



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
A.S.L. TO4
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 118 DEL 16/02/2022

**OGGETTO: PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA
TRIENNIO 2022-2024 - APPROVAZIONE.**

Proponente: ASL TO4 - S.C. AFFARI ISTITUZIONALI LEGALI CNU - S.S.GEST. AMM.VA
RAPPORTI CON ORGANISMI PER TRASPORTI SAN. E COORD. AZLE PRIVACY E PROTEZIONE
DATI

Numero di Proposta: 125 del 02/02/2022

OGGETTO: PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA TRIENNIO 2022-2024 - APPROVAZIONE.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Stefano SCARPETTA
(Nominato con D.G.R. n. 21-3303 del 28 maggio 2021)

- Richiamato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) per il triennio 2021 – 2023 (la cui assunzione era stata differita dal Presidente dell’ANAC al 31 marzo 2021 a seguito dell’emergenza sanitaria covid-19 in atto) approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 307 del 26/03/2021 ai sensi della legge n. 190 del 06/11/2012 e s.m.i. ed in attuazione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Visto il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) approvato con deliberazione dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n. 1064 del 13/11/2019 che contiene importanti indicazioni per la redazione del PTPCT aziendale in termini di strategie da adottare, tematiche da disciplinare e metodologie suggerite;
- Rilevato che ai sensi dell’art. 1 comma 8 della Legge 190/2012 e s.m.i. il PTPCT deve essere adottato entro il 31 gennaio di ogni anno, prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- Preso atto che in data 12 gennaio 2022 con deliberazione n. 1 il Presidente dell’ANAC, tenuto conto dell’emergenza sanitaria Covid-19, ha comunicato il differimento al 30 aprile 2022 del termine ultimo per la pubblicazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza triennio 2022 – 2024, precisando che le Amministrazioni che sono pronte alla adozione del Piano prima della data del 30 aprile 2022, possono provvedere alla adozione immediata;
- Dato atto che è stato indetto avviso di consultazione pubblica al fine di acquisire proposte per l'aggiornamento del sopracitato Piano, mediante pubblicazione sul sito internet aziendale del predetto avviso, dal 23 novembre 2021 al 28 dicembre 2021, con il relativo modulo da utilizzare per osservazioni e/o proposte;
- Dato atto altresì, che il medesimo avviso è stato inviato con mail del 23/11/2021 anche agli stakeholder (portatori di interesse) interni ed esterni, con l'invito a far pervenire nel termine sopra indicato eventuali osservazioni e/o proposte;
- Preso atto che non sono pervenute al riguardo osservazioni e/o proposte;
- Ritenuto pertanto di procedere all'approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza valido per il triennio 2022 – 2024 ed i relativi allegati: Sezione Trasparenza 2022-2024 con relativa tabella dei Responsabili degli obblighi di pubblicazione; Tabella 1 “Aree e processi esposti particolarmente a rischio”; Tabella 2 “Misura/Valutazione del rischio”; Tabella 3 “Misure proposte”, allegati alla presente a costituire quale parte integrante e sostanziale;

- Visti il D.Lgs. 33 del 14/03/2013 e la L. n. 190 del 6/11/2012;
- Rilevato che la presente deliberazione viene proposta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, dott.ssa Celestina GALETTO, nominata a decorrere dall'1/06/2018 con deliberazione n. 644 del 16/05/2018 e con deliberazione n. 535 del 10/05/2021, così come risulta dalla sottoscrizione apposta in calce alla presente;
- Considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché la legittimità della stessa;
- Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di loro competenza, ai sensi dell'art. 3, comma 7 del D. Lgs. 502/92 e s.m.i.;

DELIBERA

1. Di prendere atto delle premesse che qui si intendono integralmente trascritte;
2. Di approvare il Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) relativo al triennio 2022 – 2024 ed i relativi allegati: Sezione Trasparenza 2022 - 2024 con relativa tabella dei Responsabili degli obblighi di pubblicazione; Tabella 1 “Aree e processi esposti particolarmente a rischio”; Tabella 2 “Misura/Valutazione del rischio”; Tabella 3 “Misure proposte”, allegati alla presente a costituire parte integrante e sostanziale;
3. Di dare atto altresì che il medesimo, così come previsto dalla normativa vigente, verrà pubblicato sul sito web aziendale nell'ambito dei dati della sezione "Amministrazione Trasparente" sottosezione Altri Contenuti – Prevenzione della Corruzione;
4. Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28, c.2) L.R. 10/95 stante l'esigenza di adottare il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza per il triennio 2022-2024.



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
A.S.L. TO4
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 118 DEL 16/02/2022

PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA TRIENNIO 2022-2024 - APPROVAZIONE.

PUBBLICATA ai sensi di legge a decorrere dal 16/02/2022

Ai sensi della L.R. 24/01/1995 n. 10
DICHIARATA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
ESECUTIVA DAL 16/02/2022

TRASMESSA al Collegio Sindacale il

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

Si rende copia conforme all'originale informativo sottoscritto digitalmente
da....., composta da n. (.....) fogli/facciate
Chivasso, il

Il Referente incaricato

.....

Elenco firmatari

Questo documento è stato firmato da:

*GALETTO CELESTINA - Delegato ASL TO4 - S.C. AFFARI ISTITUZIONALI LEGALI CNU - S.S.GEST.
AMM.VA RAPPORTI CON ORGANISMI PER TRASPORTI SAN. E COORD. AZLE PRIVACY E
PROTEZIONE DATI*

LOSS ROBIN STEFANO - Direttore DIRETTORE AMMINISTRATIVO

CHIOZZA GLORIA - Direttore DIRETTORE SANITARIO

SCARPETTA STEFANO PIERO - Il Direttore Generale ASL TO4 - DIREZIONE GENERALE

ORTOLANO CARMELA - il responsabile della pubblicazione



A.S.L. TO4

*Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea*

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

AZIENDA SANITARIA LOCALE TO4

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

2022 – 2024

INDICE:

Premessa	pag. 3
1. Disposizioni normative	pag. 3
2. Obiettivi e finalità del Piano	pag. 5
3. Elaborazione ed adozione del Piano	pag. 6
4. Soggetti coinvolti nella Prevenzione della Corruzione	pag. 7
4.a) Il Direttore Generale	pag. 7
4.b) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	pag. 8
4.c) Tutti i Responsabili/Referenti aziendali per l'area di rispettiva competenza	pag. 8
4.d) L'Organismo Indipendente di Valutazione	pag. 9
4.e) L'Ufficio Procedimenti Disciplinari	pag. 9
4.f) Tutti i dipendenti dell'Amministrazione	pag. 10
4.g) I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amm.ne	pag. 10
4.h) Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante	pag. 10
4.i) I soggetti "gestori" antiriciclaggio	pag. 10
5. Gestione del rischio	pag. 11
5.1) Analisi del contesto	pag. 11
5.2) Analisi del contesto esterno	pag. 11
5.3) L'analisi del contesto interno	pag. 13
5.4) Le aree di rischio e la mappatura dei processi	pag. 16
5.5) Valutazione del rischio	pag. 17
6. Misure per la riduzione del rischio	pag. 18
6.1) Obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni	pag. 18
6.2) Codice di Comportamento	pag. 19
6.3) Formazione	pag. 20
6.4) Rotazione del Personale	pag. 21
Rotazione Ordinaria	pag. 21
Rotazione Straordinaria	pag. 26
6.5) Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	pag. 26
6.6) Inconferibilità ed incompatibilità incarichi dirigenziali	pag. 28

6.7) Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (PANTOUFLAGE – POST-EMPLOYMENT)	pag. 28
6.8) Formazione di Commissioni, assegnazioni agli uffici	pag. 29
6.9) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (WHISTLEBLOWER)	pag. 30
6.10) Patti di Integrità negli affidamenti	pag. 31
6.11) Azioni di sensibilizzazione e rapporti con la società civile	pag. 32
6.12) Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti	pag. 33
6.13) Misure di regolamentazione	pag. 33
6.14) Informatizzazione dei processi	pag. 36
7. Misure ulteriori per la riduzione del rischio	pag. 36
8. Tempi e modalità di monitoraggio sull'efficacia del Piano	pag. 37
9. Coordinamento tra il PTPC e il Piano sulla Performance	pag. 38
10. Rapporti con Società ed Enti di diritto privato controllati e partecipati dalle Pubbliche Amministrazioni	pag. 40

ALLEGATI:

Tabella 1: Aree e processi esposti particolarmente a rischio

Tabella 2: Misura / Valutazione del Rischio

Tabella 3: Misure proposte

Sezione Trasparenza e Tabella allegata relativa all'elenco ed ai Responsabili degli obblighi di pubblicazione.

PREMESSA

Il presente documento costituisce il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) dell'Azienda Sanitaria Locale ASL TO4, in quanto tra le modifiche più importanti apportate al D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016, vi è la piena integrazione del Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione. E' infatti previsto che all'interno di quest'ultimo vi sia un'apposita sezione relativa alla trasparenza, così come indicato anche nella delibera ANAC n. 831/2016 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016.

Lo stesso prende a riferimento il triennio, a scorrimento, 2022-2024.

Il medesimo è stato predisposto in attuazione della L. 190 del 6 novembre 2012 (di seguito L. 190/2012) avente ad oggetto "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*" e per quanto riguarda gli approfondimenti su specifici settori di attività o materie si è tenuto conto dell' "*Area di rischio Contratti Pubblici – aggiornamento PNA 2015 di cui alla determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015*"; "*Sanità - aggiornamento PNA 2015 di cui alla determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015*"; Sanità – PNA 2016 di cui alla delibera n. 831 del 3 agosto 2016, e della deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019 ad oggetto: "*Piano Nazionale Anticorruzione 2019*".

L'ASL TO4 riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, nel perseguimento della mission aziendale e delle funzioni istituzionali; sviluppa un sistema di prevenzione e monitoraggio dei comportamenti e degli illeciti basato sul rispetto del "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 e sul Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33: "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*".

La legge n. 190/2012 non contiene una definizione della corruzione che, invece, viene esposta nella circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 25 gennaio 2013: "*il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, come 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 quindi evidentemente 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*", la cosiddetta "maladministration" intesa come assunzione di decisioni derivanti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

1. DISPOSIZIONI NORMATIVE

Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*".

Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33: "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi*

di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”.

Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 “*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, comma 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190*”.

Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 concernente: “*Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*”. Il Codice stabilisce l’obbligo di “*assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell’interesse pubblico*”.

Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali sancita dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24 luglio 2013, con la quale sono stati individuati gli adempimenti, con l’indicazione dei relativi termini, per l’attuazione della legge 6 novembre 2012 n. 190.

Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n.165 recante “*Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*”.

Decreto Legislativo del 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo del 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679.

Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 “*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*”.

Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica 25 gennaio 2013 n. 1 avente ad oggetto “*Legge 190 del 2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*”.

Circolare Dipartimento Funzione Pubblica 19 luglio 2013 n. 2 avente ad oggetto “*D.Lgs. 33/2013 – Attuazione della Trasparenza*”.

Delibera CIVIT n. 72/2013 dell’11 settembre 2013 relativa all’approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione.

Decreto Legge n. 90 del 24 giugno 2014 “*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari*”, convertito con modificazioni nella Legge 114/2014, che ha disposto il trasferimento all’ANAC delle funzioni attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di prevenzione della corruzione di cui alla Legge 190/2012 ed in materia di trasparenza di cui al D.Lgs. 33/2013.

Legge 7 agosto 2015 n. 124 “*Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*”.

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’art. 7 della*

legge 7 agosto 2015 n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”.

Legge n. 179 del 30 novembre 2017 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”.

Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 “Aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione”.

Delibera ANAC n. 831 del 3.08.2016 “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”.

Delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016 “Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5 comma 2 del D.Lgs. 33/2013”.

Delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 “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”.

Delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017 “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”.

Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 ad oggetto: “Piano Nazionale Anticorruzione 2019”.

Articoli da 318 a 322 del Codice Penale Italiano.

2. OBIETTIVI E FINALITA’ DEL PIANO

La corruzione è un male che colpisce il sistema e pregiudica le opportunità di tutti, è un “ostacolo” da rimuovere, è un male da contrastare non solo con la repressione penale, ma soprattutto con un sistema di prevenzione.

Il presente Piano ha infatti lo scopo di individuare le misure atte a prevenire ogni possibile episodio corruttivo all’interno dell’Azienda, coinvolgendo i singoli Responsabili/Referenti aziendali nell’attività di prevenzione, ai quali spetterà il compito di monitorare i processi più delicati e a rischio di eventuali comportamenti illeciti, utilizzando gli strumenti in esso previsti, al fine di creare un contesto sfavorevole alla corruzione e promuovere così la cultura della legalità e dell’etica pubblica.

Il Piano costituisce, dunque, il primo atto di un processo caratterizzato da una continua implementazione e un progressivo perfezionamento, attraverso la collaborazione con i Responsabili delle strutture aziendali e tramite periodiche verifiche da parte dei soggetti aziendali coinvolti nel processo.

Il presente documento intende inoltre garantire il raccordo tra le finalità della L. 190/2012 e del D.Lgs. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016 sulla trasparenza. Infatti, la trasparenza viene individuata quale strumento principale per la prevenzione della corruzione, intesa come accessibilità totale dei dati e dei 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 corretto delle risorse pubbliche e, pertanto, in un'ottica di reale integrazione del processo di prevenzione vengono unificati in un solo strumento il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

A tal proposito l'Azienda si pone come obiettivo strategico la promozione di maggiori livelli di trasparenza, implementando le pubblicazioni nel sito "Amministrazione Trasparente" sottosezione "Altri Contenuti - Dati Ulteriori".

3. ELABORAZIONE ED ADOZIONE DEL PIANO

Il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha validità temporale di tre anni e viene aggiornato con cadenza annuale entro il 31 gennaio di ogni anno, con riferimento al triennio, a scorrimento.

In data 14 gennaio 2021 il Presidente dell'ANAC, tenuto conto dell'emergenza sanitaria Covid-19 ha comunicato il differimento al 30 aprile 2022 del termine ultimo per la pubblicazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza triennio 2022 – 2024.

Trattandosi di uno strumento di programmazione viene modificato in relazione ai risultati conseguiti, alle criticità riscontrate nell'anno precedente, alle normative che intervengono sulla materia, all'emersione di nuovi rischi e alle modifiche organizzative.

Nella fase di predisposizione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza sono state osservate le modalità operative di seguito indicate:

- a) individuazione dei seguenti stakeholder interni ed esterni:

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE
Organizzazioni Sindacali	Organizzazioni sindacali confederali
	RSU
	Organizzazioni sindacali di categoria del Comparto
	Organizzazioni sindacali della Dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa
Organismo rappresentativo del personale	Comitato Unico di Garanzia ASL TO4
Organismo di verifica	Organismo Indipendente di Valutazione
Organo di controllo (art. 3 ter, d.lgs. 502/92)	Collegio Sindacale
Componenti Conferenza Aziendale di Partecipazione (Deliberazione n. 930 del 27.07.2018)	AIDO
	ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO VITA TRE Fontanetto Po
	ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO VITA TRE Saluggia
	ASSOCIAZIONE AVULSS CALUSO

	ASSOCIAZIONE AVULSS CHIVASSO
	ASSOCIAZIONE AVULSS DOMENICA NARETTO
	ASSOCIAZIONE VOLONTARI OSPEDALIERI – AVO CIRIE’ (TO)
	AVIS IVREA
	ASSOCIAZIONE CASA INSIEME SALERANO C.SE (TO)
	CITTADINANZA ATTIVA ONLUS CIRIE’
	CITTADINANZA ATTIVA ONLUS IVREA
	CONFCOOPERATIVE PIEMONTE NORD TORINO
	COOPERATIVA ANIMAZIONE VALDOCCO TORINO
	COOPERATIVA SOCIALE ONLUS CRISALIDE Balangero (TO)

b) consultazione pubblica. A tal fine è stato predisposto e pubblicato sul sito istituzionale dell’ASL un apposito avviso per acquisire proposte e suggerimenti per l’aggiornamento del Piano. L’avviso è stato pubblicato dal giorno 23 novembre 2021 al 28 dicembre 2021 ed è stato, altresì, trasmesso ai portatori di interessi interni ed esterni non sono pervenute osservazioni a riguardo.

In fase di adozione è stato previsto un doppio passaggio con la condivisione di un primo schema PTPCT (proposto dal Responsabile Prevenzione e Corruzione e Trasparenza) con la Direzione Generale e successivamente l’adozione del PTPCT definitivo da parte e del Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico dell’Azienda.

Il Piano dopo essere adottato viene pubblicato sul sito internet istituzionale, nella sezione “Amministrazione Trasparente” – sottosezione Altri Contenuti – Prevenzione della Corruzione.

4. SOGGETTI COINVOLTI NELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all’interno dell’Azienda sono:

- a) Il Direttore Generale quale autorità di indirizzo politico dell’Azienda,
- b) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT),
- c) Tutti i Direttori / Responsabili aziendali per l’area di rispettiva competenza,
- d) L’Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.),
- e) L’Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.),
- f) Tutti i dipendenti dell’Amministrazione,
- g) I collaboratori a qualsiasi titolo dell’Amministrazione,
- h) Il Responsabile dell’Anagrafe per la Stazione Appaltante,
- i) I soggetti "gestori" antiriciclaggio.

4.a) Il Direttore Generale

Il Direttore Generale quale autorità di indirizzo politico dell’Azienda:

- a) Designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- b) Adotta il PTPCT e i suoi aggiornamenti;
- c) Adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

4.b) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

La nuova normativa è volta ad unificare in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e di Responsabile della Trasparenza. L'ASL TO4 con deliberazione del Direttore Generale n. 644 del 16.05.2018 ha individuato dal 1° giugno 2018 la Dott.ssa Celestina Galetto Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 7, della Legge n. 190/2012, novellato dal D.Lgs. 97/2016, nonché Responsabile della Trasparenza e con deliberazione n. 535 del 10/05/2021 è stata rinnovata la nomina per anni 1 (uno).

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza sono attribuiti prioritariamente i seguenti compiti:

- elaborazione del Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza da proporre al Direttore Generale;
- pubblicazione del Piano nella sezione dell'Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti - Prevenzione della Corruzione del sito internet della ASL TO4 (www.aslto4.piemonte.it), che viene anche considerato quale assolvimento dell'obbligo di trasmissione del Piano all'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- verifica dell'efficace attuazione del Piano e proposta di eventuali modifiche;
- aggiornamento annuale del Piano, tenuto conto delle normative sopravvenute e delle modifiche organizzative nel frattempo intervenute;
- pubblicazione nel sopraccitato sito web istituzionale di una relazione con i risultati dell'attività svolta, predisposta secondo le indicazioni e la tempistica fornite da ANAC;
- collaborazione con i Direttori/Responsabili delle Strutture a più elevato rischio di corruzione per l'individuazione del personale da inserire in percorsi di formazione sui temi della legalità e dell'etica e temi dell'anticorruzione (comma 9 dell'art. 1 dello L. 190/2012);
- verifica, d'intesa con i Direttori/Responsabili delle Strutture competenti, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici a più elevato rischio di corruzione. La rotazione non si applica per le figure infungibili.
- vigila sul rispetto delle disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi di cui al D.Lgs. 39/2013 per quanto applicabile;
- cura gli adempimenti correlati all'adozione del codice di comportamento aziendale;
- segnala all'organo di indirizzo politico e all'OIV le disposizioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- interagisce con i soggetti "gestori" anticiclaggio.

I compiti identificati di fatto si inseriscono nella più specifica attività di gestione del rischio di corruzione.

4.c) Tutti i Direttori / Responsabili aziendali per l'area di rispettiva competenza

Tutti i Responsabili/Referenti aziendali sono tenuti a fornire il necessario apporto al Responsabile Anticorruzione e Trasparenza.

Infatti nell'esplicazione delle attività il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dovrà essere affiancato anche dai Responsabili/Referenti aziendali ai quali sono affidati poteri di controllo e attribuiti obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione.

Tutti i Direttori/Responsabili aziendali hanno la responsabilità di effettuare la valutazione del rischio di corruzione dei processi gestiti, di definire, in accordo col Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, le azioni di miglioramento da intraprendere per la prevenzione della corruzione. Hanno inoltre la responsabilità in vigilando sui comportamenti degli addetti del Servizio di competenza e rispondono a quanto previsto dal D.Lgs. 165/2001. In particolare:

- curano l'applicazione di circolari, indirizzi, protocolli condivisi e ne monitorano il rispetto, segnalando eventuali criticità/anomalie;
- propongono misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione nonché le azioni di miglioramento delle stesse;
- controllano l'applicazione delle misure di prevenzione e contrasto così individuate;
- vigilano sul rispetto del Codice di Comportamento da parte dei dipendenti assegnati alla propria struttura/ufficio;
- adottano le misure disciplinari idonee dirette a sanzionare i comportamenti dei propri collaboratori sulla base del Codice di Comportamento aziendale, secondo quanto previsto dai regolamenti aziendali in materia;
- garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare nel rispetto dei termini previsti dalla legge e di quanto disposto dal presente piano;
- sono tenuti a relazionare e a segnalare tempestivamente fatti corruttivi tenuti o realizzati all'interno dell'amministrazione e del contesto in cui la vicenda si è sviluppata ovvero di contestazioni ricevute circa il mancato adempimento agli obblighi di trasparenza.

4.d) L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

L'Organismo Indipendente di Valutazione partecipa al processo di gestione del rischio, in particolare:

- 1) verifica la corretta applicazione del Piano ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato dei Direttori/Responsabili aziendali, effettuando un coordinamento con la gestione della performance;
- 2) esprime parere obbligatorio nell'ambito della procedura di adozione del Codice di comportamento, assicura il coordinamento tra i contenuti del codice ed il sistema di misurazione e valutazione della performance;
- 3) svolge un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice;
- 4) attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, secondo le linee guida dell'A.N.A.C.

4.e) L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)

La composizione dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari per il personale Dirigente, è stata ridefinita con deliberazione n. 372 del 31/03/2021, così come la composizione dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari per il personale del Comparto modificato con il medesimo provvedimento n. 372 del 31/03/2021.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari collabora con il RPCT alla predisposizione del Codice di Comportamento (art. 15 DPR 62/2013), ne cura l'aggiornamento e l'esame delle segnalazioni

di violazione dello stesso, la raccolta degli atti delle condotte illecite accertate e sanzionate. Può chiedere parere facoltativo all'ANAC, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazioni del Codice di Comportamento.

4.f) Tutti i dipendenti dell'Amministrazione

Tutti i dipendenti dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio secondo le indicazioni dei propri Direttori/Responsabili, in particolare:

- 1) osservano le misure contenute nel PTPCT;
- 2) segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D.;
- 3) segnalano casi di personale conflitto di interessi.

La violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare (art. 1 - comma 14 - della legge 190/2012).

4.g) I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda osservano le misure contenute nel Piano per quanto applicabili alla tipologia di rapporto che intercorre con l'Azienda e segnalano le situazioni di illecito.

4.h) Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante

Come previsto dalla delibera n. 831 del 03.08.2016 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016, l'individuazione del Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA) è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

Questa Azienda con deliberazione n. 769 del 12.12.2013 ha nominato l'arch. Giovanni Rizzo, Direttore dell'attuale S.C. Tecnico Patrimoniale, con l'incarico di compilazione ed aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) come previsto dall'art. 33 ter del decreto legge n. 179/2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 221/2012.

4.i) I soggetti "gestori" antiriciclaggio

In applicazione del D.Lgs. n. 231 del 21.11.2007, cosiddetto "*decreto antiriciclaggio*", con deliberazione n. 1350 del 30.12.2016, questa Azienda ha proceduto alla nomina dei soggetti "gestori" delegati a valutare e trasmettere le segnalazioni all'Unità di informazione finanziaria (UIF) "*quando sanno, sospettano o hanno motivi ragionevoli per sospettare che siano in corso o che siano state compiute o tentate operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo*".

Stante la complessità dell'organizzazione aziendale, sono stati nominati, per i rispettivi ambiti di competenza, i Direttori/Responsabili delle Strutture/Uffici aziendali sottoelencati:

- S.C. Gestione Economico Finanziaria,
- S.C. Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi,
- S.C. Tecnico Patrimoniale,
- S.C. Sistemi Informativi e Ufficio Flussi,
- S.C. Farmacia Ospedaliera,
- Ufficio Ingegneria Clinica,
- S.S. Legale e Assicurazioni.

Con deliberazione n. 1024 del 04.10.2017 è stato approvato il "*Regolamento aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo*", con il

quale è stata definita la procedura da seguire per la segnalazione all'UIF delle operazioni sospette (per eventuali azioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo) mediante l'applicazione degli indicatori di anomalia.

5. GESTIONE DEL RISCHIO

Il modello sviluppato per l'Azienda Sanitaria Locale ASL TO4 è il seguente:

- A) Analisi del contesto,
- B) Individuazione attività, processi e aree a rischio, individuando, altresì, per ciascun processo i possibili rischi,
- C) Valutazione del rischio, attribuendo a ciascun processo un grado di rischio specifico,
- D) Individuazione di misure di prevenzione per ridurre i rischi.

5.1) Analisi del contesto

L'analisi del contesto è un processo conoscitivo che ciascuna pubblica amministrazione deve compiere, avente lo scopo di:

- fornire una versione integrata della situazione in cui l'amministrazione va ad operare;
- stimare le potenziali interazioni e sinergie con i soggetti coinvolti;
- verificare i vincoli e le opportunità offerte dall'ambiente di riferimento;
- verificare i punti di forza e di debolezza che caratterizzano la propria organizzazione.

Le caratteristiche del contesto esterno ed interno costituiscono fattori in grado di influire sul livello di esposizione al rischio corruttivo dell'amministrazione e rappresentano uno degli elementi in base al quale definire la strategia di prevenzione ed attuare le misure relative alle criticità riscontrate.

5.2) Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno favorisce l'individuazione e la valutazione delle variabili significative dell'ambiente in cui si inserisce l'organizzazione. Riguarda variabili di tipo economico, sociale, tecnologico ed ambientale, tenendo conto delle peculiarità organizzative dell'amministrazione.

La "Sanità" è la prima spesa del Paese, produce una ampia serie di transazioni, che richiede pertanto a tutti un contributo di attenzione ed impegno. Ci sono in gioco i bisogni e le speranze di tante persone, le loro fragilità e le loro infermità.

Effettivamente le entità delle risorse gestite e le particolari dinamiche che si instaurano tra i professionisti, gli utenti e le ditte fornitrici, le relazioni tra attività istituzionali e libero professionali del personale medico e sanitario, espongono il settore sanitario a rischi specifici che possono svilupparsi nel suo ambito.

Sono stati raccolti infatti numerosi dati riguardanti i reati di corruzione in ambito sanitario, corruzione che purtroppo è diventata molto sofisticata. Generalmente si tratta di accordi tra persone in cui nessuno ha interesse a denunciare, e dove non ci sono quasi mai vittime dirette, né conseguenze immediate.

Si cita al riguardo “Curiamo la Corruzione 2017”, coordinato da Trasparency International Italia, con Censis, ISPE Sanità (Istituto per la promozione dell’etica in sanità) e RiSSC (Centro ricerche e studi su sicurezza e criminalità) .

Anche nella Regione Piemonte, nell’ambito territoriale di Torino e Provincia, negli ultimi anni, si sono verificati reati di corruzione e truffa nell’ambito delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere, alcuni dei quali con indagini ancora in corso: è stato messo in luce dalla magistratura un articolato sistema di aggiudicazione fraudolenta di gare pubbliche, per turbata libertà degli incanti e turbata libertà del procedimento di scelta del contraente nello specifico settore di affidamenti di servizi e forniture. Nel 2019 in Piemonte è stata smascherata una maxi truffa legata alla gestione delle Case di Riposo, un colosso delle residenze per anziani e per minori, sembrerebbe aver percepito illegalmente contributi pubblici non solo nella regione Piemonte, ma in tutte le regioni Italiane presentando alle Aziende Sanitarie false rendicontazioni su standard quantitativi e qualitativi dei servizi. Le indagini sono tuttora in corso.

Sul territorio dell’ASL TO4 sono stati chiusi per diverse settimane/mesi alcuni bar ritenuti punto di incontro della mala locale, sempre in Canavese è stata confiscata la villa ad un narcotrafficante ed altri beni al crimine organizzato. E sempre nel corso del 2019 in Torino e nell’hinterland piemontese sono state eseguite ordinanze di custodia cautelare nei confronti di appartenenti o contigui alle locali andrangheta ritenuti responsabili di associazione di tipo mafioso e traffico internazionale di stupefacenti con l’aggravante della finalità mafiosa.

Nel 2017 l’indagine condotta dalla procura di Monza, ha fatto luce su casi di corruzione da parte di medici a scapito degli ospedali per favorire una società francese specializzata nella produzione di protesi ospedaliere, ha coinvolto non solo sanitari della Lombardia, ma anche dell’Emilia Romagna, Toscana, Piemonte e Campania.

Anche nell’ASLTO4 si è verificato un episodio di natura corruttiva, precisamente nell’area relativa al decesso in ambito ospedaliero. Nel mese di gennaio 2015 quattro dipendenti (di cui tre operanti presso le camere mortuarie dei Presidi Ospedalieri di Ivrea e di Cuornè e uno operante presso il Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero di Ivrea), sono stati indagati, in quanto indirizzavano i famigliari delle persone decedute sull’impresa funebre alla quale rivolgersi.

Per i quattro indagati è stata subito applicata la misura della rotazione, infatti i medesimi sono stati assegnati ad altri servizi. E’ stato altresì attivato il relativo procedimento disciplinare, temporaneamente sospeso in attesa della sentenza definitiva dell’Autorità Giudiziaria. Nell’anno 2021 si è giunti a condanna definitiva per i predetti. A dicembre 2021 si è chiuso il procedimento disciplinare nei confronti dei quattro dipendenti con sanzioni disciplinari differenziate tra loro.

Dal 01/02/2015 il servizio mortuario è stato affidato ad una ditta esterna, come già avviene per i Presidi Ospedalieri di Chivasso, di Ciriè e di Lanzo Torinese.

Nel corso dell’anno 2019 si sono verificati nell’ASL TO4 due eventi corruttivi o presunti tali in ambito ospedaliero, per i quali sono stati avviati i procedimenti disciplinari, gli stessi ora sono al vaglio della Magistratura.

Nel corso dell’anno 2020 uno dei due eventi predetti si è chiuso con sentenza di assoluzione per il soggetto coinvolto, mentre il secondo è tuttora al vaglio della Magistratura.

Sempre nel corso dell’anno 2020 sono state sequestrate disponibilità finanziarie e beni per Euro 300mila in Piemonte a seguito di gare truccate e corruzione all’interno delle AA.SS.LL.

Le ordinanze di custodia cautelare, disposte dal Gip del Tribunale di Torino, hanno riguardato pubblici dipendenti, commissari di gara ed agenti e rappresentanti di alcune imprese accusati, a vario titolo, di corruzione, turbativa d'asta e frode nelle pubbliche forniture. Un anno di indagini, coordinate dal procuratore aggiunto Enrico Gabetta e dirette dal pm Giovanni Caspani della Procura di Torino, che hanno preso il via dall'accertamento di un ammanco, presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Città della Salute e della Scienza di Torino", per un valore di circa 300mila euro del costoso prodotto farmaceutico "Bon Alive" (sostituto osseo), causato dalla condotta truffaldina di un'incaricata di un'impresa torinese che si avvaleva della "collaborazione" di un pubblico dipendente infedele il quale falsificava documentazione amministrativa in cambio di generose tangenti. In particolare, secondo l'accusa il collaboratore amministrativo modificava le "richieste d'ordine" al Provveditorato – Economato del Centro Traumatologico Ortopedico (articolazione deputata ai pagamenti), apponendo firme false di altri infermieri, per il reintegro delle giacenze del prodotto medicale che, pur risultando essere stato pagato dal C.T.O., non veniva utilizzato nelle sale operatorie né tantomeno, risultava stoccato nel relativo magazzino.

Nel prosieguo dell'inchiesta, le investigazioni svolte dal 1° Nucleo Operativo Metropolitano del Gruppo Torino hanno consentito di svelare numerose condotte illecite poste in essere, nell'ambito di alcune gare di appalto, da agenti e rappresentanti d'impresa e da componenti delle commissioni nominati da alcune ASL.

Nel mirino della Procura e dei militari del GdF sono finite nell'anno 2020, in particolare tre gare bandite: la prima bandita dalla "Città di Torino", per la fornitura di camici chirurgici sterili monouso, in cui è stato accertato che alcuni membri della commissione di gara d'appalto hanno favorito un'impresa modificando il capitolato di gara ed attribuendole punteggi elevati, in cambio di oggetti preziosi. Questa A.S.L. si è costituita a maggio 2021 quale parte civili nel procedimento penale collegato alla Gara per la fornitura dei camici sterili predetta, in quanto tra i membri della Commissione indagata vi erano tre collaboratori professionali infermieri dipendenti di questa Azienda; contestualmente ha avviato i procedimenti disciplinari nei confronti dei predetti. I procedimenti disciplinari sono stati sospesi in attesa delle motivazioni della sentenza di condanna nei confronti di una dipendente ed in attesa delle definizioni giudiziarie per le altre due (con probabile patteggiamento).

La seconda gara bandita dalla A.O.U. Maggiore della Carità di Novara, per la fornitura di distributori di "divise e giacche TNT", per la quale è stato acclarato che alcuni incaricati ed agenti di un'impresa veneta hanno sistematicamente fornito puntuali istruzioni ad un dipendente pubblico della predetta Struttura, al fine di sospendere la gara d'appalto e di redigere un nuovo capitolato conformemente alle "richieste" ricevute, dalle ASL di Asti e di Alessandria, nonché la terza gara bandita dall'azienda Ospedaliera SS Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, per la fornitura di prodotti ed apparecchiature chemioterapiche, per la quale è emerso che diversi agenti ed incaricati di un'impresa modenese hanno consegnato, ad un membro della commissione della gara d'appalto, a seguito dell'aggiudicazione di un lotto per la fornitura di beni del valore di quasi un milione di Euro, orecchini in oro e topazi azzurri.

Sono stati ulteriormente implementati i controlli.

5.3) L'analisi del contesto interno

L'ASL TO4, con sede legale in Via Po n. 11, Chivasso, è un'Azienda con personalità giuridica pubblica dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, così come previsto dalla normativa vigente.

Il legale rappresentante è il Direttore Generale.

L'ASL TO4 istituita con D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007, nasce dall'accorpamento delle pregresse ASL 6 di Ciriè, ASL 7 di Chivasso e ASL 9 di Ivrea.

L'ASL TO4 persegue la tutela della salute degli individui e della popolazione realizzando un sistema organizzativo veramente orientato nella sostanza al cittadino dando il coerente rilievo ai principi di appropriatezza, efficacia, adeguatezza e qualità dei servizi messi a disposizione per i bisogni dei cittadini in coerenza con il livello delle risorse disponibili e nelle garanzie della erogazione dei LEA Nazionali e Regionali.

L'assistenza ospedaliera e territoriale si connotano come attività complementari in una logica di salvaguardia della centralità del cittadino e del soddisfacimento dei suoi bisogni, della continuità e globalità dell'assistenza e della presa in carico con una successione temporale degli interventi che garantiscono la continuità e l'essenzialità e che orientino il paziente e i suoi familiari nel programma assistenziale più appropriato ed efficace.

L'organizzazione aziendale, pur presentandosi unitaria, assume a riferimento la distinzione tra le funzioni di pianificazione strategica (atti di governo) posta in capo alla Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale relativa alla tutela della salute, alla produzione ed erogazione dei servizi, di competenza dei vari livelli organizzativi aziendali (atti di gestione).

La prevenzione è la macrofunzione aziendale preposta in modo specifico all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro. Ha il compito non solo di prevenire le malattie, ma anche di promuovere, proteggere e migliorare la salute ed il benessere dei cittadini, attraverso interventi che trascendono i confini del settore sanitario e vanno a coinvolgere l'intera società civile.

Garantisce la tutela della salute collettiva e del patrimonio zootecnico da rischi di origine ambientale, alimentare e lavorativa, perseguendo obiettivi di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità e di miglioramento della qualità della vita.

L'analisi del contesto interno riguarda principalmente le seguenti quattro dimensioni:

- 1) organizzazione,
- 2) risorse strumentali ed economiche,
- 3) risorse umane,
- 4) salute finanziaria.

La dimensione "organizzazione" comprende la declaratoria delle funzioni attribuite a ciascuna articolazione organizzativa ed il relativo organigramma, l'individuazione delle responsabilità e, ove presenti delle "corresponsabilità", l'articolazione territoriale dell'amministrazione, il personale in servizio.

L'ASL TO4 comprende 174 comuni ai quali si aggiunge la frazione Rivodora del comune di Baldissero Torinese, raggruppati in 5 distretti sanitari, con una popolazione al 31/12/2020 di 510.148 abitanti, un'estensione territoriale di circa 3.164 kmq ed una densità abitativa di 161,2 abitanti per kmq.

L'estensione e la variabilità geografica dell'ASL TO4 sono senza dubbio notevoli, dall'hinterland torinese verso la Valle d'Aosta nella zona a nord e verso il territorio francese nella zona ad ovest.

Alla data del 31/12/2020 nel territorio di riferimento sono residenti complessivamente 510.148 abitanti (Fonte: dati forniti dai Comuni alla ASL TO4), così suddivisi:

- Distretto di Ciriè (comprendente 38 comuni) con un'estensione territoriale di 935,33 kmq e 121.331 abitanti,

- Distretto di Chivasso-San Mauro (comprendente 27 comuni) con un'estensione territoriale di 484,76 kmq e 119.853 abitanti,
- Distretto di Settimo Torinese (comprendente 5 comuni) con un'estensione territoriale di 119,43 kmq e 84.466 abitanti,
- Distretto di Ivrea (comprendente 65 comuni) con un'estensione territoriale di 672,30 kmq e 107.125 abitanti,
- Distretto di Cuorgnè (comprendente 43 comuni) con un'estensione territoriale di 951,78 kmq e 77.373 abitanti.

Il numero di comuni è superiore nell'area di Ivrea, dove peraltro è presente anche una componente di comuni classificati come montani più rilevante.

All'interno dell'ASL TO4 insistono 5 Ospedali: il Presidio Ospedaliero di Chivasso, di Ciriè, di Lanzo Torinese, di Ivrea e di Cuorgnè, con una distanza chilometrica tra gli stessi che oscilla tra i 35 e 65 Km., con percorsi stradali difficoltosi per le aree montane e precisamente:

- Ospedale di Chivasso: 182 posti letto in ricovero ordinario e 29 posti letto in ricovero DH, sede di D.E.A di I livello,
- Ospedale di Ciriè: 242 posti letto in ricovero ordinario e 23 posti letto in ricovero DH, sede di D.E.A. di I livello,
- Ospedale di Lanzo Torinese: 83 posti letto in ricovero ordinario e 19 posti letto in ricovero DH, sede di un punto di I intervento (P.P.I.),
- Ospedale di Ivrea: 234 posti letto in ricovero ordinario e 30 posti letto in ricovero DH, sede di D.E.A. di I livello, nel corso dell'anno 2020 sono stati convertiti in posti letto Covid i 18 posti letto di week ed i 24 posti letto di Ortopedia;
- Ospedale di Cuorgnè: 98 posti letto in ricovero ordinario e 8 posti letto in ricovero DH, sede di Pronto Soccorso temporaneamente chiuso. Nel corso dell'anno 2020 il P.O. di Cuorgnè è stato trasformato in Covid Hospital con attivazione di n. 90 posti letto Covid.

Oltre ai sopracitati Ospedali si deve tener conto del Presidio di Settimo Torinese, gestito in sperimentazione gestionale, ex art. 9 bis D.Lgs 502/92e s.m.i., in forma mista pubblico e privato con la Società Assistenza Acuzie e PostAcuzie (S.A.A.P.A.) S.p.A.

Ha indirizzo riabilitativo di 2° livello (59 posti letto) e lungodegenziale (82 posti letto), per un totale di 141 posti letto, a cui vanno aggiunti 94 posti CAVS (D.G.R. n. 12-3730 del 27.07.2016). Nel corso dell'anno 2020 sono stati autorizzati (convertiti) n. 154 posti letto Covid nell'ambito dei predetti.

Le risorse strumentali ed economiche sono rappresentate dalle risorse edilizie, che costituiscono il patrimonio immobiliare dell'ASL e dalle dotazioni tecnologiche di proprietà dell'ASL.

Le risorse umane costituiscono la dotazione organica dell'ASL che al 31 dicembre 2021 è costituita da n. 4.328 dipendenti.

Lo stato di salute finanziaria deve essere intesa in termini di equilibri finanziari, economici e patrimoniali, tenendo conto dei vincoli di bilancio e dei sistemi contabili propri di ogni amministrazione.

L'ASL elabora i propri bilanci in ottemperanza alle disposizioni regionali in materia di contabilità.

La valutazione delle voci di bilancio è effettuata ispirandosi ai principi civilistici ed ai criteri generali di prudenza e competenza.

Sviluppare l'analisi del contesto interno significa individuare i punti di forza e i punti di debolezza della propria organizzazione.

Punti di forza:

- ✓ rinnovamento del sistema aziendale: l'ultimo atto aziendale è stato adottato con deliberazione n. 902 del 19/10/2015, è stato approvato dalla Regione Piemonte, ed è poi stato modificato con deliberazione n. 149 del 06/02/2019 ed è stato approvato dalla Regione Piemonte e nuovamente modificato con deliberazione n. 285 del 16/03/2021 e con deliberazione n. 940 del 04/10/2021 ed approvato dalla Regione Piemonte.

Punti di debolezza:

- ✓ territorio ampio e disomogeneo (infatti l'estensione e la variabilità geografica sono notevoli),
- ✓ sedi di erogazione dei Servizi distanti tra loro, non sempre facilmente raggiungibili con mezzi pubblici e maggiormente difficoltosi per le aree montane,
- ✓ difficoltà a reperire personale Medico specializzato in alcune discipline per carenza di Medici Specialisti.

5.4) Le aree di rischio e la mappatura dei processi

La legge n. 190/2012 aveva già individuato delle aree di rischio comuni a tutte le amministrazioni. La successiva deliberazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 relativa all'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, così come ribadito con deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 e la deliberazione ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019, viste la specificità e le caratteristiche del Servizio Sanitario Nazionale, ove il concetto di rischio è prevalentemente correlato agli effetti prodotti da errori che si manifestano nel processo clinico assistenziale, hanno individuato particolari aree, c.d. aree di rischio generali e precisamente:

- a) contratti pubblici,
- b) incarichi e nomine,
- c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio,
- d) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni,
- e) affari legali e contenzioso,

a cui si aggiungono quelle già precedentemente individuate dalla legge:

- f) autorizzazione o concessione (processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario),
- g) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati (processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera

giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario).

In aggiunta alle “aree generali” sono state definite altresì “aree di rischio specifiche”:

- a) attività libero professionale e liste di attesa,
- b) rapporti contrattuali con privati accreditati,
- c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni,
- d) attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero,
- e) gestione delle risorse umane,
- f) relazioni con il pubblico,
- g) gestione rischi dei lavoratori dipendenti.

Con la mappatura dei processi vengono individuate tutte le attività dell’Azienda ai fini della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi e per la formulazione di idonee misure di prevenzione.

Essendo ormai ultimata l’attuazione dell’organigramma aziendale dovuta all’adozione del nuovo Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 902 del 19/10/2015, approvato dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 53-2487 del 23/11/2015 e modificato con delibera n. 149 del 06/02/2019 e approvato dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 40-8765 del 12/04/2019, che ha prodotto un cambiamento organizzativo all’interno dell’A.S.L., è stato chiesto a tutti i Direttori/Responsabili di Struttura/Uffici, in conseguenza della nuova attribuzione di competenze e responsabilità, di aggiornare la mappatura dei processi, delle attività/fasi del singolo processo e dei relativi rischi, rivedendo altresì la valutazione degli stessi in termini di probabilità e impatto.

Pertanto è stato effettuato l’aggiornamento relativo al censimento dei processi e dei relativi possibili rischi, così come evidenziato nella Tabella 1, unitamente alle Strutture e ai Responsabili aziendali di afferenza.

Nell’anno 2021 con deliberazione n. 285 del 16/03/2021 e n. 940 del 04/10/2021 sono state apportate ulteriori modifiche all’Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 902 del 19/10/2015 e s.m.i., approvate dalla Regione Piemonte con D.G.R. n.10-4035 del 05/11/2021. E’ stata istituita la “Struttura Vigilanza” quale Struttura Semplice Dipartimentale all’interno del Dipartimento di Prevenzione ed è stata soppressa la S.S. Sicurezza Alimentare vacante dal 01/01/2020 le cui funzioni sono state assunte direttamente dalla S.C. SIAN (delibera n. 285 del 16/03/2021) sono state istituite due ulteriori Strutture Complesse Ms.C.A.U. all’interno del Dipartimento di Emergenza, una sul Presidio di Ciriè - Lanzo T.se ed una sul Presidio di Ivrea-Cuorgnè (delibera n. 940 del 04/10/2021).

5.5) Valutazione del rischio.

Per la valutazione del rischio sono state seguite le indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi, come da allegato 1 al Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (deliberazione ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019).

Per rischio si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Azienda, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

Per "evento" si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'Azienda.

L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio. Il livello di rischio è rappresentato dal nuovo approccio valutativo di tipo qualitativo.

Ciascun rischio catalogato è stato stimato utilizzando un approccio qualitativo. I criteri utilizzati per tale approccio sono stati dedotti dall'allegato 1 al Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (deliberazione ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019).

Nella tabella 2 allegata al presente Piano, ciascun Direttore/Responsabile ha attribuito ai processi di propria competenza specifici valori, seguendo i criteri di cui al sopracitato allegato 1. Non sono emerse particolari situazioni di criticità, in quanto i valori di rischio si sono attestati attorno ad un valore medio basso nella quasi totalità dei processi, tranne che per due processi afferenti all'"Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario", processo: autorizzazione patenti di guida e processo accertamento invalidità civile, handicap e disabilità collocabile ex Legge 68/99 e per un processo afferente l'"Area controllo verifiche ispezioni e sanzioni" processo Vigilanza sulle Strutture Sanitarie Private e Socio Sanitarie Private per i quali il Direttore della Struttura ha previsto adeguate misure di prevenzione.

Sono state implementate le misure di prevenzione del rischio previste per l'Area Contratti Pubblici: *selezione del contraente* a seguito di procedimento disciplinare/giudiziario che ha riguardato l'Area di rischio specifica, prevedendo la turnazione dei componenti della Commissione di gara, laddove possibile.

6. MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

Nella tabella 3 sono individuate le misure di prevenzione per la riduzione del rischio già attuate e da attuarsi nel triennio di riferimento ed il monitoraggio delle stesse.

Le stesse devono rispondere ai requisiti di efficacia, sostenibilità economica e adattamento alle caratteristiche peculiari proprie dell'amministrazione.

Contribuiscono, inoltre, a rafforzare il sistema di prevenzione per la riduzione del rischio l'adozione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), la presenza del Servizio Ispettivo aziendale e la regolamentazione di molte attività.

Le principali misure attuate sono:

6.1) Obblighi di Pubblicità, Trasparenza e diffusione delle informazioni (D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i.)

La trasparenza costituisce una misura di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione ed è inoltre uno strumento di dialogo con i cittadini e le imprese.

Infatti tra i contenuti necessari del PTPCT vi sono gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, comma 8, come novellato dall'art. 41 del D.Lgs 97/2016).

E' posta al centro di molte indicazioni e orientamenti internazionali in quanto strumentale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.

La Trasparenza costituisce una apposita sezione all'interno del presente PTPCT, a cui si rinvia.

6.2) Codice di Comportamento (Misura di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento)

Il Piano di Prevenzione della Corruzione prevede, ai sensi del comma 44 art. 1 della Legge 190/2012, l'adozione di un Codice di Comportamento dei dipendenti che integra e specifica il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al Decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013 n. 62.

Nel Codice sono richiamati i doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, nonché il divieto di favorire con la propria condotta, il conferimento di benefici personali in relazione alle funzioni espletate.

La bozza di revisione del Codice era stata pubblicata in consultazione sul sito dell'ASL, a decorrere dal 19.12.2017. La stessa è stata inviata anche a tutti i portatori di interesse, interni ed esterni, al fine di acquisire, entro il 19.01.2018, eventuali proposte ed osservazioni per la sua revisione.

Il Codice di Comportamento dell'ASL TO4 è stato poi adottato con deliberazione n. 907 del 20 luglio 2018, nel rispetto delle linee guida ANAC di cui alla deliberazione n. 358 del 29 marzo 2017, con procedura aperta alla partecipazione ed acquisizione del parere obbligatorio da parte del Nucleo Interno di Valutazione (nella funzione di O.I.V.).

Il Codice è stato diffuso nel secondo semestre dell'anno 2018 in modo capillare mediante informazioni di carattere generale (avviso pubblicato sul sito aziendale), nota informativa a tutti i dipendenti e a tutti i Responsabili/Referenti di struttura/ufficio con invito a far conoscere il codice a tutti coloro che sono assegnati alla propria struttura (tramite mail aziendale del 30 luglio 2018).

In particolare negli atti relativi all'instaurazione di un rapporto di lavoro e/o collaborazione viene inserita la clausola che prevede l'impegno dell'interessato a rispettare le norme del Codice di Comportamento aziendale, così anche come previsto nel Patto di Integrità inserito negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito, nonché nelle lettere di affidamento, di incarico e nei contratti senza procedura di gara.

I Responsabili/Referenti hanno il compito di promuovere il rispetto delle regole di comportamento definite nel Codice e di vigilare sulla loro osservanza, attivando tempestivamente, in caso di riscontrata violazione, il procedimento disciplinare nei confronti del trasgressore.

Tutti i destinatari sono tenuti ad osservare le norme di comportamento contenute nel codice, la cui inosservanza si concretizza nella violazione degli obblighi derivanti dal presente piano

e, pertanto, rilevante sia sotto il profilo della responsabilità disciplinare, sia sotto il profilo della valutazione della performance e della conseguente corresponsione della retribuzione di risultato.

6.3) Formazione

La formazione riveste un'importanza rilevante nell'ambito dell'azione di prevenzione della corruzione.

Come già previsto nel PNA 2019 la formazione deve essere trasversale, coinvolgendo, seppur con approcci differenziati, tutti i soggetti che partecipano a vario titolo alla formazione e all'attuazione delle misure, comporta infatti l'accrescimento della competenza professionale dei soggetti coinvolti e la diffusione della cultura della legalità, non più basata prevalentemente sull'analisi della regolazione e delle disposizioni normative rilevanti in materia di anticorruzione ma tale approccio deve essere arricchito con un ruolo più attivo dei discenti, valorizzando le loro esperienze sia con un lavoro su casi concreti che tengano conto delle specificità dell'Amministrazione.

Gli interventi formativi, così come raccomandato dal PNA 2019 dovranno essere finalizzati a fornire ai destinatari strumenti decisionali in grado di porli nella condizione di affrontare casi critici e i problemi etici che incontrano in specifici contesti e di riconoscere e gestire i conflitti di interessi così come situazioni lavorative problematiche che possono dar luogo all'attivazione di misure di prevenzione della corruzione.

A tal fine nel corso dell'anno 2021 è stata attuata una formazione sulle regole di condotta definite nel Codice di Comportamento Nazionale (DPR n. 62/2013) e nel Codice di Comportamento aziendale dei dipendenti con due edizioni sono stati formati in presenza n. 79 Dirigenti e n. 70 Coordinatori del Comparto, è stato richiesto agli stessi di trasmettere le informazioni acquisite al personale afferente alla Struttura di competenza per fare un aggiornamento sulle regole di condotta da tenere in campo lavorativo.

Tale formazione ha consentito di approfondire, sin dall'instaurarsi del rapporto di lavoro, i temi dell'integrità e di aumentare la consapevolezza circa il contenuto e la portata di principi, valori e regole che devono guidare il comportamento secondo quanto previsto all'art. 54 della Costituzione ai sensi del quale: *“i cittadini a cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle con disciplina e onore”*.

L'organizzazione e la gestione dei corsi di formazione rientra nella competenza e responsabilità del Responsabile della S.S. Qualità e Formazione che collabora con i Responsabili scientifici, i Progettisti della formazione e i Referenti/Facilitatori di formazione per l'individuazione dei contenuti formativi, l'elaborazione delle linee programmatiche e la rilevazione del fabbisogno formativo inerente la materia, anche sulla base delle indicazioni fornite dai Direttori/ Responsabili.

Fin dal secondo semestre dell'anno 2015 è stata attivata una iniziativa di formazione in materia di prevenzione della corruzione, con modalità di formazione a distanza (FAD), accreditato ECM, rivolto a tutti i dipendenti, finalizzato alla diffusione dei principi normativi di base e alla diffusione di valori etici e di legalità. La prima edizione, riservata prioritariamente al personale amministrativo, conclusasi al 31.12.2015, ha avuto una buona partecipazione di dipendenti.

L'iniziativa di formazione è continuata negli anni 2016 e 2017 con ulteriori n. 2.832 dipendenti formati, nel 2018 con n. 140 dipendenti formati, nel 2019 con n. 739 nel 2020

con n. 61 dipendenti e nel 2021 con n. 115 dipendenti formati. Nell'anno 2022 proseguirà la formazione predetta per i neoassunti.

Nell'anno 2019 è stata attuata una specifica formazione per i soggetti "Gestori" e per il personale afferente alle strutture/uffici individuati, al fine della corretta individuazione degli elementi di sospetto e del riconoscimento delle attività potenzialmente connesse con il riciclaggio ed il finanziamento al terrorismo, sono stati formati n. 13 soggetti; nello stesso anno alcuni operatori che effettuano gli Audit in ambito di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza hanno partecipato al momento formativo organizzato presso l' Assessorato alla Sanità della Regione, dal titolo " *Audit in ambito di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza*".

Nel maggio 2019 si è svolto il corso " *Aggiornamento in materia di procedure disciplinari*" rivolto ai Componenti degli Uffici Disciplinari (Titolari, supplenti e segreteria) e ai Direttori delle Strutture dell'ASL TO4.

Come predetto, nel corso del triennio di riferimento è ipotizzabile, compatibilmente con le risorse finanziarie a disposizione, la programmazione di ulteriori percorsi di formazione mirati, dai contenuti più specifici, anche sulla base dei dati esperienziali nel frattempo acquisiti, quali ad esempio eventi formativi inerenti il contenuto dei Codici di Comportamento e Disciplinari, per coloro che non hanno potuto partecipare alla formazione dell'anno 2021, poiché attraverso la discussione di casi concreti può emergere il principio comportamentale adeguato nelle diverse situazioni, ed il monitoraggio e la verifica del livello di attuazione dei processi di formazione e della loro adeguatezza, da attuarsi ad esempio attraverso questionari da somministrare ai soggetti destinatari della formazione al fine di rilevare le conseguenti priorità formative e il grado di soddisfazione dei percorsi già avviati.

6.4) Rotazione del Personale

Rotazione Ordinaria

La misura della rotazione viene applicata prioritariamente nelle aree a più alto rischio corruttivo, in linea con l'art. 1, comma 16, della L.190/2012.

Così come si evince anche dall'approfondimento specifico dedicato alla rotazione ordinaria del personale di cui all'Allegato 2 del PNA 2019, le condizioni in cui è possibile realizzare la rotazione sono, tuttavia, strettamente connesse a vincoli di natura soggettiva ed oggettiva.

Per quanto attiene ai vincoli di natura soggettiva si devono tener presente i seguenti aspetti:

- a) il rispetto dei diritti individuali (es. fruizione dei permessi di cui alla L. 104/92 e s.m.i., gli istituti a tutela della maternità o paternità di cui al D.Lgs. 151/2001) e sindacali dei dipendenti soggetti alla misura;
- b) l'infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie e/o professionalità specifiche;
- c) l'abilitazione professionale e l'iscrizione nel relativo albo necessarie allo svolgimento di determinati ruoli/funzioni.

Per quanto attiene ai vincoli di natura oggettiva, si devono tener presente i seguenti aspetti:

- a) l'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche. Non si può dar luogo infatti a misure di rotazione se esse

comportano la sottrazione di competenze professionali specialistiche da servizi cui sono affidate attività ad alta specializzazione tecnica;

- b) la difficoltà ad attuare la rotazione tenuto conto delle notevoli dimensioni e della variabilità geografica dell’A.S.L. TO4, che ha un’estensione territoriale di circa 3.164 Km², che si espande dall’hinterland torinese verso la Valle d’Aosta nella zona nord e verso il territorio francese nella zona a ovest, con una distanza chilometrica tra i Presidi Ospedalieri ed i Distretti territoriali che oscilla tra i 35 e i 65 Km, con percorsi stradali difficoltosi per le aree montane.

Nel corso degli ultimi anni con deliberazione n. 902 del 19.10.2015, è stato approvato il nuovo Atto Aziendale, approvato dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 53-2487 del 23 novembre 2015 e modificato con delibera n. 149 del 6 febbraio 2019 e nuovamente approvato dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 40-8765 del 12 aprile 2019, unitamente al Piano di organizzazione (con relativo organigramma) e la Dotazione Organica dell’A.S.L., che ha prodotto un cambiamento organizzativo all’interno dell’A.S.L., con una diminuzione delle Strutture Complesse Aziendali.

Nell’anno 2021 con deliberazione n. 285 del 16/03/2021 e n. 940 del 04/10/2021 sono state apportate ulteriori modifiche all’Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 902 del 19/10/2015 e s.m.i., approvate dalla Regione Piemonte con D.G.R. n.10-4035 del 05/11/2021. E’ stata istituita la “Struttura Vigilanza” quale Struttura Semplice Dipartimentale all’interno del Dipartimento di Prevenzione ed è stata soppressa la S.S. Sicurezza Alimentare vacante dal 01/01/2020 le cui funzioni sono state assunte direttamente dalla S.C. SIAN (delibera n. 285 del 16/03/2021) sono state istituite due ulteriori Strutture Complesse Ms.C.A.U. all’interno del Dipartimento di Emergenza, una sul Presidio di Ciriè - Lanzo T.se ed una sul Presidio di Ivrea-Cuorgnè (delibera n. 940 del 04/10/2021).

Per l’assegnazione dei nuovi incarichi di Direttore di Struttura Complessa si è proceduto come segue:

- a) per le strutture complesse di area medica e sanitaria si è proceduto all’attribuzione degli incarichi dirigenziali, di durata quinquennale, attraverso l’emissione di un avviso pubblico, per titoli e colloquio, secondo quanto previsto dal D.P.R. n. 484/97 e dalla D.G.R. della Regione Piemonte n. 14-6180 del 29 luglio 2013 ad oggetto *“Disciplinare per il conferimento degli incarichi di struttura complessa per la dirigenza medica e veterinaria e per la dirigenza sanitaria nelle aziende ed enti del SSR ai sensi dell’art. 4 del D.L. n. 158 del 13.09.2012 convertito con modificazioni nella legge n. 189 dell’8.11.2012. Approvazione”*;
- b) nel caso di nuove Strutture derivanti dall’accorpamento di funzioni (es. l’accorpamento delle 3 SS.CC. Ser.T. in un’unica S.C. Ser.D.), ai sensi della nota prot. n. 21822 del 18.11.2015 della Direzione Sanità della Regione Piemonte, sono state effettuate selezioni interne tra i direttori delle strutture interessate all’accorpamento al fine di scegliere il più adatto al posto da ricoprire.

Come già rilevato anche nel PNA 2016, per il personale medico le funzioni cliniche prevalgono su quelle gestionali e sono generalmente infungibili. Laddove ci sia una prevalenza delle funzioni gestionali (Direttori Medici di Presidio Ospedaliero e Direttori di Distretto) si è proceduto, comunque, per i Direttori Medici di Presidio, con un avviso pubblico per incarico di durata quinquennale per la copertura dei posti vacanti. La stessa modalità operativa è stata peraltro attuata anche per i Direttori di Distretto. Al riguardo si evidenzia che l’Azienda con nota prot. n. 60505 del 11.07.2016 aveva espressamente richiesto

alla Regione Piemonte “*se si debba procedere a bandire una selezione pubblica per l’attribuzione dell’incarico di Direttore di Distretto per i 5 Distretti previsti dall’attuale atto aziendale oppure se procedere al rinnovo degli attuali Direttori con rotazione degli stessi su altro Distretto*”. La Regione con nota prot. n. 16701/A14000 del 02.08.2016 ha ribadito quanto già espresso nella precedente nota con la quale specificava di procedere, laddove i Distretti fossero previsti come Strutture Complesse, con le procedure di cui al D.P.R. n. 484/97, a garanzia del buon esito della riorganizzazione aziendale.

Pertanto, quanto sopra esposto, unitamente al collocamento in quiescenza di numerose figure dirigenziali, ha portato, di fatto, alla rotazione di buona parte degli incarichi. Dal 2015 al 2020 sono stati individuati, con le procedure sopra esposte, nell’ambito della Dirigenza Medica n. 35 Direttori di Struttura Complessa a copertura di posti vacanti. Nel corso del 2021 sono cessati dal servizio per quiescenza n. 7 Direttori di Struttura Complessa e sono stati nominati n. 5 nuovi Direttori di Struttura Complessa.

Il conferimento degli incarichi di Responsabile di Struttura Semplice avviene attraverso l’emissione di avviso interno e secondo i criteri e le modalità di cui ai regolamenti aziendali concertati con le Organizzazioni Sindacali ed approvati con apposito atto deliberativo ed in applicazione dell’organigramma allegato all’atto aziendale di cui sopra. Gli stessi sono stati conferiti tutti ex novo con la richiamata procedura a partire dal 01.01.2017.

Per quanto riguarda gli incarichi di durata quinquennale relativi ai Direttori delle Strutture Complesse di natura Professionale, Tecnica e Amministrativa si è proceduto all’emanazione di appositi avvisi interni secondo le indicazioni date dalla Regione Piemonte con circolare prot. n. 21822/A14000 del 18.11.2015 e recepite dall’A.S.L. con deliberazione n. 188 del 03.03.2016, per assicurare la partecipazione alla selezione di tutti i dirigenti aziendali in possesso dei requisiti richiesti.

Nello specifico in un’area a rischio come quella degli acquisti la direzione della nuova S.C. Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi è stata attribuita al dirigente amministrativo prima responsabile della S.S. Gestione Amm.va rapporti con Strutture Accreditate Convenzionate e con Organismi per trasporti sanitari, mentre quest’ultima struttura semplice è stata attribuita all’ex responsabile della S.C. Patrimoniale.

Pertanto, già nell’anno 2015, la rotazione aveva riguardato il Responsabile della S.C. Provveditorato.

Anche per il Personale non dirigenziale, l’attribuzione degli Incarichi di Funzione, avviene attraverso una selezione interna.

Infatti, il CCNL personale del Comparto Sanità, triennio 2016-2018, del 21 maggio 2018, al Capo II ha disciplinato ex novo la materia degli incarichi conferibili al personale del Comparto. In ragione di ciò, è stato sottoscritto il Regolamento su “Graduazione, affidamento, valutazione e revoca degli incarichi di funzione del Personale del Comparto”, scaturito dal confronto con la RSU e le Organizzazioni Sindacali del Comparto, conclusosi in data 8/11/2019. A tali selezioni possono partecipare tutti i dipendenti in possesso dei requisiti richiesti, sulla base di quanto previsto dal citato Regolamento e dalla nuova mappatura degli incarichi di funzione conferibili all’interno dell’Azienda. La definizione di tale mappatura è stata rallentata dall’emergenza sanitaria dovuta al Covid-19 e, pertanto, è stata approvata soltanto nel 2021, con deliberazione n. 1079 del 12/11/2021.

In seguito a tale approvazione, nel mese di dicembre 2021 sono state avviate le prime procedure per il conferimento degli incarichi di organizzazione riguardanti la funzione di coordinamento.

Sempre per il Personale non dirigente, l'attribuzione della Progressione Economica Orizzontale, di cui agli articoli 30 e 35, del C.C.N.L. 07/04/1999 e dell'art. 23 del D.Lgs. 27/10/2009, n. 150 e s.m.i., è stata disciplinata dal Regolamento allegato all'Accordo sulla "Progressione economica orizzontale del personale del Comparto", sottoscritto in data 07/10/2019 con la R.S.U. e le Organizzazioni Sindacali e recepito con deliberazione n. 1158 del 22/10/2019.

Le fasce retributive per gli anni 2019, 2020 e 2021, sono state riconosciute al personale del Comparto, secondo quanto previsto dal citato Regolamento, sulla base delle graduatorie approvate, rispettivamente, con deliberazione n. 1459 del 29/12/2019 per l'anno 2019, con deliberazione n. 1357 del 21/12/2020 per l'anno 2020 e con deliberazione n. 1116 del 24/11/2021 per l'anno 2021.

Anche per quanto concerne la Dirigenza, i rispettivi Contratti hanno disciplinato ex novo la materia degli incarichi conferibili, che hanno portato alla definizione dei nuovi Regolamenti e, precisamente:

- CCNL della Dirigenza dell'Area Sanità, triennio 2016-2018, del 19/12/2019. Sulla base di quanto previsto al Titolo III – Capo II, è stato predisposto il nuovo Regolamento in materia di graduazione, conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali, approvato con deliberazione n. 1065 dell'8/11/2021, così come scaturito dal confronto con le Organizzazioni Sindacali della medesima Area dirigenziale, già avviato nel corso del 2020, ma protrattisi nel tempo a causa anche dell'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19 e conclusosi in data 26/10/2021.
- CCNL Personale dell'Area delle Funzioni Locali, triennio 2016-2018, del 17/12/2020 Sulla base di quanto previsto sulla base di quanto disposto alla Sezione III – Titolo III – Capo II, è stato predisposto il nuovo Regolamento in materia di graduazione, conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali, approvato con deliberazione n. 1064 dell'8/11/2021, così come scaturito dal confronto con le Organizzazioni Sindacali della medesima Area dirigenziale, conclusosi in data 21/10/2021.

Inoltre la rotazione era già attuata:

- all'interno della S.C. Medicina Legale, per quanto riguarda i medici, nell'ambito delle varie commissioni (es. invalidità civile, patenti, legge 104 ecc.), compatibilmente con le necessità di servizio,
- nell'ambito delle Commissioni di Vigilanza.

Inoltre si evidenzia quanto segue:

- a) al settore dei concorsi, ufficio strutturato all'interno della S.C. Amministrazione del Personale, è assegnato un solo operatore.
Peraltro è stata recentemente bandita la posizione organizzativa di "Referente Settore Concorsi e Selezioni per il personale dipendente" e si è proceduto al conferimento della stessa. Nell'anno 2018, le funzioni di segreteria sono state estese anche ad altri operatori della medesima Struttura Complessa.
A tal fine, è stato emesso un bando e fatta formazione, pertanto a partire dal 2019 è stato avviato il coinvolgimento di personale amministrativo appartenente ad altre strutture tale coinvolgimento è proseguito anche nell'anno 2020;
- b) nel settore dell'acquisizione di beni e servizi in capo alla S.C. Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi, è già in parte attuata una frammentazione delle attività in quanto il ruolo di Direttore dell'Esecuzione del Contratto (D.E.C.) viene attribuito a soggetto diverso dal Responsabile Unico del Procedimento (R.U.P.), laddove possibile all'interno della struttura stessa o, più frequentemente, investendo nel ruolo di D.E.C.

un funzionario di area sanitaria, in modo che le attività di controllo siano scisse da quelle di affidamento del servizio. Nel corso dell'anno 2018 è stata effettuata una specifica formazione per implementare il numero di operatori cui assegnare la funzione di R.U.P. viene altresì prevista una rotazione del personale nell'ambito delle Commissioni di gara.

- c) nel Settore dell'acquisizione di lavori e servizi in capo alla S.C. Tecnico Patrimoniale a partire dal 2018 la nomina del R.U.P. è stata effettuata per ogni singolo lavoro mediante individuazione, di volta in volta, tra figure diverse che hanno acquisito capacità professionali e specifiche competenze.

Completata la riorganizzazione del Servizio con l'attribuzione delle nuove posizioni organizzative, per l'attribuzione dell'incarico di direzione lavori, direttore operativo, ispettore di cantiere e collaudo, a partire dal 2019 la scelta è stata effettuata, compatibilmente con il personale in organico, per ogni singolo lavoro mediante sorteggio tra le figure professionali che hanno acquisito capacità professionali e specifiche competenze, anche previa idonea formazione.

A partire dall'anno 2020 per quanto riguarda i procedimenti relativi all'acquisizione di lavori e per quelli relativi all'acquisizione di Servizi l'incarico di responsabile di tutta l'attività (es. pubblicazione bando di gara, predisposizione provvedimento di nomina dei componenti del seggio di gara ed eventualmente della Commissione giudicatrice, verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto), è stato affidato ad un Dirigente interno, Responsabile del Settore gare a far data dal 2 gennaio 2019 sino al 28 febbraio 2021. A decorrere dal 1° marzo 2021 tutta l'attività di competenza del Settore Patrimoniale relativa ai procedimenti di acquisizione di Beni e Servizi è stata assunta dal Direttore della S.C. Servizio Tecnico Patrimoniale;

- d) per quanto concerne l'attività di controllo ufficiale effettuata dalle Strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione, il numero degli operatori che operano nei servizi dipartimentali, associato al fatto che si operi su un territorio così vasto e con sedi di attività particolarmente distanti tra loro, rende alquanto difficoltosa e non sempre possibile l'applicazione di questa misura, senza condizionarne il volume di attività da effettuare (prevista dai Piani di attività/Obiettivi) e nel rispetto della ottimizzazione delle risorse. In particolare, per evitare il consolidarsi di situazioni di privilegio potenzialmente illegali, si evidenzia che nell'ambito di tutti i servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione le attività di vigilanza e di campionamento vengono svolte, di norma, da due operatori, secondo rotazione casuale, nell'ambito della stessa sede distrettuale e, ove possibile, anche tra sedi diverse.

Fin dal 2018, quale misura aggiuntiva alla rotazione, è stata introdotta per tutti i Servizi Dipartimentali una verifica a posteriori (e a campione) dei verbali di ispezione per verificare la congruità degli stessi e dei provvedimenti conseguentemente adottati, similmente a quello che viene già effettuato dal S.I.A.N. e dai Servizi Veterinari secondo la procedura di verifica dell'efficacia (prevista dalle norme in materia di controlli nel settore della sicurezza alimentare).

Questo doppio controllo evita in tal modo l'isolamento di alcune mansioni e favorisce la trasparenza "interna" delle attività;

- e) per le attività di controllo di competenza della S.C. Farmacia Territoriale la Commissione Ispettiva istituita ai sensi della Legge Regionale 14 maggio 1991 n. 21 è costituita anche da un membro esterno designato dall'Ordine dei Farmacisti, conseguentemente la composizione della stessa varia in modo casuale.

Le farmacie vengono ispezionate con frequenza biennale avendo cura che nell'ambito della sopraccitata commissione che visita la stessa farmacia, siano presenti componenti diversi, e a partire dal 2019, è stata prevista la rotazione di competenze tra le diverse sedi aziendali.

Per la rotazione del personale su sedi diverse da quella di assegnazione, si applicano le regole già vigenti in Azienda sullo spostamento del personale e contenute negli accordi integrativi.

Anche per l'anno 2021 si continuerà a dare attuazione ai criteri di rotazione sopradetti.

L'attuazione delle misure di rotazione sarà oggetto di specifico monitoraggio annuale da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza d'intesa con i Direttori/Responsabili delle strutture di interesse.

Le relazioni annuali acquisite in merito saranno trasmesse alla Direzione Generale Aziendale.

Rotazione Straordinaria

Viene altresì immediatamente attuata la misura della rotazione in caso di coinvolgimento del dipendente in fatti di natura corruttiva, a seguito di:

- avvio di procedimento penale;
- ricevimento di informazione di garanzia o ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o perquisizione o sequestro;
- avvio di procedimento disciplinare.

Ferma restando la possibilità di adottare un provvedimento di sospensione del rapporto di lavoro, l'Azienda procede a:

- per il personale dirigenziale, alla revoca dell'incarico in corso e al contestuale passaggio ad altro incarico (combinato disposto dell'art. 16 comma 1 lett. L quater e art. 55 ter comma 1 del D.Lgs. 165/2001);
- per il personale non dirigenziale, all'assegnazione ad altro servizio (art. 16 comma 1 lett. L quater D.Lgs. 165/2001).

6.5) Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

L'obbligo di evitare ogni possibile situazione di conflitto di interesse, anche solo potenziale, è già ben definito dalla normativa generale, artt. 7 e 14 del D.P.R. n. 62/2013, dal D.Lgs n. 39/2013 e da specifiche disposizioni in materia quali l'art. 42 del D.Lgs. n. 50/2016 "Codice dei Contratti Pubblici".

Si tratta infatti di un'importante misura preventiva che si realizza principalmente mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione, anche solo di livello endoprocedimentale, ossia istruttorio rispetto alla decisione finale, del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione pubblica e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento e gli altri interessati e contro interessati.

La disciplina aziendale della questione è contenuta specificatamente nell'art. 7 del Codice di Comportamento dei dipendenti (adottato con deliberazione n. 907 del 20.07.2018) che prevede per il dipendente l'obbligo di comunicare al proprio Responsabile/Referente le ragioni che determinano l'obbligo di astensione per conflitto di interessi. Il Responsabile/Referente verifica l'effettiva sussistenza, nel caso specifico, delle condizioni che determinano l'obbligo di astensione e adotta i conseguenti provvedimenti di competenza.

Lo scopo è quello di evitare situazioni di rischio, favorire l'emersione di eventuali interessi privati che possono pregiudicare la migliore cura dell'interesse pubblico.

In particolare il PNA 2019, per il conflitto di interessi nel settore sanitario rinvia al PNA 2016 approfondimento VII Sanità di cui alla delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016, dove si evidenzia che i maggiori conflitti possono verificarsi nell'ambito della formazione con sponsor e nell'ambito dell'attività extraimpiego.

Per la c.d. formazione sponsorizzata con deliberazione n. 257 del 04.04.2013 era stato approvato il relativo regolamento in cui era già stato previsto che le richieste di sponsorizzazione debbano essere inviate alla Direzione Generale e non debbano mai essere nominative.

A decorrere dal 2017, quale ulteriore misura è stata prevista la pubblicazione sul sito dell'ASL in "Amministrazione Trasparente" di un report riepilogativo con l'indicazione dei dipendenti autorizzati a partecipare a eventi formativi esterni, del titolo dell'evento e del nominativo della ditta sponsor.

Con deliberazione n. 287 del 29.03.2016 è stato approvato il Regolamento in materia di incompatibilità e criteri per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali. Le relative dichiarazioni rilasciate dai soggetti che richiedono l'osservanza delle disposizioni stabilite nel medesimo è oggetto delle periodiche verifiche a campione sui dipendenti effettuate dal competente Servizio Ispettivo.

Come da Regolamento aziendale sul funzionamento del Servizio Ispettivo, di cui alla deliberazione n. 1493 del 21.12.2018, all'oggetto "*Servizio Ispettivo: Approvazione del nuovo regolamento e variazione della composizione*" il medesimo individuato con deliberazione n. 1493 del 21.12.2018, nell'ambito dello svolgimento delle proprie funzioni in data 21 febbraio 2020, in seduta pubblica, ha proceduto all'estrazione a sorte mediante sorteggio elettronico di un campione da sottoporre a verifica di personale dipendente appartenente all'Area Territoriale – Distretto di Cuornè ed alla categoria Medici Veterinari convenzionati. Sono stati estratti per il personale dipendente appartenente al Distretto di Cuornè n. 11 dipendenti di cui n. 1 Dirigente Medico e n. 10 operatori del comparto che rappresentano il 10% del totale dell'intero organigramma. Sono stati poi estratti per la categoria dei Medici Veterinari convenzionati n. 7 Veterinari che rappresentano il 100% del personale convenzionato. Le operazioni di verifica sul personale estratto sono state successivamente interrotte a causa dell'emergenza Covid-19, sono poi riprese a maggio 2021. Dalla verifica effettuata sul personale estratto a sorte nella seduta del 21 febbraio 2020 non sono emerse irregolarità.

Il Servizio Ispettivo nella nuova composizione di cui alla deliberazione n. 882 del 03.09.2021 si è insediato il 30 settembre 2021, come da comunicazione conservata agli atti. Nella successiva riunione del 16 dicembre 2021 ha proceduto alla programmazione dell'attività di verifica periodica sorteggiando la macro area aziendale "Dipartimento Salute Mentale", nel corso dell'anno 2022 come da comunicazione conservata agli atti, procederà al sorteggio pubblico informatizzato del campione di operatori afferenti al Dipartimento sopraddetto da sottoporre a verifica. Per il personale convenzionato il Servizio Ispettivo ha previsto in una successiva seduta, nell'anno 2022, la programmazione di apposita verifica.

Il Codice di Comportamento aziendale deliberato con provvedimento n. 907 del 20.07.2018 prevede agli artt. 5, 6 e 7 l'obbligo di comunicazione di dichiarazioni di conflitti di interesse con l'Azienda da rilasciare al Responsabile della Struttura di appartenenza o laddove si tratti di Dirigenti apicali al Direttore del Dipartimento o in mancanza al Direttore Sanitario o Amministrativo in relazione all'area di appartenenza e di conseguenza il relativo obbligo di astensione.

6.6) Inconferibilità ed incompatibilità incarichi Dirigenziali (D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39)

Il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 definisce “inconferibilità” come la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni o esterni a coloro che:

- abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del libro secondo del Codice Penale anche con sentenza non passata in giudicato;
- abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;
- siano stati componenti di organo di indirizzo politico.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata e comporta la nullità dell’incarico conferito in violazione della relativa disciplina, ai sensi dell’art. 17 del D.Lgs. 39/2013 e l’applicazione delle sanzioni di cui all’art. 18 del decreto medesimo.

Per “incompatibilità” s’intende l’obbligo per il soggetto cui viene conferito l’incarico di scegliere, a pena di decadenza ed entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell’incarico e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione che conferisce l’incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l’assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell’incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, la causa dovrà essere rimossa entro 15 giorni mediante rinuncia ad uno degli incarichi che la legge considera incompatibili tra loro, in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall’incarico e la risoluzione del relativo contratto di lavoro (art.19 D.Lgs. 39/2013).

In attuazione della deliberazione CIVIT n. 58/2013 la norma è stata applicata oltre che agli incarichi amministrativi di vertice anche ai direttori di Struttura Complessa e Semplice a livello dipartimentale e con successiva delibera n. 149 del 22.12.2014 l’ANAC, alla luce della sentenza della III sezione del Consiglio di Stato n. 5583/2014, ha precisato che le sopracitate norme devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario.

Pertanto il Direttore S.C. Affari Istituzionali – Legali - CNU verifica le situazioni di incompatibilità limitatamente alle figure del Direttore Amministrativo e Sanitario, atteso che l’incarico di Direttore Generale viene conferito dalla Regione Piemonte.

6.7) Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (PANTOUFLAGE – POST-EMPLOYMENT)

La legge 190/2012 ha previsto una disciplina diretta a ridurre il rischio di situazioni di corruzione all’impiego del dipendente successivo alla cessazione dal rapporto di lavoro.

In questo ambito la citata legge ha stabilito una limitazione della libertà negoziale dell’ex dipendente per un periodo triennale successivo alla cessazione del rapporto di lavoro per eliminare la “convenienza” di accordi fraudolenti: in questi casi infatti il rischio deriva dal fatto che durante il periodo di servizio il dipendente possa dolosamente preconstituersi delle situazioni lavorative vantaggiose, sfruttando la sua posizione ed il suo potere all’interno dell’amministrazione per ottenere un lavoro “favorevole” presso l’impresa o il soggetto

privato con cui entra in contatto.

A questo riguardo la norma sopracitata prevede un effetto preventivo legato alla particolare rilevanza delle sanzioni previste in caso di loro inosservanza, visto che i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti 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 ed accertati ad essa riferiti.

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001, relativo alle misure per evitare potenziali conflitti di interesse e fenomeni di corruzione, nell'anno 2015 con deliberazione n. 241 del 10.03.2015 è stato adottato il modello "Patto di Integrità" in materia di contratti pubblici, da adottarsi nelle relative procedure, nel quale è specificata la condizione soggettiva di non aver concluso rapporti di lavoro subordinato o autonomo, o comunque di non aver attribuito incarichi a ex dipendenti dell'A.S.L. TO4, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per il triennio successivo alla cessazione dal rapporto di lavoro.

All'atto dell'assunzione di personale, nel relativo contratto individuale di lavoro è inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla data di cessazione del rapporto di lavoro, nei confronti dei soggetti privati destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente stesso, nel qual caso si agirà in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D.lgs. n.165/2001.

Inoltre al momento della cessazione dal rapporto di lavoro, viene rilasciata ai dipendenti apposita informativa in cui viene evidenziato che qualora negli ultimi tre anni abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali, hanno l'obbligo di non svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari di provvedimenti adottati o contratti conclusi con il proprio apporto decisionale (art. 1 – comma 42 – lett. L, della L. 190/2012).

6.8) Formazione di Commissioni, Assegnazioni agli Uffici

Ai sensi dell' art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 (come modificato dall'art. 1 , comma 46 , della 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 lo 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.

Trattasi di misura che mira ad evitare la presenza di soggetti condannati, anche in via non

definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione, all'interno di organi amministrativi cui sono affidati poteri decisionali.

La situazione impeditiva viene meno ove, per il medesimo reato, venga pronunciata una sentenza di assoluzione, anche non definitiva.

La S.C. Amministrazione del Personale pertanto, all'adozione del provvedimento, verificherà l'insussistenza di precedenti penali mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante autocertificazione resa dall'interessato ai sensi dell'art 46 del D.P.R. 445/2000 e ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013:

- a) all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- b) all'atto dell'assegnazione di dipendenti 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.

Si prevede che, anche per il triennio di riferimento, per dare concreta applicazione alla misura, sulle autocertificazioni acquisite le strutture interessate provvedano ad effettuare dei controlli a campione o, in caso di ragionevole dubbio, mirati.

6.9) Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illecito (WHISTLEBLOWER) (Misura di segnalazione e protezione)

Una misura innovativa finalizzata a favorire la denuncia di condotte illecite è la tutela del dipendente che segnala situazioni di illecito, il cosiddetto whistleblower, prevista dall'art. 54 bis del D.Lgs 165/2001, così come modificato dalla Legge n. 179 del 30 novembre 2017.

Lo scopo della legge è infatti quello di tutelare l'attività di segnalazione di condotte illecite attraverso la garanzia dell'anonimato, la protezione nei confronti di misure discriminatorie o ritorsive incidenti nell'ambito del rapporto di lavoro.

Infatti il pubblico dipendente che denuncia condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere:

- sanzionato
- demansionato
- licenziato
- trasferito
- sottoposto ad una misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.

Inoltre al dipendente che effettua segnalazioni di illecito:

- sarà garantita la tutela dell'anonimato;
- la segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della Legge n. 241 del 7 agosto 1990 e s.m.i..

Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'art. 329 del Codice di procedura penale.

Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzata ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

Con deliberazione n. 1360 del 23.12.2020 è stata approvata la procedura informatica per la segnalazione di condotte illecite dell'ASL TO4.

La sopracitata procedura è stata inviata a tutti i Direttori/Responsabili, a tutto il personale dipendente, è stata pubblicata sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" alla voce Altri Contenuti – Prevenzione della Corruzione e sull'intranet aziendale.

Il sistema informatico automatico per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite, è raggiungibile tramite il link <https://aslto4.pawhistleblowing.it/>.

Sul sito web istituzionale www.aslto4.piemonte.it nella sezione "Amministrazione Trasparente" alla voce Altri Contenuti – Corruzione oltre al link predetto è consultabile il Manuale Operativo Whistleblower per le segnalazioni di condotte illecite.

La stessa documentazione è reperibile sulla rete Intranet aziendale colonna "Link Utili".

Ad eccezione dei casi in cui sia configurabile una responsabilità a titolo di calunnia e di diffamazione ai sensi delle disposizioni del codice penale o dell'art. 2043 del codice civile e nelle ipotesi in cui l'anonimato non è opponibile per legge, (es. indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni di organi di controllo) l'identità del whistleblower viene protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione.

Pertanto, fatte salve le eccezioni di cui sopra, l'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo espresso consenso e tutti coloro che ricevono o sono coinvolti nella gestione delle segnalazioni sono tenuti a tutelare la riservatezza di tale informazione.

La violazione dell'obbligo di riservatezza è fonte di responsabilità disciplinare, fatte salve ulteriori forme di responsabilità previste dall'ordinamento.

La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della Legge 7 agosto n. 241 e s.m.i.

La tutela della riservatezza del segnalante viene garantita anche nel momento in cui la segnalazione viene inoltrata a soggetti terzi.

Così come previsto dall'art. 54bis del D.Lgs 30 marzo 2001 n. 165 (modificato dall'art. 1 della Legge n. 179 del 30 novembre 2017) l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'art. 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla corte dei Conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria.

6.10) Patti di integrità negli affidamenti

Le stazioni appaltanti, ai sensi del comma 17 dell'art. 1 della legge 190/2012, possono prevedere nei bandi di gara che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di

legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.

In particolare il patto d'integrità è un documento contenente una serie di condizioni dirette a valorizzare comportamenti eticamente adeguati che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e che permette un controllo reciproco e sanzioni (anche di carattere patrimoniale) in caso di elusione.

Rappresenta una misura preventiva tesa ad evitare pratiche corruttive nel delicato settore dei contratti pubblici.

La legittimità di questa tipologia di misure è sancita anche dalla soppressa Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (AVCP) con determinazione 4/2012, 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 di estromissione dalla gara.

Specifico riferimento all'obbligo dei singoli fornitori ed appaltatori di aderire alle clausole etiche è esplicitamente previsto anche dall'art. 2 del Codice di Comportamento Aziendale.

Con deliberazione n. 241 del 10.03.2015 è stato approvato il modello "Patto di integrità", che deve essere inserito negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito, nonché nelle lettere di affidamento, di incarico e nei contratti senza procedura di gara.

Il mancato rispetto del medesimo comporta l'esclusione dalla gara e/o dal contratto, oltre le eventuali sanzioni di carattere patrimoniale stabilite dal Patto stesso.

Si è provveduto, con deliberazione n. 1276 del 01.12.2020 ad aggiornare il modello il modello "Patto di Integrità" di cui alla deliberazione predetta come da indicazioni delle Linee guida ANAC n. 15 art. 11 deliberate con provvedimento n. 494 del 5 giugno 2019.

6.11) Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Al fine di disegnare un'efficace strategia anticorruzione risulta importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza.

Fra le azioni di sensibilizzazione rientrano:

- a) fasi di consultazione pubblica per l'elaborazione e l'aggiornamento dei documenti cardine della programmazione delle politiche aziendali sull'anticorruzione e trasparenza;
- b) acquisizione da parte dell'Ufficio Relazione con il Pubblico (U.R.P.) e dei "Punti di ascolto", quale rete organizzativa che operano come interfaccia comunicativa interno/esterno, delle segnalazioni di episodi di cattiva amministrazione, conflitto d'interessi e corruzione;
- c) organizzazione della Giornata della Trasparenza.

Nel corso dell'anno 2021 sono state effettuate le seguenti azioni:

- è stato pubblicato dal giorno 23 novembre 2021 al 28 dicembre 2021 sul sito istituzionale dell'A.S.L. apposito avviso, inviato anche a tutti i portatori di interessi sia

interni che esterni, per acquisire proposte e suggerimenti per l'aggiornamento del PTPCT, in modo da poter migliorare ogni politica aziendale in materia;

- raccolta da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico di reclami, segnalazioni e denunce che sono state analizzate per migliorare la qualità dei servizi erogati.

Nel corso del triennio di riferimento:

- saranno sempre oggetto di consultazione pubblica i documenti cardine della programmazione delle politiche aziendali in tema di trasparenza ed integrità;
- proseguirà la raccolta delle segnalazioni di presunti illeciti e irregolarità effettuate dagli utenti e da tutti i cittadini da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- il 14 dicembre 2021 la Regione Piemonte ha organizzato la Giornata della Trasparenza 2021 "Chiari, Efficaci, Efficienti" alla quale hanno partecipato in modalità webinar i Responsabili Prevenzione e Corruzione e Trasparenza (RPCT) delle AA.SS.RR., l'invito è stato esteso anche agli operatori delle Aziende, che compatibilmente con l'attività istituzionale in corso, hanno potuto partecipare sempre in modalità webinar

6.12) Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

Con deliberazione del Direttore Generale n. 1618 del 18/11/2010 e successiva deliberazione n. 1064 del 23/12/2014 era stato approvato il Regolamento Aziendale in materia di procedimento amministrativo ed erano stati individuati i procedimenti amministrativi delle Strutture/Uffici dell'ASL TO4 ed i loro termini di conclusione.

L'art. 43 del D.Lgs. 97/2013 ha abrogato l'art. 24 del D.Lgs. 33/2013 che prevedeva l'obbligo di pubblicare su "Amministrazione Trasparente" i risultati dei monitoraggi periodici sul rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti.

Permane tuttavia l'obbligo del monitoraggio periodico del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti, previsto dall'art. 1, comma 9, lett. d) della legge 190/2012, che ha l'obiettivo di evidenziare eventuali omissioni o ritardi, che possono essere sintomi di fenomeni corruttivi, e di consentire la tempestiva adozione di adeguate iniziative in caso di scostamenti.

In seguito alla completa attuazione dell'organigramma aziendale con la soppressione di alcuni Dipartimenti e Strutture e con la conseguente piena attribuzione di nuove competenze e responsabilità, si è proceduto, con deliberazione n. 1038 del 04/10/2017 ad un aggiornamento del Regolamento Aziendale in materia di procedimento amministrativo ed aggiornamento dei termini fissati per la conclusione dello stesso.

Con deliberazione n. 149 del 06/02/2019 a seguito delle modifiche apportate all'Atto Aziendale dell'ASL TO4 approvato con deliberazione n. 902 del 19/10/2015, ed a seguito di quiescenza di diversi operatori è stata richiesta a tutti i Direttori /Responsabili di Strutture Complesse e Strutture Semplici di rivedere i procedimenti amministrativi, deliberati con provvedimento n. 1038 del 04/10/2017, nonché i relativi termini di conclusione andando ad aggiornare la pubblicazione degli stessi sul sito aziendale "Amministrazione Trasparente".

6.13) Misure di regolamentazione

L'attività di regolamentazione, favorendo il consolidamento di buone prassi interne,

indicando le procedure cui attenersi nello svolgimento della propria attività di competenza, riduce gli ambiti di discrezionalità e contribuisce, pertanto, alla riduzione dei possibili rischi di natura corruttiva.

Nell'anno 2021 si è proceduto all'adozione ed alla proposta di nuovi Regolamenti ed alla revisione di regolamenti già esistenti in virtù di sopraggiunte modificazioni normative, attività già iniziata nell'anno 2016.

Pertanto costituiscono misure preventive i seguenti regolamenti/procedure:

- procedure "Governo agende" e "Rilevazione tempi di attesa per il monitoraggio dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali", approvate con deliberazione n. 212 del 16.03.2016;
- regolamento in materia di incompatibilità e criteri per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali, approvato con deliberazione n. 287 del 29.03.2016;
- regolamento per le spese di cassa del DSM, deliberazione n. 784 del 20/07/2016;
- attivazione del progetto "Albo fornitori di beni e servizi" dell'ASL TO4, approvato con deliberazione n. 1050 del 18.10.2016;
- regolamento sulla tutela legale del personale dipendente, approvato con deliberazione n. 1133 del 16.11.2016;
- nuovo regolamento per le spese di Cassa Economale, approvato con deliberazione n. 196 del 22.02.2017;
- regolamento aziendale per l'utilizzo dei sistemi informatici (personal computer, posta elettronica, rete internet), approvato con deliberazione n. 306 del 22.03.2017;
- nuovo regolamento aziendale degli acquisti sotto soglia di beni e servizi dell'ASL TO4, approvato con deliberazioni n. 350 del 29.03.2017 e n. 388 del 12.04.2017;
- regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria di competenza della S.C. Tecnico Patrimoniale ai sensi del D.Lgs. 50/2016, approvato con deliberazione n. 420 del 20.04.2017;
- nuovo regolamento per l'accettazione di donazioni di beni mobili e per l'acquisizione di beni mobili in comodato d'uso gratuito ed in prova/visione, approvato con deliberazione n. 906 del 06.09.2017;
- revisione del regolamento di polizia mortuaria degli Ospedali dell'ASL TO4, approvata con deliberazione n. 1013 del 04.10.2017;
- nuovo regolamento aziendale per l'aggiornamento e la formazione del personale dipendente dell'ASL TO4, approvato con deliberazioni n. 927 del 13.09.2017 e n. 992 del 04.10.2017;
- regolamento aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, approvato con deliberazione n. 1024 del 04.10.2017;
- regolamento in materia di diritto d'accesso ai documenti, dati ed informazioni detenuti dall'ASL TO4, approvato con deliberazione n. 1027 del 04.10.2017;
- aggiornamento del regolamento aziendale in materia di procedimento amministrativo e aggiornamento dei termini fissati per la conclusione dei procedimenti, approvato con deliberazione n. 1038 del 04.10.2017;
- elenco dei professionisti per incarichi tecnici di importo inferiore ad euro 100.000,00, approvato con deliberazione n. 1118 del 08.11.2017;
- regolamento per la disciplina dell'esercizio delle funzioni degli agenti contabili a denaro e a materia e della resa dei conti giudiziali, approvato con deliberazione n. 1186 del 23.11.2017 e con successiva deliberazione n. 1312 del 21.12.2017 è stata formalizzata l'individuazione e la nomina degli agenti contabili;
- nuovo regolamento aziendale per la conduzione degli studi clinici presso le strutture

- ospedaliere e territoriali, nonché in medicina generale ed in pediatria di libera scelta, approvato con deliberazione n. 1262 del 14.12.2017;
- procedura “Informazione alla persona assistita e acquisizione del consenso/dissenso all’atto sanitario”, approvata con deliberazione n. 1385 del 29.12.2017 ed integrata con deliberazione n. 59 del 17.01.2018;
 - regolamento aziendale attinente alla procedure di selezione per il conferimento di incarichi a tempo determinato, approvato con deliberazione n. 543 del 30.04.2018,
 - regolamento per la gestione del recupero crediti insoluti dell’ASL TO4, approvato con deliberazione n. 1084 del 14.09.2018;
 - regolamento aziendale per il funzionamento del Servizio Ispettivo dell’ASL TO4, approvato con deliberazione n. 1493 del 21.12.2018;
 - regolamento delle procedure operative per il rilascio dell’autorizzazione al subappalto e la presa atto della comunicazione di sub contratto per i lavori di competenza della S.C. Servizio Tecnico Patrimoniale, approvato con deliberazione n. 24 del 16.01.2019;
 - regolamento generale sulla protezione dei dati personali 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.; individuazione dei soggetti “Delegati” e dei dipendenti “Autorizzati” al trattamento dei dati personali di cui l’ASL TO4 è Titolare ed approvazione dei relativi modelli aziendali di delega, approvato con deliberazione n. 587 del 15.05.2019;
 - regolamento per la tutela e la gestione dell’inventario dei beni patrimoniali dell’ASL TO4, deliberazione n. 72 del 22.01.2020;
 - regolamento aziendale per l’utilizzo dei sistemi informatici (Personal Computer – Posta elettronica – Rete Internet), deliberazione n. 713 del 03.07.2020;
 - regolamento di funzionamento del Collegio di Direzione, approvato con deliberazione n. 39 del 22.01.2021;
 - regolamento di cassa economale. Provvedimenti in merito, deliberazione n. 253 del 11.03.2021;
 - regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del consiglio del 27 aprile 2016. adozione azioni conseguenti al provvedimento n. 55 del 7/3/2019 dell’Autorità Garante per la protezione dei dati personali, deliberazione n. 439 del 16.04.2021;
 - modifica del Regolamento per l’adozione degli atti e dei provvedimenti dell’A.S.L. TO4, deliberazione n. 728 del 13.07.2021;
 - Adempimenti in applicazione dell’art. 33 del Regolamento generale protezione dati n. 2016/769 del parlamento europeo e del consiglio. aggiornamento procedura da attivare in caso di violazione di dati personali (data breach), deliberazione n. 759 del 20.07.2021;
 - regolamento per la nomina e il funzionamento dell’Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell’A.S.L. TO4, deliberazione n. 1015 del 22.10.2021;
 - regolamento in materia di graduazione, conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali della Dirigenza dei ruoli professionale, Tecnico ed Amministrativo dell’A.S.L. TO4, deliberazione n. 1064 del 03.11.2021;
 - regolamento in materia di graduazione, conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali della Dirigenza dell’Area Sanità dell’A.S.L.TO4, deliberazione n. 1065 del 03.11.2021;
 - regolamento aziendale sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) - deleghe in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, ai sensi dell’art. 16 del d.lgs. 81/08 e s.m.i., deliberazione n. 1128 del 26.11.2021.

6.14) Informatizzazione dei processi

L'informatizzazione dei processi costituisce una misura molto importante per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, infatti permette di ottemperare a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di tracciabilità dei processi.

Questa Azienda ha già proceduto ad informatizzare diversi processi:

- informatizzazione delle agende di prenotazione per le prestazioni ambulatoriali e delle liste di attesa per i ricoveri,
- fruizione ferie e recuperi ore tramite il sistema di gestione presenze "Iris Web",
- apposizione di firma digitale su documenti amministrativi e sanitari ed utilizzo di sistemi di conservazione sostitutiva,
- fatturazione elettronica,
- pagamenti informatizzati,
- servizi on line per il cittadino sulla piattaforma regionale (servizio di scelta/revoca del medico, prenotazioni, ritiro referti),
- a decorrere dall'anno 2019, il Fascicolo Sanitario elettronico,
- informatizzazione del pagamento del ticket ai "punti rossi" aziendali,
- ricetta dematerializzata, come da progetto regionale "SIRPED".

Pertanto anche i processi di "dematerializzazione", che prevedono l'adozione di sistemi per la gestione delle attività di conservazione sostitutiva al fine di garantire l'autenticità, l'integrità, l'affidabilità, la leggibilità, la reperibilità dei documenti ed il rispetto delle misure di sicurezza, come definiti dall'art. 44, comma 1, del Codice dell'Amministrazione Digitale, ex D.Lgs. n. 82 del 2005, sono da considerarsi misure per la prevenzione della corruzione.

Per quanto riguarda i documenti amministrativi, sono state attivate nell'anno 2018 la dematerializzazione delle deliberazioni e delle determinazioni dirigenziali, il registro di protocollo, nell'anno 2019 l'invio delle fatture e nell'anno 2021 (come previsto dalla normativa NSO) l'emissione degli ordini elettronici dei servizi.

Per quanto riguarda i documenti sanitari è stata completata nell'anno 2019 la firma digitale e l'archiviazione dei referti prodotti in ambito ambulatoriale per pazienti esterni/interni, nonché sulle lettere di dimissione e nel 2021 i referti sono stati trasmessi al Fascicolo Sanitario Elettronico.

E' stata inoltre completata nell'anno 2021 la funzionalità di firma digitale anche sui verbali del Pronto Soccorso a seguito della sostituzione del programma in uso, dal 30/12/2021 è stato trasmesso l'invio al Fascicolo Sanitario Elettronico.

Nell'anno 2021 si è proceduto con la produzione degli ordini elettronici ed il pagamento con piattaforma "PagoPA" come previsto dalla normativa vigente.

7. MISURE ULTERIORI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

Al fine di ridurre il rischio di corruzione vengono individuate ulteriori possibili procedure per la riduzione del rischio di corruzione:

- a) predisposizione di schede di verifica e/o acquisizione di relazione annuale sulla puntuale osservazione dei regolamenti aziendali e sull'attuazione delle misure già

- individuare;
- b) acquisizione di report semestrali relativi agli affidamenti diretti e delle procedure negoziate suddivisi per tipologia di procedura adottata, con le motivazioni che hanno fatto preferire i sopracitati metodi, le ditte affidatarie e l'indicazione dei relativi importi;
 - c) acquisizione di report semestrali relativi alle proroghe/prosecuzioni dei rapporti contrattuali oltre l'originario termine di scadenza e dei contratti affidati in via d'urgenza, con indicazione del soggetto a favore del quale è stata disposta la proroga/prosecuzione, dell'oggetto e importo della proroga/prosecuzione e delle ragioni del mancato espletamento delle relative procedure di gara;
 - d) verifica semestrale da parte dell'Ufficio Libera Professione della congruità tra le agende di prenotazione e l'erogazione /fatturazione delle prestazioni, sui volumi di attività delle prestazioni in libera professione con riferimento al volume svolto in attività istituzionale e segnalazione delle eventuali anomalie.

Al fine di promuovere maggiori livelli di trasparenza, si prevede la prosecuzione della pubblicazione sul sito "Amministrazione Trasparente" dei seguenti atti:

- a) report riepilogativo con indicazione dei dipendenti autorizzati a partecipare a eventi formativi esterni, del titolo dell'evento e del nominativo della ditta sponsor;
- b) atti di nomina delle commissioni esaminatrici, nonché dei verbali relativi ai concorsi pubblici per la selezione del personale;
- c) report riepilogativo relativo alle tecnologie sanitarie in comodato d'uso/valutazione "in prova", con l'indicazione della durata, del valore economico della tecnologia e degli eventuali costi sostenuti dall'Azienda correlati all'utilizzo della tecnologia di cui trattasi;
- d) report riepilogativo sulle sperimentazioni autorizzate;
- e) report riepilogativo sui procedimenti disciplinari attivati nei confronti del personale dipendente (comparto e dirigenza) e delle sanzioni erogate;
- f) report trimestrali sui reclami pervenuti, suddivisi per Area di Servizi interessata;
- g) report relativo alle donazioni ricevute.

8. TEMPI E MODALITA' DI MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DEL PIANO

Il monitoraggio rappresenta una fase del processo di gestione del rischio importante, è parte integrante del processo di gestione del rischio, poiché solo attraverso la verifica della corretta attuazione delle misure è possibile assicurare un'efficace strategia di prevenzione della corruzione. Inoltre le misure di monitoraggio e vigilanza sull'efficacia del Piano non riguardano soltanto le attività di semplice controllo sulla sua attuazione, ma hanno anche il fine di far emergere eventuali nuovi rischi, identificare processi organizzativi non precedentemente mappati e per prevederne di nuovi per l'analisi e ponderazione del rischio.

Tali interventi comprendono:

- a) la predisposizione di reports e schede di auto-controllo (con differenti cadenze a seconda del contenuto analizzato) da parte di ogni singola Struttura al fine di

monitorare lo stato di avanzamento e di attuazione delle misure contenute nel PTPCT, ed il conseguente controllo a campione da parte dell'RPCT;

- b) la predisposizione da parte del Responsabile di una relazione annuale, secondo lo schema e la tempistica comunicate dall'ANAC che riporta il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal Piano. La relazione annuale è trasmessa alla Direzione aziendale ed all'Organismo Indipendente di Valutazione, ed è pubblicata sul sito web aziendale;
- c) la definizione di schede di autocontrollo per le singole strutture da inviare al RPCT entro il 31 dicembre di ogni anno. Trattasi di controllo di 1° livello effettuato da parte di ciascun Direttori/Responsabili che attesta le misure attuate, in modo da consentire il monitoraggio sullo stato di avanzamento di attuazione delle misure contenute nel piano e gli interventi di implementazione del nuovo piano;
- d) le attività di verifica e valutazione svolte dall'Organismo Indipendente di Valutazione nell'ambito del ciclo della performance aziendale, stante la stretta correlazione esistente con il Piano;
- e) la prosecuzione della conduzione di Audit .

Con deliberazione del Direttore Generale n. 1246 del 14.12.2016 è stato costituito un gruppo di lavoro sulla conduzione di Audit coordinato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, individuato con lo scopo di svolgere un'attività di auditing a campione, avente ad oggetto i processi individuati nel Piano, esaminando la conformità delle attività svolte alla specifica normativa di riferimento ed ai regolamenti/procedure/prassi in uso esistenti. Con deliberazione del Direttore Generale n. 689 del 25.05.2018 è stata individuata la nuova composizione del predetto gruppo di lavoro, a seguito della cessazione dall'incarico di RPCT della dott.ssa Giovanna Robiglio con contestuale nomina del RPCT nella persona della dott.ssa Celestina Galetto.

Il gruppo di lavoro nell'anno 2021 ha provveduto ad effettuare degli Audit relativi ai processi gestiti dalle sottoelencate strutture/uffici:

- S.C. Farmacia Territoriale – processo: “Vigilanze su Farmacie aperte al pubblico sul territorio dell’A.S.L. TO4”;
- S.C. Formazione e Qualità - processo: “Autorizzazione al personale dipendente a partecipare a convegni ed eventi formativi esterni sponsorizzati”;
- SS.CC. Distretti - processo: “Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche per prestazioni sanitarie all'estero”;
- SS.CC. Distretti – processo: “Stipula contratti con Strutture Socio Sanitarie presenti sul territorio dell’A.S.L. TO4”

Copia dei relativi rapporti di Audit sono stati trasmessi, per quanto di competenza, al Direttore Amministrativo.

9. COORDINAMENTO TRA IL PTPCT E PIANO SULLA PERFORMANCE

(ART. 10 DEL D.LGS. N. 150 DEL 2009)

L'ASL TO4 si è dotata, con deliberazione n. 1088 del 29.12.2014 e successivi provvedimenti, del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (di seguito SiMiVaP), definito dall'Azienda ai sensi della D.G.R. n. 25-6944 del 23 dicembre 2013 ed in applicazione alle linee guida regionali, ai sensi dei Contratti.

Questo Sistema costituisce lo strumento operativo che l'Azienda utilizza al fine della valutazione annuale della performance organizzativa e individuale.

Nel 2021 è iniziata la revisione del SiMiVaP aziendale, già presentata in due incontri, a dicembre 2021, all'Organismo Indipendente di Valutazione, al fine di acquisirne la validazione e procedere alla presentazione dello stesso alle Organizzazioni sindacali della Dirigenza e del Personale del Comparto.

La valutazione della performance organizzativa opera nei confronti di tutte le articolazioni organizzative a cui è attribuita autonomia gestionale e conseguentemente responsabilità di budget (Dipartimenti, Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali, Strutture Semplici in Staff); oggetto della valutazione è infatti il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti nell'ambito del Processo di budget, oltre che il raggiungimento di obiettivi specifici legati all'organizzazione/operatività delle Strutture.

Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance così come previsto dal Capo II del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, con la definizione degli obiettivi da assegnare alle singole unità operative; durante l'anno è previsto il loro monitoraggio e controllo e l'iter si conclude l'anno successivo con la rendicontazione delle azioni intraprese e dei risultati raggiunti: di conseguenza il Piano della Performance (art. 10 c. 1 lett. a) del D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150) è il documento programmatico attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi (standard di riferimento), delle varie articolazioni organizzative dell'Azienda Sanitaria Locale TO4.

All'interno del Piano vengono indicati:

- gli obiettivi, articolati in generali e specifici;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance della Struttura;

Fermo restando che l'andamento dell'emergenza sanitaria da Covid-19 può determinare, da parte dell'Azienda, assegnazioni di obiettivi specifici sull'argomento, richiesti da norme regionali/nazionali (es: Piano vaccinazioni, presa in carico paziente Covid per livello assistenziale) il Piano della Performance per l'anno 2022, intende coinvolgere l'intera azienda su obiettivi legati all'integrazione ospedale/territorio, all'efficientamento, alla riduzione delle liste di attesa, al rispetto degli standard prestazionali da Piano Nazionale Esiti (PNE), al Nuovo Sistema di Garanzia, al FSE, oltre ad obiettivi specifici Regionali o aziendali.

Tenuto conto che il SiMiVaP è uno strumento in stretta connessione con il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT), i processi e le attività di programmazione di quest'ultimo, possono costituire anche obiettivi ed indicatori del ciclo della performance.

Il Piano degli obiettivi aziendali 2022, continua le scelte effettuate negli anni precedenti, sulla responsabilizzazione dei collaboratori, non solo sui risultati prettamente quantitativi e qualitativi, bensì anche sulla capacità di visione sistemica e di conseguente propensione alla collaborazione con tutte le strutture e gli attori rilevanti che influiscono sul risultato finale.

Per il 2022, verrà nuovamente previsto un percorso formativo per i Direttori/Responsabili di Struttura che non hanno potuto partecipare alla edizione tenutasi nell'anno 2021, sul conflitto di interessi, sul Codice di Comportamento.

Anche per il personale del Comparto è altresì previsto un corso sull'osservanza del Codice di Comportamento rivolto prioritariamente ai Coordinatori di Struttura che non hanno potuto partecipare alla edizione tenutasi nell'anno 2021. I Coordinatori dovranno a loro volta organizzare momenti formativi rivolti al personale operante presso la Struttura da loro coordinata.

10. RAPPORTI CON SOCIETA' ED ENTI DI DIRITTO PRIVATO CONTROLLATI E PARTECIPATI DALLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI.

Come previsto dalle norme vigenti in materia le società e gli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni devono prevedere idonee misure per prevenire e ridurre i rischi di corruzione e di illegalità.

Qualora le società e gli enti abbiano già adottato modelli di organizzazione e gestione del rischio sulla base del D.Lgs. 231/2001, possono fare perno su di essi, ma estendendone l'ambito di applicazione non solo ai reati contro la pubblica amministrazione previsti dalla L. 231/2001, ma anche a tutti quelli considerati nella L. 190/2012, dal lato attivo e passivo, anche in relazione al tipo di attività svolto dall'ente.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione già con la precedente determinazione n. 8 del 17.06.2015 aveva approvato *“Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”*.

Successivamente, essendosi modificato il quadro normativo con l'intervento del D.Lgs. 97/2016 recante *“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”*, insieme al D.Lgs. 175/2016 *“Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica”*, così come modificato dal D.Lgs. 100/2017, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha emanato la delibera n. 1134 dell'08.11.2017 di approvazione di nuove linee guida in sostituzione di quelle di cui alla determinazione n. 8/2015.

Dalle sopracitate linee guida derivano anche adempimenti per le amministrazioni controllanti, partecipanti o vigilanti.

Per quanto riguarda gli adempimenti di trasparenza previsti dall'art. 22 del D.Lgs 33/2013 l'A.S.L. TO4 pubblica sul proprio sito nell'apposita sezione *“Amministrazione Trasparente”* – sottosezione *“Enti controllati”* i dati relativi alle società partecipate.

Per quanto riguarda gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione posti in essere dagli organismi partecipati l'A.S.L. TO4 ha provveduto a richiedere agli stessi idoneo resoconto sugli adempimenti attuati in coerenza con le indicazioni di cui alla delibera A.N.A.C. n. 1134 dell'08.11.2017 ed anche nell'anno 2022 provvederà con la richiesta del resoconto predetto.

SEZIONE TRASPARENZA 2022 - 2024

La trasparenza nei confronti dei cittadini e della collettività rappresenta lo strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento della Pubblica Amministrazione, favorendo un controllo sull'attività pubblica attraverso la conoscenza dei servizi resi dall'amministrazione, delle loro caratteristiche e delle modalità di erogazione.

La trasparenza è definita nell'art. 11 del D.Lgs. n. 150/2009 come *“accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità”*.

Infatti, come anche ribadito nel PNA 2016, la trasparenza è concepita come il principio fondamentale per ottenere la fiducia pubblica e per assicurare l'accountability delle attività.

L'apertura verso il pubblico può aiutare a rispondere all'esigenza di informazione della società civile e a ridurre in questo modo possibili tensioni, oltre a coinvolgere i cittadini in una forma di controllo diffuso.

Il rispetto pieno e diffuso degli obblighi di trasparenza è anche un valido strumento di prevenzione e di lotta alla corruzione, rende visibili i rischi di cattivo funzionamento, facilita la diffusione delle informazioni, delle conoscenze e consente la comparazione fra le diverse esperienze amministrative.

Le numerose disposizioni legislative in materia di obblighi di informazione, trasparenza e pubblicità da parte delle pubbliche amministrazioni, susseguitesi nel tempo, sono state riordinate, in un unico corpo normativo, dal D.Lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs n. 97/2016, predisposto in attuazione dei principi e criteri di delega di cui all'art. 1, c. 35, della legge n. 190/2012 in materia di anticorruzione, il quale dispone che sul sito istituzionale sia resa accessibile e facilmente consultabile una sezione apposita, denominata **“Amministrazione Trasparente”**, nella quale vanno pubblicati documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività della pubblica amministrazione.

In questo modo, attraverso la pubblicazione on-line, si offre la possibilità agli stakeholder di conoscere le azioni ed i comportamenti strategici adottati, con il fine di sollecitarne ed agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento.

La verifica periodica sulle pubblicazioni, effettuata in modo continuo ed aperto sia dagli operatori istituzionali preposti e sia dal pubblico, rappresenta uno stimolo per l'Azienda a migliorare costantemente la qualità delle informazioni a disposizione degli stakeholder.

OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA

Gli obiettivi strategici relativi alla trasparenza sono finalizzati alla realizzazione di una amministrazione più aperta al servizio del cittadino, attraverso una migliore accessibilità alle informazioni sull'organizzazione e sulle attività dell'amministrazione.

Vengono pertanto individuati in materia di trasparenza i seguenti obiettivi strategici:

- assicurare all'utenza adeguata informazione dei servizi resi dall'Azienda, delle loro caratteristiche qualitative e dimensioni quantitative, nonché delle loro modalità di erogazione, rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini;
- garantire, con le iniziative adottate in materia di trasparenza, l'integrità e la legalità dell'azione amministrativa, in tal modo rendendo conto della correttezza ed efficacia degli atti;
- consentire il controllo diffuso sulla performance aziendale,
- favorire un rapporto diretto tra l'amministrazione ed il cittadino anche mediante la pubblicazione di report riepilogativi riguardanti alcune attività nella sezione "Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti – Dati Ulteriori".

Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza integrano la programmazione strategica del Piano della Performance e si traducono in obiettivi operativi, finalizzati all'attuazione del principio della trasparenza, da assegnare annualmente alle varie strutture aziendali.

RESPONSABILI/REFERENTI DELLA TRASMISSIONE, PUBBLICAZIONE E AGGIORNAMENTO DEI DATI

La delibera ANAC n. 1310 del 28/12/2016 avente ad oggetto: "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", nel relativo allegato effettua e sostituisce la mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dal D.Lgs. 33/2013, contenuta nell'allegato 1 della delibera 50/2013.

Nella Tabella allegata alla presente sezione Trasparenza vengono, pertanto, individuati i soggetti responsabili e le categorie di dati da pubblicare nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'ASLTO4 (www.aslto4.piemonte.it), ed è definito, per ciascun obbligo, il programma operativo da attuare.

Il Responsabile/Referente di ciascuna Struttura/Ufficio ha la piena ed esclusiva responsabilità della esattezza, completezza e tempestività dei dati, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati al soggetto individuato per la pubblicazione, prestando sempre attenzione al rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali.

I Responsabili/Referenti di ciascuna Struttura/Ufficio assumono pertanto il ruolo di Referenti aziendali per la trasparenza ed in quanto tali sono responsabili dell'adempimento degli obblighi di trasparenza.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) svolge funzioni di coordinamento delle attività dei Referenti mediante:

- comunicazioni, informazioni ed eventuali disposizioni operative, inviate principalmente con posta elettronica;
- organizzazione di gruppi di lavoro tematici;
- qualsiasi altra modalità adeguata ai fini dell'esercizio della propria attività di coordinamento.

MISURE DI MONITORAGGIO E DI VIGILANZA SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA

La vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza implica una attività di monitoraggio periodico sia da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) sia da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

A tal fine il Responsabile citato provvede a:

- a) monitorare sistematicamente l'adempimento degli obblighi di pubblicazione. Nel caso in cui si riscontrino inadempimenti di livello significativo, rispetto alla completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate, il Responsabile solleciterà il Referente interessato a provvedere in merito in un termine concordato; in caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, il Responsabile provvede a darne segnalazione alla Direzione Generale, all'Organismo Indipendente di Valutazione e/o agli altri organismi che, in base alle circostanze, risultano interessati;
- b) supportare l'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini dello svolgimento delle attività di competenza, mediante la predisposizione di una tabella di riscontro degli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa;
- c) predisporre eventuali ulteriori programmi operativi in conseguenza delle azioni di monitoraggio sopra evidenziate.

L'Organismo Indipendente di Valutazione ha il compito di promuovere ed attestare l'assolvimento da parte dell'Azienda degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità.

Provvede alle verifiche di propria competenza con le modalità e le tempistiche definite dall'Autorità Nazionale Anti Corruzione (A.N.AC); i relativi esiti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale.

L'Organismo Indipendente di Valutazione tiene, inoltre, conto dell'apporto delle diverse strutture all'attuazione del Programma ai fini della misurazione e valutazione della performance dei Dirigenti delle strutture medesime.

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'A.S.L. TO4 ha attestato positivamente l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 e da ANAC con deliberazione n. 1310/2016 e n. 141/2019.

Al fine dell'effettivo utilizzo dei dati pubblicati da parte degli utenti, viene pubblicato semestralmente un report di rilevazione, predisposto dalla S.C. Sistemi Informativi e Ufficio Flussi, indicante il numero di accessi al sito web aziendale ed il numero di contatti alla sezione "Amministrazione Trasparente".

MISURE PER ASSICURARE L'EFFICACIA DELL'ISTITUTO DELL'ACCESSO CIVICO

L'istituto dell'Accesso Civico rappresenta una delle principali novità della recente normativa in materia di trasparenza.

Tale istituto è stato notevolmente potenziato a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 97/2016.

L'accesso civico nella versione originaria rappresentava il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del decreto legislativo n. 33/2013, laddove abbiano omesso di renderli disponibili nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

Il nuovo testo dell'art. 5 del D.Lgs. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016 estende l'ambito di applicazione dell'accesso civico, c.d. accesso civico generalizzato: in particolare i commi 2 e 3 del sopracitato articolo sanciscono il diritto di chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti.

L'elenco di questi ultimi, che giustificano il diniego di accesso civico, è indicato nell'art. 5 bis del nuovo testo del D.Lgs. 33/2013.

Pertanto l'accesso generalizzato non sostituisce l'accesso civico "semplice", che rimane circoscritto alla richiesta di documenti, informazioni o dati dei quali è stata omessa la pubblicazione.

L'accesso generalizzato deve essere anche tenuto distinto dall'accesso ai documenti amministrativi previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge 241/1990, c.d. "accesso documentale", ovvero il diritto di accesso ai documenti amministrativi da parte dei soggetti titolari di un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso.

L'accesso generalizzato quindi, a differenza del diritto di accesso documentale, è un diritto che può essere esercitato da chiunque, è gratuito e non necessita di motivazione.

Per assicurare l'efficacia del diritto relativo all'accesso civico semplice e generalizzato, nella sezione "Amministrazione Trasparente" (sotto la voce Altri Contenuti – Accesso Civico), sono stati pubblicati un vademecum informativo sull'esercizio del diritto con la relativa modulistica utilizzabile, nonché il titolare del potere sostitutivo.

Con la delibera n. 1309 del 28/12/2016 l'Autorità Nazionale Anticorruzione, d'intesa con il Garante per la protezione dei dati personali, ha adottato apposite "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".

Alla luce del disposto delle suddette linee guida con deliberazione n. 1027 del 04.10.2017 è stato approvato il "Regolamento in materia di diritto di accesso ai documenti, dati ed informazioni detenuti dall'ASL TO4", il quale regola le modalità di esercizio e le cause di esclusione del diritto di accesso alle informazioni detenute dall'ASL, fornendo un quadro organico e coordinato delle tre tipologie di accesso (documentale di cui alla L. 241/90, accesso civico "semplice" connesso agli obblighi di pubblicazione ed accesso generalizzato), con il fine di dare attuazione al nuovo principio di trasparenza e di evitare comportamenti disomogenei tra i vari uffici dell'Azienda.

Tabella allegata alla Sezione Trasparenza del PTPCT 2022 - 2024

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI – REVISIONE 2020							
Macrofamiglie di dati	Tipologie di dati	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Servizi interessati	Responsabile obblighi di pubblicazione	programma operativo (1)	
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Galetto	aggiornamento annuale	
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Affari Istituzionali - Legali – CNU	Chiapetto	aggiornamento tempestivo	
			Atti amministrativi Generali	Affari Istituzionali - Legali – CNU	Chiapetto	aggiornamento tempestivo	
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse – Settore Sviluppo Risorse	Fassino	aggiornamento tempestivo	
		Art. 12, c. 2, d.lgs. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Affari Istituzionali - Legali – CNU	Chiapetto	aggiornamento tempestivo	
		Art. 55, c. 2, d.lgs. 165/2001 art. 12, c. 1, d.lgs. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Galetto	aggiornamento tempestivo	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. 33/2013	Scadenziario obblighi amministrativi	Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Galetto	aggiornamento tempestivo	
		Art. 34, d.lgs. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	OBBLIGO NON RIENTRANTE NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI COMPETENZA (2) articolo abrogato dal d.lgs.97/2016			
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3 e c. 3-bis d.l. 69/2013	Burocrazia zero	OBBLIGO NON RIENTRANTE NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI COMPETENZA (2) articolo abrogato dal d.lgs. 10/2016			
	Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a) e art. 14, c. 1 d.lgs. 33/2013 Art. 2, c.1, artt. 3 e 4 l. 441/1982	Organi di indirizzo politico-amministrativo	SI VEDA LA SOTTOSEZIONE PERSONALE – INCARICHI AMMINISTRATIVI DI VERTICE		
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati		Art. 47, c. 1, d.lgs. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati	Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Galetto	aggiornamento tempestivo	
Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali		Art. 28, c. 1, d.lgs. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	OBBLIGO NON RIENTRANTE NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI COMPETENZA (2)			
			Atti degli organi di controllo	OBBLIGO NON RIENTRANTE NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI COMPETENZA (2)			
Articolazione degli uffici		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. 33/2013	Articolazione degli uffici	Affari Istituzionali - Legali – CNU	Chiapetto	aggiornamento conseguente all'approvazione del nuovo Atto Aziendale	
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. 33/2013	Organigramma	Affari Istituzionali - Legali – CNU			
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Sistemi informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti	aggiornamento tempestivo		
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. b),c), d), d.lgs. 33/2013 Art. 15, c. 2, d.lgs. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. 165/2001	Consulenti e collaboratori (incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo, compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa per i quali è previsto un compenso)	Amministrazione del Personale/ Contratti Atipici	Pricco/Vergnano	aggiornamento tempestivo	
				Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni	Chiapetto		
				Qualità e Formazione	Di Gioia		
				Tecnico Patrimoniale	Rizzo		

Macrofamiglie di dati	Tipologie di dati	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Servizi interessati	Responsabile obblighi di pubblicazione	programma operativo (1)
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo)	Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Bandi e avvisi e procedure selettive	Affari Istituzionali - Legali - CNU	Chiapetto	aggiornamento tempestivo
		Art. 14, c.1 lett. a), b), c), d), e) e c. 1-bis d.lgs. 33/2013	Atto di conferimento, curriculum vitae, compensi, importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici, dati relativi all'assunzione di altre cariche e altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica	Affari Istituzionali - Legali - CNU Amministrazione del Personale	Chiapetto Pricco	aggiornamento tempestivo
		Art. 14, c.1 lett. f) e c. 1-bis d.lgs. 33/2013 art. 2 c.1 punti 1 e 2, l. 441/1982	Dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, copia dell'ultima dichiarazione dei redditi	Affari Istituzionali - Legali - CNU Amministrazione del Personale	Chiapetto Pricco	entro tre mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
		Art. 14, c.1, lett. f) e c.1-bis d.lgs. 33/2013 e art. 3 l. 441/1982	Attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi	Affari Istituzionali - Legali - CNU Amministrazione del Personale	Chiapetto Pricco	aggiornamento annuale
		Art. 20, c.3, d.lgs.39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Affari Istituzionali - Legali - CNU	Chiapetto	aggiornamento tempestivo
		Art. 20, c.3, d.lgs.39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Affari Istituzionali - Legali - CNU	Chiapetto	aggiornamento annuale
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Affari Istituzionali - Legali - CNU Amministrazione del Personale	Chiapetto Pricco	aggiornamento annuale (non oltre il 30 marzo)
	Titolari di incarichi dirigenziali (Responsabili di Dipartimento e Responsabili di strutture complesse, dipartimentali e semplici)	Art. 41, c. 2 e c. 3 d.lgs. 33/2013	SSN - Dirigenti	Amministrazione del Personale Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse - Settore Sviluppo Risorse	Pricco Fassino	aggiornamento tempestivo
		Art. 14, c.1 lett. a), b), c), d), e) e c. 1-bis d.lgs. 33/2013	Atto di conferimento, curriculum vitae, compensi, importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici, dati relativi all'assunzione di altre cariche e altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica	Amministrazione del Personale Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse - Settore Sviluppo Risorse	Pricco Fassino	aggiornamento tempestivo
		Art. 14, c.1 lett. f) e c. 1-bis d.lgs. 33/2013 art. 2 c.1 punti 1 e 2, l. 441/1982	Dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, copia dell'ultima dichiarazione dei redditi	Amministrazione del Personale	Pricco	entro tre mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico

Macrofamiglie di dati	Tipologie di dati	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Servizi interessati	Responsabile obblighi di pubblicazione	programma operativo (1)
Personale		Art. 14, c.1, lett. f) e c.1-bis d.lgs. 33/2013 e art. 3 l. 441/1982	Attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi	Amministrazione del Personale	Pricco	aggiornamento annuale
		Art. 20, c.3, d.lgs.39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	OBBLIGO NON RIENTRANTE NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI COMPETENZA AI SENSI DELLA DELIBERA ANAC 149/2014		
		Art. 20, c.3, d.lgs.39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	OBBLIGO NON RIENTRANTE NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI COMPETENZA AI SENSI DELLA DELIBERA ANAC 149/2014		
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Amministrazione del Personale	Pricco	Aggiornamento annuale (non oltre il 30 marzo)
		Art. 19, c.1-bis, d.lgs.165/2001	Posti di funzione disponibili	Amministrazione del Personale	Pricco	aggiornamento tempestivo
	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	Art. 14, c.1 lett. a), b), c), d), e) d.lgs. 33/2013	Atto di conferimento, curriculum vitae, compensi, importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici, dati relativi all'assunzione di altre cariche e altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica	Amministrazione del Personale	Pricco	nessuno
		Art. 14, c.1 lett. f) d.lgs.33/2013 art. 2 c.1, punto 2, l.441/1982	Copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 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	Amministrazione del Personale	Pricco	nessuno
		Art. 14, c.1, lett. f) d.lgs.33/2013, art. 4 l. 441/1982	Dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione	Amministrazione del Personale	Pricco	nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico)
	Sanzione per la mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c.1, d.lgs.33/2013	Sanzione per la mancata comunicazione dei dati	Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Galetto	aggiornamento tempestivo
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies d.lgs.33/2013	Posizioni organizzative Curricula del titolari	Amministrazione del Personale	Pricco	aggiornamento tempestivo
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. 33/2013	Conto annuale del Personale	Amministrazione del Personale	Pricco	aggiornamento annuale
		Art. 16, c. 2, d.lgs. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Amministrazione del Personale	Pricco	aggiornamento annuale
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato	Amministrazione del Personale	Pricco	aggiornamento annuale
		Art. 17, c. 2, d.lgs. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato	Amministrazione del Personale	Pricco	aggiornamento trimestrale
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. 33/2013	Tassi di assenza	Amministrazione del Personale	Pricco	aggiornamento mensile

Macrofamiglie di dati	Tipologie di dati	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Servizi interessati	Responsabile obblighi di pubblicazione	programma operativo (1)
Personale	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Amministrazione del Personale	Pricco	aggiornamento tempestivo
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. 165/2001	Contrattazione collettiva	Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse – Settore Sviluppo Risorse	Fassino	aggiornamento tempestivo
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse – Settore Sviluppo Risorse	Fassino	aggiornamento tempestivo
		Art. 21, c. 2, d.lgs. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. 150/2009	Costi contratti integrativi	Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse – Settore Sviluppo Risorse	Fassino	aggiornamento annuale
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. 33/2013 Par. 14.2, delib. CiVIT 12/2013	Organismo Indipendente di Valutazione	Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse – Settore Sviluppo Risorse	Fassino	aggiornamento tempestivo
Bandi di concorso	Bandi di concorso	Art. 19, d.lgs. 33/2013	Bandi di concorso	Amministrazione del Personale	Pricco	aggiornamento tempestivo
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse – Settore Sviluppo Risorse	Fassino	aggiornamento tempestivo
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse – Settore Sviluppo Risorse	Fassino	aggiornamento tempestivo
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse – Settore Sviluppo Risorse	Fassino	aggiornamento tempestivo
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse – Settore Sviluppo Risorse	Fassino	aggiornamento tempestivo
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. 33/2013	Dati relativi ai premi	Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse – Settore Sviluppo Risorse	Fassino	aggiornamento tempestivo
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. 33/2013	Benessere organizzativo	Comitato Unico di Garanzia	comma abrogato dal d.lgs. 97/2016	
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), c. 2 e c. 3 d.lgs. 33/2013, art. 20, c.3 d.lgs. 39/2013	Enti pubblici vigilati	Gestione Economico Finanziaria	Ghignone	situazione non presente
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), c. 2 e c. 3 d.lgs. 33/2013, art. 20, c.3 d.lgs. 39/2013	Società partecipate	Gestione Economico Finanziaria	Ghignone	aggiornamento annuale
		Art. 22 c.1 lett. d-bis d.lgs.33/2013 Art. 19, c. 7 d.lgs. 175/2016	Provvedimenti	Gestione Economico Finanziaria	Ghignone	aggiornamento tempestivo
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), c. 2 e c. 3 d.lgs. 33/2013, art. 20, c.3 d.lgs. 39/2013	Enti di diritto privato controllati	Gestione Economico Finanziaria	Ghignone	situazione non presente
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. 33/2013	Rappresentazione Grafica	Gestione Economico Finanziaria	Ghignone	aggiornamento annuale

Macrofamiglie di dati	Tipologie di dati	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Servizi interessati	Responsabile obblighi di pubblicazione	programma operativo (1)
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	OBBLIGO NON RIENTRANTE NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI COMPETENZA (2) articolo abrogato dal d.lgs. 97/2016		
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c.1, d.lgs. 33/2013 Art. 1, c. 29, l. 190/2012	Tipologie di procedimento	Ogni struttura per la propria competenza con il coordinamento di Affari Istituzionali - Legali - CNU	Chiapetto	aggiornamento tempestivo
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Ogni struttura per la propria competenza	articolo abrogato dal d.lgs. 97/2016	
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. 33/2013, lettere a), b),c) (lettere b) e c) soppresse dal d.lgs. 97/2016)	Recapiti dell'ufficio Responsabile	Ogni struttura per la propria competenza in collaborazione con Affari Istituzionali - Legali - CNU	Chiapetto	aggiornamento tempestivo
Convenzioni-quadro (lettera b)						
Modalità per l'acquisizione d'ufficio dei dati (lettera c)						
		Modalità per lo svolgimento dei controlli (lettera c)				
Provvedimenti	Provvedimenti della Direzione Aziendale	Art. 23, c. 1 d.lgs. 33/2013 (comma 1 soppresse le lettere a) e c) Art. 1, c. 16 L.190/2012	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: (autorizzazione o Concessione (lettera a)) ; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; (concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera (lettera c)) ; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche	Ogni struttura per la propria competenza	Dirigente/ Responsabile della Struttura/ Uffici interessati	aggiornamento tempestivo
	Provvedimenti dei Dirigenti	Art. 23, c. 1 d.lgs. 33/2013 (comma 1 soppresse le lettere a) e c) Art. 1, c. 16 l.190/2012	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: (autorizzazione o Concessione (lettera a)) ; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; (concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera (lettera c)) ; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Ogni struttura per la propria competenza	Dirigente/ Responsabile della Struttura/ Uffici interessati	aggiornamento tempestivo

Macrofamiglie di dati	Tipologie di dati	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Servizi interessati	Responsabile obblighi di pubblicazione	programma operativo (1)	
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. 33/2013	Tipologie di controllo	Dipartimento di Prevenzione	articolo abrogato dal d.lgs. 97/2016		
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Dipartimento di Prevenzione	articolo abrogato dal d.lgs. 97/2016		
Bandi di gara e contratti	Bandi di gara e contratti	Per ciascuna procedura:					
		Art. 1, c. 32, l. 190/2012, art. 37, c.1 lett. a) d.lgs.33/2013, art. 4, delib. ANAC 39/2016	Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art.1, comma 32, della Legge 190/2012", e secondo le indicazioni di cui alla delibera ANAC 39/2016	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti	aggiornamento tempestivo	
		Art. 37, c.1, lett. b) d.lgs.33/2013, art. 21, c.7 e 29, c.1, d.lgs.50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi Ingegneria Clinica	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti	aggiornamento tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett.b), d.lgs. 33/2013 e art. 29, c. 1 del d.lgs. 50/2016	Avvisi di preinformazione	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi.	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti	aggiornamento tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b), d.lgs. 33/2013 e art. 29 c.1 d.lgs.50/2016	Delibera a contrarre	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti	aggiornamento tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. 33/2013 e art. 29, c. 1 d.lgs. 50/2016	Avvisi e bandi	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti	aggiornamento tempestivo	
		Art. 37, c.1, lett.b) d.lgs. 33/2013 e art. 29, c.1, d.lgs. 50/2016	Avvisi sui risultati della procedura dell'affidamento	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti	aggiornamento tempestivo	
		Art. 37, c.1, lett. b) d.lgs. 33/2013 e art. 29, c.1, d.lgs.50/2016	Avvisi sistemi di qualificazione	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti	aggiornamento tempestivo	

Macrofamiglie di dati	Tipologie di dati	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Servizi interessati	Responsabile obblighi di pubblicazione	programma operativo (1)
Bandi di gara e contratti	Bandi di gara e contratti	Art. 37, c.1, lett. b) d.lgs. 33/2013 e art. 29, c.1, d.lgs.50/2016	Affidamenti	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi.	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti	aggiornamento tempestivo
		Art. 37, c.1, lett.b) d.lgs. 33/2013 e art. 29, c.1, d.lgs.50/2016	Informazioni ulteriori	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi.	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti	aggiornamento tempestivo
		Art. 37, c.1, lett.b) d.lgs. 33/2013 e art. 29, c.1, d.lgs.50/2016	Provvedimenti di esclusione e ammissione	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti	aggiornamento entro due giorni dalla loro adozione
		Art. 37, c.1, lett.b) d.lgs. 33/2013 e art. 29, c.1, d.lgs.50/2016	Composizione della Commissione giudicatrice e i curricula dei componenti	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti	aggiornamento tempestivo
		Art. 1, c.505, l.208/2015 (disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs.50/2016)	Testo integrale dei contratti di importo unitario stimato superiore ad un milione di euro	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti	aggiornamento tempestivo
		Art. 37, c.1, lett.b) d.lgs. 33/2013 e art. 29, c.1, d.lgs.50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti	Aggiornamento tempestivo
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Ogni struttura per la propria competenza	Dirigente/ Responsabile della Struttura/Uffici interessati	aggiornamento tempestivo
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2 e art. 27 d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (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)	Ogni struttura per la propria competenza	Dirigente/ Responsabile della Struttura/Uffici interessati	aggiornamento tempestivo

Macrofamiglie di dati	Tipologie di dati	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Servizi interessati	Responsabile obblighi di pubblicazione	programma operativo (1)
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1 e 1 bis d.lgs. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011, d.p.c.m. 22 settembre 2014 (per gli enti del S.S.N.)	Bilancio preventivo	Gestione Economico Finanziaria	Ghignone	aggiornamento tempestivo
		Art. 29, c. 1 e 1 bis, d.lgs.33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 d.p.c.m. 22 settembre 2014 (per gli enti del S.S.N.)	Bilancio consuntivo	Gestione Economico Finanziaria	Ghignone	aggiornamento tempestivo
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. 33/2013 artt. 19 e 22 del d.lgs. 91/2011, art. 18-bis del d.lgs.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	OBBLIGO NON RIENTRANTE NELL' AMBITO SOGGETTIVO DI COMPETENZA (2)		
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Tecnico Patrimoniale	Rizzo	aggiornamento tempestivo
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Tecnico Patrimoniale	Rizzo	aggiornamento tempestivo
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi Indipendenti di Valutazione	Art. 31, d.lgs. 33/2013	Atti degli Organismi Indipendenti di Valutazione	Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse – Settore Sviluppo Risorse	Fassino	aggiornamento tempestivo
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile (Collegio Sindacale)	Segreteria del Collegio Sindacale Gestione Economico Finanziaria	Cioffi Ghignone	aggiornamento tempestivo
	Corte dei conti	Art. 31, d.lgs. 33/2013	Rilievi Corte dei conti	Gestione Economico Finanziaria	Ghignone	aggiornamento tempestivo
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Ufficio Comunicazione	Guidetto	aggiornamento tempestivo
	Class action	Art. 1, c. 2, art. 4, c. 2 e c. 6 d.lgs. 198/2009	Class action	OBBLIGO NON RIENTRANTE NELL' AMBITO SOGGETTIVO DI COMPETENZA (2)		
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati	Ufficio Controllo di Gestione	Di Gioia	aggiornamento annuale
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Art. 32, c. 2, lett. b), d.lgs. 33/2013	Tempi medi di erogazione dei servizi	Direzioni Mediche di Presidio e Distretti	<u>lettera abrogata dal d.lgs. 97/2016</u>	

Macrofamiglie di dati	Tipologie di dati	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Servizi interessati	Responsabile obblighi di pubblicazione	programma operativo (1)
Servizi erogati	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. 33/2013	Liste di attesa	Direzioni Mediche di Presidio Distretti Referente amm.vo Area funzionale di coordinamento del governo C.U.P.	Ippolito Paudice Girardi Vota Bono Spaccapietra Trioni Bono Caviolo	aggiornamento tempestivo
	Servizi in rete	Art. 7, c. 3, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8, c.1, d.lgs. 179/2016	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione degli utenti rispetto alla qualità dei Servizi in rete	Ufficio Comunicazione	Guidetto	aggiornamento tempestivo
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti del S.S.N.	Art. 41, comma 1-bis, , d.lgs. 33/2013	Dati sui pagamenti	Gestione Economico Finanziaria	Ghignone	aggiornamento trimestrale
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Gestione Economico Finanziaria	Ghignone	aggiornamento trimestrale e annuale
			Ammontare complessivo dei debiti	Gestione Economico Finanziaria	Ghignone	aggiornamento annuale
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Gestione Economico Finanziaria	Ghignone	aggiornamento tempestivo
Opere Pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. 144/1999)	Art. 38, c. 1, d.lgs. 33/2013	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. 144/1999)	OBBLIGO NON RIENFRANTE NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI COMPETENZA (2)		
	Atti di Programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 d.lgs. 33/2013 Art. 21, c.7 d.lgs. 50/2016, art. 29 d.lgs.50/2016	Atti di Programmazione delle opere pubbliche	Tecnico Patrimoniale	Rizzo	aggiornamento tempestivo
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. 33/2013	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Tecnico Patrimoniale	Rizzo	aggiornamento tempestivo
	Linee guida per la valutazione	Art. 38, c. 1, d.lgs. 33/2013	Linee guida per la valutazione	Tecnico Patrimoniale	<u>obbligo soppresso dal d.lgs.97/2016</u>	
	Relazioni annuali	Art. 38, c. 1, d.lgs. 33/2013	Relazioni annuali	Tecnico Patrimoniale	<u>obbligo soppresso dal d.lgs.97/2016</u>	
	Altri documenti	Art. 38, c. 1, d.lgs. 33/2013	Altri documenti	Tecnico Patrimoniale	<u>obbligo soppresso dal d.lgs.97/2016</u>	
	Pianificazione e governo del territorio	Pianificazione e governo del territorio	Art. 39, c.1 lett. a) e c.2 d.lgs. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio	OBBLIGO NON RIENFRANTE NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI COMPETENZA (2)	
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. 33/2013	Informazioni ambientali	Dipartimento di Prevenzione	Mezzano	aggiornamento tempestivo
			Stato dell'ambiente			
			Fattori inquinanti			
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto			
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto			
			Relazioni sull'attuazione della legislazione			

Macrofamiglie di dati	Tipologie di dati	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Servizi interessati	Responsabile obblighi di pubblicazione	Programma operativo (1)
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. 33/2013	Stato della salute e della sicurezza umana	Dipartimento di Prevenzione	Mezzano	aggiornamento tempestivo
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio			
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c.4, d.lgs. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Governo Clinico	Di Gioia	aggiornamento annuale
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), b) e c) d.lgs. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente	OBBLIGO NON RIENTRANTE NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI COMPETENZA (2)		
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a) d.lgs. 33/2013	Piano triennale di prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Galetto	aggiornamento annuale (entro 31 gennaio)
		Art. 1 c. 8, l. 190/2012, art. 43, c. 1, d.lgs. 33/2013	Responsabile della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Galetto	aggiornamento tempestivo
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della Corruzione e dell'illegalità	Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Galetto	aggiornamento tempestivo
		Art. 1, c. 14, l. 190/2012	Relazione del responsabile della Corruzione e della Trasparenza	Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Galetto	aggiornamento annuale
		Art. 1, c. 3, l. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'ANAC e atti di adeguamento a tali provvedimenti	Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Galetto	aggiornamento tempestivo
		Art. 18, c. 5, d.lgs. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Galetto	aggiornamento tempestivo
	Accesso Civico	Art. 5, c. 1 e c. 2 d.lgs. 33/2013 art. 2, c. 9-bis d.lgs. 241/1990	Accesso civico semplice e generalizzato	Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Galetto	aggiornamento tempestivo
		Linee guida ANAC FOIA (delib. 1309/2016)	Registro degli accessi	Affari Istituzionali - Legali - CNU	Chiapetto	semestrale
	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. 179/2016	Catalogo di dati, metadati e banche dati	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti	aggiornamento tempestivo
		Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti	aggiornamento annuale
		Art. 9, c. 7, d.l. 179/2012, convertito con modificazioni dalla l. 221/2012	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti	aggiornamento annuale

Macrofamiglie di dati	Tipologie di dati	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Servizi interessati	Responsabile obblighi di pubblicazione	programma operativo (1)
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 63, cc. 3-bis e 3-quarter, d.lgs. n. 82/2005	Provvedimenti per uso dei servizi in rete	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	commi abrogati dal d.lgs. 179/2016	
	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. 190/2012	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 (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)		Dirigente/ Responsabile della Struttura/Uffici interessati	aggiornamento annuale

Note

(1) Il programma operativo indica i termini previsti per la pubblicazione; l'aggiornamento tempestivo è da intendersi ogni qualvolta vi sia un dato nuovo da pubblicare o vi sia necessità di revisione

(2) Obbligo non rientrante nell'ambito di competenza dell'ASL salvo successiva diversa interpretazione della norma di riferimento

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
AREE DI RISCHIO GENERALI					
1 CONTRATTI PUBBLICI (Manutenzione e ristrutturazione di strutture sanitarie Acquisizione di tecnologie sanitarie ed informatiche, arredi, beni sanitari e servizi in generale)	PROGRAMMAZIONE	Analisi e definizione dei fabbisogni ed individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	Eccessivo ricorso a procedure d'urgenza e proroghe opportunistiche al fine di favorire specifici fornitori per mancanza di programmazione. Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento qualora ricorrano i presupposti di una tradizionale gara d'appalto. Ricorso ad artificiosi frazionamenti dell'appalto. Tempi di risposta alle gare non adeguati alla complessità del capitolato per la fornitura di beni, servizi e lavori oggetto di gara. Mantenimento per molti anni di un ruolo esclusivo nella gestione delle procedure di gara.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti
		PROGETTAZIONE	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi
	Individuazione elementi essenziali del contratto		Carente esplicitazione degli elementi essenziali del contratto ed insufficiente stima del valore dell'appalto.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti
	Procedure negoziate		Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti. Condizionamento dell'efficacia delle gare d'appalto per farmaci, dispositivi, tecnologie sanitarie ed informatiche dichiarando l'unicità dei prodotti e proponendo acquisto in esclusiva con trattativa privata.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti
	Affidamenti diretti		Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di lavori pubblici sottosoglia al di fuori delle ipotesi previste dall'art. 36 del D.Lgs. 50/2016. Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi previste dalla legge. Induzione o richiesta opportunistica di acquisti in esclusiva o fuori gara d'acquisto senza una motivazione documentabile.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti
	Requisiti di qualificazione		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 calibrati sulle capacità di una particolare impresa). Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara.	Ufficio Gare Beni e Servizi Tecnico Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Requisiti di aggiudicazione	Uso distorto del criterio dell'offerta più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Esempi: 1) scelta condizionata dei requisiti di qualificazione attinenti all'esperienza ed alla struttura tecnica di cui l'appaltatore si avvarrà per redigere il progetto esecutivo; 2) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica; 3) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice; 4) omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti
		Valutazione delle offerte	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti
		Verifica delle eventuali anomalie delle offerte	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	Revoca del bando	Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti
		Verifica dei prescritti requisiti dell'aggiudicatario ai sensi dell'art. 32 - comma 7 - D.Lgs. 50/2016	Alterazioni o mancata esecuzione dei controlli al fine di favorire una determinata impresa.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Redazione del cronoprogramma	Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore. Pressione dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera.	Tecnico Patrimoniale	Rizzo
		Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o dal servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante. Mancato assolvimento degli obblighi di comunicazione all'ANAC delle varianti.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti
		Subappalto	Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota - lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta ed affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di fornitore.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale	Pellegrinetti Rizzo
	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto (accordi bonari)	Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario, derivabili dalla presenza della parte privata all'interno della commissione.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti
		Verifica conformità e/o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione pagamenti	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controlli. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Pellegrinetti Rizzo Pellegrinetti

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
<p>2 INCARICHI E NOMINE (Acquisizione e progressione del personale)</p>	<p>Reclutamento per: avviso pubblico (incarico quinquennale), concorso pubblico, mobilità (avviso pubblico o domanda diretta), avviso pubblico (tempi determinati), collocamento</p>	<p>Indizione dell'avviso pubblico e/o concorso pubblico e per le assunzioni obbligatorie richieste dall'Agenzia Piemonte Lavoro – Centri per l'impiego – Nomina della Commissione Esaminatrice – Svolgimento della selezione o concorso</p>	<p>Improprio condizionamento della procedura di selezione del personale al fine di favorire uno specifico candidato che non risulterebbe il migliore di una procedura standard, attraverso particolari modalità di: predisposizione del bando; momento della pubblicazione; incentivi/disincentivi a presentare domanda; scelta dei componenti delle Commissioni esaminatrici; segretezza dei contenuti della prova; discrezionalità nel punteggio attribuito ai titoli. Condizionamento delle scelte organizzative per l'attribuzione di incarichi o la copertura di posti per favorire dipendenti o candidati particolari. Favorire, come componente della Commissione esaminatrice, candidati particolari in concorso. Esercizio di pressioni indebite facendo leva su posizioni di potere politico o economico sui direttori di struttura o sulle direzioni generali per favorire l'assunzione di un professionista od operatore. Mantenimento per molti anni di un ruolo esclusivo nella gestione delle procedure di acquisizione delle risorse umane.</p>	<p>Amministrazione del Personale</p>	<p>Pricco</p>
	<p>Progressioni di carriera: fasce retributive/ selezioni interne/ incarichi di organizzazione/ conferimento incarichi dirigenziali</p>	<p>Trattative con le OO.SS. Di categoria effettuate dalla S.C. Programmazione Strategica e sviluppo risorse. Preparazione degli atti definiti dai CCNL e dagli Accordi Integrativi aziendali (deliberazioni, Avvisi di selezione, predisposizione contratti affidamento incarichi dirigenziali, predisposizione graduatorie per attribuzione fasce)</p>	<p>Adozione di procedure non trasparenti nell'attribuzione di posizioni organizzative, progressioni orizzontali di carriera, concorsi interni. Esercizio di pressioni indebite facendo leva su posizioni di potere politico o economico sui direttori di struttura o sulle direzioni generali per favorire la progressione di carriera di un particolare dipendente.</p>	<p>Amm.ne del Personale DIPSA Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse - Settore Sviluppo Risorse</p>	<p>Pricco Fassino</p>
	<p>Conferimento di incarichi di collaborazione: prestazioni d'opera/ consulenze/ convenzioni attive, borse di studio</p>	<p>Indizione dell'Avviso pubblico – Svolgimento della selezione</p>	<p>Utilizzo non corretto dello strumento di reclutamento al fine di aggirare i vincoli in materia di assunzione di personale dipendente. Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza di presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari. Previsione 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. Prevalenza dell'interesse del singolo collaboratore incaricato rispetto all'interesse aziendale.</p>	<p>Amministrazione del Personale/Contratti Atipici</p>	<p>Pricco Vergnano</p>
	<p>Conferimento incarichi professionali: patrocinio legale</p>	<p>Pubblicazione bando triennale per formazione elenco Avvocati. Per il conferimento d'incarico richiesta di tre preventivi con rotazione (con scelta nell'elenco dei nominativi con competenza specifica per la materia oggetto dell'incarico) conferimento al preventivo minore.</p>	<p>Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta.</p>	<p>Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni</p>	<p>Chiapetto</p>

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Conferimento incarichi professionali: progettazione, collaudo, direzione sicurezza cantiere, direzione lavori	Utilizzo del regolamento aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n.193 del 22/02/2017. Le procedure di gara sono espletate utilizzando le piattaforme telematiche MEPA e SINTEL.	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta.	Tecnico Patrimoniale	Rizzo
	Conferimento incarichi di docenza	Progetti Formativi Aziendali: individuazione docenti in base ai criteri approvati con la deliberazione n. 501 del 16/06/2014. Corso di Laurea Infermieristica: individuazione da parte del Consiglio del corso di Laurea in Infermieristica della Scuola di medicina dell'Università degli Studi di Torino e del corpo docenti previa richiesta e verifica dei requisiti degli stessi. Pubblicazione degli incarichi conferiti sul sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente".	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta, quali, a titolo esemplificativo, la predeterminazione dei criteri per l'inserimento nell'albo docenti al fine di favorire soggetti particolari.	Formazione e Laurea Infermieristica	Di Gioia
3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Predisposizione degli atti di bilancio	Redazione dei Bilanci (Conto economico, stato patrimoniale e nota Integrativa) Previsionali, Consuntivi e dei monitoraggi economici trimestrali.	Violazione delle norme in materia di redazione degli atti di bilancio (falso in bilancio).	Gestione Economico Finanziaria Ufficio Controllo di Gestione	Ghignone Di Gioia
	Pagamento Fornitori	Accettazione e registrazione fatture passive elettroniche, aggancio buoni d'ordine, liquidazione fatture ed emissione dei mandati di pagamento dematerializzati sulla base di un cronoprogramma mensile.	Corsi preferenziali nei pagamenti al solo fine di favorire soggetti particolari.	Gestione Economico Finanziaria	Ghignone
	Applicazione D.Lgs. 194/2008: rifinanziamento controlli sanitari ufficiali	Verifica dell'avvenuto pagamento dei contributi ai sensi del D.Lgs. 194/2008	Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari.	SIAN	Stanzione
				Veterinario Area A Area B Area C	Locanetto Bosca Mezzano

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Inventario beni mobili	<p>- Registrazione del cespite: Registrazione del cespite nel programma aziendale, rilevato e descritto dalla scheda anagrafica del bene</p> <p>- Presa in carico del cespite: Presa in carico del cespite da parte del Responsabile/Consegnatario attraverso etichetta inventariale accompagnata dal Verbale di presa in carico</p> <p>- Ammortamento del cespite: Ammortamento del cespite in base ai coefficienti annui stabiliti dalla normativa vigente</p> <p>- Fuori uso del cespite: Richiesta di Fuori Uso da parte del Responsabile/Consegnatario dei beni, tramite compilazione del modello di Fuori Uso unitamente al certificato di accertamento tecnico economico rilasciato dai servizi competenti.</p> <p>- Dismissione del cespite: Dismissione del cespite a seguito di comunicazione al Collegio Sindacale e predisposizione atto deliberativo di dismissione del bene.</p>	Gestione dell'inventario in maniera non trasparente e verificabile. Danneggiamento/perdita del bene a causa della scarsa attenzione dei relativi consegnatari.	Tecnico Patrimoniale	Rizzo
	Accettazione atti di liberalità	- verifica della proposta di donazione del bene/i mobile; acquisizione pareri di competenza; predisposizione atto deliberativo di accettazione da parte del settore patrimonio (in ottemperanza del regolamento approvato con Del. n. 906 del 06/09/2017)	Gestione del procedimento in modo non trasparente e verificabile.	Tecnico Patrimoniale	Rizzo
	Acquisizione di beni mobili in comodato d'uso gratuito ed in prova visione	verifica della proposta di contratto; acquisizione pareri di competenza; predisposizione atto deliberativo di approvazione dello schema di contratto di comodato da parte del settore patrimonio (in ottemperanza del regolamento approvato con Del. n. 906 del 06/09/2017)	Gestione del procedimento in modo non trasparente e verificabile.	Tecnico Patrimoniale	Rizzo

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Vendita beni mobili, mobili registrati ed immobili di proprietà dell'ASL TO4	<p>Beni mobili: Accertamento tecnico-economico da parte delle strutture competenti ai fini della dichiarazione di fine uso del bene mobile; predisposizione atto deliberativo di dismissione e di fuori uso del bene mobile con conseguente trasmissione da parte del Settore Patrimonio del provvedimento alla struttura preposta alla vendita.</p> <p>Beni immobili: Richiesta alla Regione di autorizzazione , nei casi previsti dalla DGR. n.139 del 22/12/08, alla vendita del bene immobile; attivazione della procedura di vendita mediante manifestazione di interesse ai fini dell'individuazione di possibili acquirenti; procedura di asta pubblica; predisposizione atto deliberativo di aggiudicazione e conseguente atto notarili per il passaggio di proprietà</p>	Gestione del procedimento in modo non trasparente e verificabile.	Tecnico Patrimoniale	Rizzo
	Gestione Cassa Economale	Acquisizione scontrini spese; relativa verifica; rendicontazione periodica con determina dirigenziale; conservazione denaro contante e pezze giustificative in cassaforte; tenuta dei registri sottoposti al controllo del Collegio Sindacale.	Gestione della Cassa Economale in maniera non trasparente e verificabile.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	Pellegrinetti
	Gestione Magazzino	Ricevimento delle merci tramite software gestionale; controllo delle merci e confronto con i documenti di trasporto; carico in giacenza delle merci a scorta; invio delle merci ai centri utilizzatori; scarico delle merci in giacenza e invio ai centri di costo su richiesta informatizzata; inventari periodici dei prodotti; reso ai fornitori per problematiche varie.	Gestione del Magazzino in maniera non trasparente e verificabile.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	Pellegrinetti

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	Ispezioni e controlli negli ambienti di lavoro (inchieste infortunio, inchieste malattia professionale, vigilanza ordinaria)	Procedura codificata secondo la normativa vigente – Redazione degli atti amministrativi interni previsti – Registrazione dei verbali – Per quanto possibile si cercherà di attuare una rotazione del personale senza condizionare il volume di attività da effettuare e nel rispetto dell'ottimizzazione delle risorse	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SPRESAL	Bergallo
	Ispezioni e controlli animali vivi (allevamenti e mercati)	Richiesta autorizzazione; Verifica requisiti e rilascio pareri/autorizzazioni; verifica dell'efficacia e dei controlli (ispezione e/o audit)	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	Veterinario Area C	Mezzano
		Verifica presenza Autorizzazione, se prevista, verifica del rispetto delle Normative in materia di Anagrafe Zootecnica e Sanità Animale	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	Area A	Locanetto
	Ispezioni e controlli mangimi e farmaci veterinari	Richiesta autorizzazione; Verifica requisiti e rilascio pareri/autorizzazioni; verifica dell'efficacia e dei controlli (ispezione e/o audit)	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	Veterinario Area C	Mezzano
	Ispezioni e controlli nei macelli	Richiesta autorizzazione; Verifica requisiti e rilascio pareri/autorizzazioni; verifica dell'efficacia e dei controlli (ispezione e/o audit)	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	Veterinario Area B	Bosca
	Ispezioni e controlli igiene alimenti	Richiesta autorizzazione; Verifica requisiti e rilascio pareri/autorizzazioni; verifica dell'efficacia e dei controlli (ispezione e/o audit)	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	Veterinario Area B Area C SIAN	Bosca Mezzano Stanzione
	Attivazione allerta per alimenti (Reg. CE 178/2002)	Richiesta autorizzazione; Verifica requisiti e rilascio pareri/autorizzazioni; verifica dell'efficacia e dei controlli (ispezione e/o audit)	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	Veterinario Area B Area C SIAN	Bosca Mezzano Stanzione
	Azioni in caso di non conformità alla normativa in materia di igiene alimenti (art.54 Reg. CE 882/04)	Richiesta autorizzazione; Verifica requisiti e rilascio pareri/autorizzazioni; verifica dell'efficacia e dei controlli (ispezione e/o audit)	Mancato rilievo di non conformità al fine di favorire determinati soggetti.	Veterinario Area A Area B Area C SIAN	Locanetto Bosca Mezzano Stanzione
	Vigilanza su impianti natatori (atto d'intesa Stato Regioni del 17/02/1992)	Ispezione dell'impianto, campionamenti dell'acqua di piscina, richiesta al gestore di provvedimenti in caso di irregolarità strutturali, gestionali e superamento dei parametri analitici.	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Interventi a seguito di segnalazione di inconvenienti igienici (T.U.L.S.S. 1265/34)	Esposto/segnalazione. Sopralluogo, verifica della situazione rispetto ai parametri di igienicità e salute pubblica, risposta all'esponente, eventuale comunicazione al Sindaco.	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Vigilanza su strutture recettive (art. 232 T.U.L.S.S. 1265/34)	Sopralluogo, verifica del rispetto dei parametri di legge. Risposta al titolare per eventuali provvedimenti.	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Vigilanza su strutture per la cura del corpo e tatuaggi (L.1/90 - D.P.G.R. 6/R/2003 - Protocollo operativo Direzione Sanità prot. 0044039 del 14/12/2009)	sopralluogo, verifica del rispetto dei parametri di legge strutturali, impiantistici, di sicurezza. Risposta al titolare e eventualmente comunicazione al Sindaco. Campionamenti dei pigmenti secondo indicazioni regionali	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Vigilanza strutture scolastiche (artt. 9 e 10 del D.P.R. 264/1961)	sopralluogo, verifica del rispetto dei parametri di legge strutturali, impiantistici, di sicurezza. Risposta all'Ente di competenza.	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Partecipazione Commissione comunale o provinciale di vigilanza pubblico spettacolo (D.P.R. 311/2001)	richiesta da parte del Sindaco, presenza di un dirigente medico sul luogo della manifestazione quale componente della commissione, verifica dei parametri di igiene e sanità pubblica, sottoscrizione del verbale	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Partecipazione a Commissione di Vigilanza farmacie (art. 143 T.U.L.S.S. 1265/34)	richiesta del Servizio Farmaceutico Territoriale, sopralluogo presso le farmacie ed i depositi di farmaci per l'autorizzazione all'apertura e controlli periodici	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Vigilanza ditte produttrici cosmetici (L. 713/1986)	sopralluogo, verifica del rispetto dei parametri di legge, eventuali campionamenti, risposta al titolare	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Vigilanza agenzie trasporto infermi (L.R. 42/92 - D.Lgs. 81/08)	sopralluogo, verifica del rispetto dei parametri di legge, risposta al titolare ed alla Regione	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Vigilanza apparecchiature radiogene (R.D. 145/1934)	acquisizione delle dichiarazioni delle pratiche radiologiche, valutazione ed archiviazione	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Vigilanza strutture carcerarie (L. 354/1975)	Sopralluogo annuale di verifica del rispetto dei parametri di legge strutturali, impiantistici, di sicurezza e di gestione, comunicazione al direttore del carcere.	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Vigilanza per ricerca legionella su impianti idraulici e di climatizzazione (Linee guida della Conferenza Permanente)	segnalazione al SISP di caso di legionellosi, inchiesta epidemiologica, effettuazione di campionamenti per verifiche analitiche	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Vigilanza per rimozione e raccolta di modeste quantità di materiale contenente amianto in utenze civili da privati cittadini (D.G.R. 25-6899/2013)	notifica da parte dell'interessato sull'intenzione di rimuovere l'amianto, conferimento in discarica tramite Ditta autorizzata, acquisizione del formulario sul corretto smaltimento	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Vigilanza REACH (sostanze chimiche)	definizione dei prodotti da campionare da parte della Regione, individuazione degli esercizi di produzione/vendita, effettuazione campionamenti, provvedimenti per non conformità	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Azioni in caso di non conformità alla normativa in materia di controllo acque destinate al consumo umano (D.Lgs. 31/2001)	Proposta di ordinanza sindacale - prescrizioni al gestore dell'acquedotto - nota informativa all'autorità d'ambito (ATO)	Mancato rilievo di non conformità al fine di favorire determinati soggetti.	SIAN	Stanzione
	Rilascio di autorizzazioni, nulla osta, pareri finalizzati ad ottenere autorizzazioni in materia di: - igiene e sanità pubblica E135 - igiene degli alimenti - sanità animale	Richiesta scritta da parte dell'utente di rilascio dell'autorizzazione alla detenzione scorte farmaci veterinari presso allevamenti e/o veterinari. Acquisizione della documentazione necessaria e predisposizione della pratica autorizzativa. Esecuzione di sopralluogo autorizzativo (laddove necessario ovvero in allevamento). Verifica del pagamento dei diritti sanitari. Rilascio autorizzazione alla detenzione scorte. Vigilanza sul corretto utilizzo delle scorte di farmaci.	Abuso nel rilascio di autorizzazioni e in fase di vigilanza al fine di favorire determinati soggetti. Omissione della verifica del pagamento dei diritti sanitari	Veterinario Area C	Mezzano
	- sicurezza e igiene sul lavoro	Richiesta scritta da parte dell'utente di rilascio dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio di attività: studi veterinari, attività vendita animali, attività toelettatura. Acquisizione della documentazione necessaria e predisposizione della pratica autorizzativa. Esecuzione di sopralluogo autorizzativo. Verifica del pagamento dei diritti sanitari. Rilascio dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio di attività. Vigilanza secondo programmazione aziendale.	Abuso nel rilascio di autorizzazioni e in fase di vigilanza al fine di favorire determinati soggetti. Omissione della verifica del pagamento dei diritti sanitari	Veterinario Area A Area C	Locanetto Mezzano

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
		<p>Parere per autorizzazione comunale allo svolgimento di fiere, mercati, esposizioni, concentramenti e mostre animali (D.P.R. 320/54); richiesta nulla osta da parte del Comune, verifica dei requisiti sanitari ritenuti necessari e/o opportuni, rilascio della nulla osta con prescrizioni, trasmissione della nulla osta al Comune via PEC, sopralluogo di vigilanza in occasione dello svolgimento della manifestazione</p>	<p>Il nulla osta con prescrizioni non è riferito ad alcun Soggetto in particolare, ed in ogni caso non è vincolante per l'Autorizzazione, che è di competenza del Sindaco, minimizzando completamente il rischio</p>	<p>Veterinario Area A Area B Area C</p>	<p>Locanetto Bosca Mezzano</p>
		<p>Richiesta scritta da parte dell'utente di rilascio di nulla osta alla detenzione di animali esotici finalizzato al rilascio dell'autorizzazione sanitaria da parte del Comune. Acquisizione della documentazione necessaria e predisposizione della pratica autorizzativa. Esecuzione di sopralluogo autorizzativo. Verifica del pagamento dei diritti sanitari. Rilascio dell'autorizzazione.</p>	<p>Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.</p>	<p>Veterinario Area C</p>	<p>Mezzano</p>
		<p>Richiesta scritta da parte dell'utente di rilascio di riconoscimento CE. Acquisizione della documentazione necessaria e predisposizione della pratica autorizzativa. Esecuzione di sopralluogo autorizzativo. Verifica del pagamento dei diritti sanitari. Verifica della completezza documentale della pratica. Invio della documentazione in Regione Piemonte. Rilascio del riconoscimento CE provvisorio. Inserimento nei sistemi informativi regionali e nazionali. Verifica del rispetto dei requisiti entro 90 giorni (prorogabili a 180 giorni in caso di necessità). Predisposizione e rilascio del parere di conferma. Invio della documentazione in Regione Piemonte. Rilascio del riconoscimento CE definitivo. Vigilanza secondo programmazione regionale.</p>	<p>Abuso nel rilascio di autorizzazioni e in fase di vigilanza al fine di favorire determinati soggetti. Omissione della verifica del pagamento dei diritti sanitari</p>	<p>Veterinario Area B Area C SIAN</p>	<p>Bosca Mezzano Stanzione</p>

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Autorizzazione alla vendita di prodotti fitosanitari (D.P.R. 290/2011);	Acquisizione della documentazione necessaria trasmessa dal Comune competente per territorio; effettuazione del sopralluogo di competenza per la verifica dei requisiti igienico-sanitari e strutturali dei locali adibiti all'attività, nonché controllo dell'etichettatura dei prodotti presenti; espressione di parere di competenza con contestuale vidimazione della planimetria dei locali da autorizzazione alla vendita di prodotti fitosanitari, da inoltrare al competente ufficio comunale.	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SIAN	Stanzione
	Parere menù e tabelle dietetiche ristorazione collettiva scolastica e assistenziale	Acquisizione della documentazione trasmessa dal Comune competente per territorio. Valutazione del menù e delle tabelle dietetiche diversificate per fasce di età e nel rispetto delle linee guida nazionali e regionali per una sana alimentazione. Formulazione scritta del parere con contestuale vidimazione della documentazione e trasmissione al Comune richiedente.	Abuso nel rilascio di pareri al fine di favorire determinati soggetti.	SIAN	Stanzione
	Esame capitolati d'appalto per la ristorazione scolastica	Acquisizione della documentazione trasmessa dal Comune competente per territorio. Esame del capitolato d'appalto per le parti di competenza anche in collaborazione con il Servizio Veterinario Area B. Formulazione scritta del parere con inoltro al Comune richiedente	Abuso nel rilascio di pareri favorevoli al fine di favorire determinati soggetti.	SIAN	Stanzione
	Pareri e attestazioni su richiesta di soggetti privati nel proprio interesse	Richiesta scritta da parte dell'utente di rilascio di parere per avvio/modifica tipologia di attività. Acquisizione della documentazione necessaria e predisposizione del parere di competenza, talvolta congiunto con altri Servizi. Esecuzione di eventuale sopralluogo, se richiesto dall'interessato. Verifica del pagamento dei diritti sanitari, come da tariffario regionale. Rilascio di parere scritto con vidimazione della planimetria corredata da disposizione delle attrezzature e destinazione d'uso dei locali.	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti. Omissione della verifica del pagamento dei diritti sanitari	Veterinario Area A Area B SIAN	Locanetto Bosca Stanzione
		Pareri su: a) costruzione o ampliamento cimiteri b) riduzione fasce di rispetto cimiteriali c) piani regolatori cimiteriali (T.U.L.S.S. 1265/34 - D.P.R. 285/90 - L.R. 5/2001 - D.P.G.R. 7R/12)		Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
		Pareri su regolamenti (di polizia mortuaria, di igiene, di igiene edilizia, di raccolta smaltimento rifiuti) (T.U.L.S.S. 1265/34 - L.R. 5/01)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Classificazione industrie insalubri (T.U.L.S.S. 1265/34 - D.M. 05.09.1994)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Valutazione di impatto sanitario sulla popolazione circostante industrie insalubri di 1 ^a e 2 ^a classe (T.U.L.S.S. 1265/34)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Verifica autocertificazioni rilasciate da professionisti su conformità progetti (D.P.R. 380/2001)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Pareri su valutazione ambientale strategica (D.Lgs. 152/06 - D.G.R. 12-8931/08) e valutazione impatto ambientale (D.Lgs. 152/06 - L.R. 40/98)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Pareri su progetti lotta biologica zanzare e trattamenti adulticidi (L.R. 75/95)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Pareri per autorizzazione agenzie trasporto infermi (L.R. 42/92 - D.Lgs 81/08)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Pareri impianti smaltimento rifiuti (D.Lgs. 152/06)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Pareri costruzione impianti produzione energia elettrica da fonti rinnovabili (D.Lgs. 387/03)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Pareri per la bonifica di siti contaminati (D.Lgs. 152/06)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Pareri su opere pubbliche (acquedotti, fognature - L.833/78)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Autorizzazione in deroga ai requisiti di altezza ex art. 63, comma 1, all. IV punto 1.2 del D.Lgs. 81/08	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SPRESAL	Bergallo

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
		Autorizzazione in deroga al divieto di utilizzo di locali sotterranei o semisotterranei ex art. 65 del D.Lgs. 81/08)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SPRESAL	Bergallo
		Notifica ex art. 67 D.Lgs 81/2008 (costruzione, ampliamento ristrutturazione di edifici o locali da adibire a lavorazioni industriali)	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SPRESAL	Bergallo
		Notifica preliminare ex art. 99, all. XII D.Lgs. 81/2008 (notifica preliminare apertura cantieri)	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SPRESAL	Bergallo
	Attestazione qualifica sanitaria degli allevamenti ai fini della movimentazione di animali vivi (Mod. 4, certificazioni avicunicoli)	Richiesta Attestazione da parte dell'Interessato, verifica sussistenza requisiti anagrafici e sanitari di Legge, rilascio Attestazione, emissione del relativo Diritto Veterinario	False attestazioni e certificazioni.	VETERINARIO Area A	Locanetto
	Attestazioni per automezzo trasporto animali vivi	Richiesta autorizzazione; Verifica requisiti e rilascio pareri/autorizzazioni; verifica dell'efficacia e dei controlli (ispezione e/o audit)	False attestazioni e certificazioni.	Area C	Mezzano
	Certificato per movimentazione intracomunitaria (TRACES) ed esportazione di animali vivi	Richiesta Certificato TRACES da parte dell'Interessato, verifica sussistenza requisiti anagrafici e sanitari di Legge, rilascio Certificato, emissione del relativo Diritto Veterinario	False attestazioni e certificazioni.	Area A	Locanetto
	Certificazione allevamento ittico indenne da SEV e NEI	Richiesta Certificato da parte dell'Interessato, verifica sussistenza requisiti anagrafici e sanitari di Legge, rilascio Certificati, emissione del relativo Diritto Veterinario	False attestazioni e certificazioni.	Area A	Locanetto
	Certificazioni inerenti alla sanità animale (per capi o aziende: es. compravendita, anemia infettiva equini, indennità sanitarie, riproduttori, ecc.)	Richiesta Certificazioni da parte dell'Interessato, verifica sussistenza requisiti anagrafici e sanitari di Legge, rilascio Certificazioni, emissione del relativo Diritto Veterinario	False attestazioni e certificazioni.	Area A	Locanetto
	Attestazioni e certificazioni per l'esportazione	Richiesta autorizzazione; Verifica requisiti e rilascio pareri/autorizzazioni; verifica dell'efficacia e dei controlli (ispezione e/o audit)	False attestazioni e certificazioni.	AREA B AREA C SIAN	Boosca Mezzano Stanzione
	Rilascio certificati di vaccinazione	Richiesta da parte dell'interessato, verifica sul programma vaccinale e/o sull'archivio cartaceo, stampa del certificato	False attestazioni e certificazioni.	SISP	Valtorta

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Rilascio certificati di causa di morte (D.P.R. 285/90)	richiesta da parte dell'interessato, verifica della diritto alla richiesta, rilascio dell'attestazione delle cause di morte, così come riportate sul modulo ISTAT	False attestazioni e certificazioni.	SISP	Valtorta
	Prestazioni connesse all'applicazione del regolamento di polizia mortuaria: 1) idoneità carri funebri 2) certificazioni per trasporto di salme all'estero (D.P.R. 285/90)	1) Richiesta annuale da parte dell'Impresa di verifica, sopralluogo, rilascio attestato di idoneità. 2) Richiesta da parte dell'interessato, verifica documentale, rilascio certificazione	False attestazioni e certificazioni.	SISP	Valtorta
	Vigilanza sulle Farmacie aperte al pubblico	Le farmacie vengono ispezionate con cadenza biennale. I componenti della Commissione di Vigilanza sulle Farmacie aperte al pubblico eseguono il loro compito a rotazione per evitare che siano sempre gli stessi. In tal modo, una farmacia non riceve la visita dagli stessi componenti della volta precedente. Al termine dell'ispezione viene redatto verbale con eventuali prescrizioni	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Farmacia Territoriale	Diarassouba
	Vigilanza sulle strutture sanitarie e socio sanitarie private: - centri diagnostici, poliambulatori, case di cura ecc; - RSA, comunità terapeutiche ecc.	Verifica requisiti e parere per la Regione (competente per l'atto finale)	Abuso nel rilascio del parere per l'accreditamento al fine di favorire determinati soggetti. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati. Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	Commissione di Vigilanza	Presta
	Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento L. 689/1981 (accertamento, contestazione, pagamento in misura ridotta)	Accertamento a seguito di controllo ufficiale e/o in base a verifiche effettuate in ufficio; redazione da parte dei soggetti accertatori del verbale di sanzione amministrativa con indicazione relativamente alla norma violata, all'importo della sanzione con eventuale pagamento in misura ridotta e alle modalità di pagamento ed eventuale ricorso. Notifica contestuale alla constatazione dell'illecito in fase di controllo ufficiale o notifica mediante raccomandata A/R – avvisi atti giudiziari; archiviazione e registrazione dei verbali di sanzione, verifica del pagamento entro i termini di legge e in caso di mancato pagamento invio presso gli uffici preposti al contenzioso. Risposta alle controdeduzioni eventualmente richieste da parte degli uffici interessati	Omissione di contestazione per condotte sanzionabili accertate al fine di favorire determinati soggetti. Mancata notifica per superamento dei tempi imposti dalla normativa	SPRESAL Veterinario Area A Area B Area C SIAN	Bergallo Locanetto Bosca Mezzano Stanzione

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
		da parte degli uffici preposti al contenzioso.		SISP	Valtorta
	Sanzioni amministrative in materia di controllo acque destinate al consumo umano (D.Lgs. 31/2001)		Omissione di contestazione per condotte sanzionabili accertate al fine di favorire determinati soggetti.	SIAN	Stanzione
	Contestazione violazioni penali e amministrative ex D.Lgs. 758/1994 e procedimenti amministrativi correlati	Procedura codificata secondo la normativa vigente – Registrazione dei verbali	Omissione di contestazione per condotte sanzionabili accertate al fine di favorire determinati soggetti.	SPRESAL	Bergallo
	Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento L. 689/1981 (rapporto, scritti difensivi, audizione, definizione con ordinanza ingiunzione / archiviazione)	Esame scritto difensivo ed effettuazione audizione, ove richiesta; la conferma/riduzione/archiviazione della sanzione, viene effettuata con valutazione fatta alla luce dei predetti strumenti, della personalità del trasgressore ex art. 11 L. 689/81. Concessione rateizzazione, ove richiesta, secondo previsioni art. 26 L. 689/81 e art. 7 Regolamento recupero crediti; monitoraggio avanzamento pagamento rate.	Archiviazione o riduzione della sanzione senza giustificato motivo al fine di favorire determinati soggetti. Ammissione al pagamento rateale della sanzione pecuniaria in assenza di criteri e procedure.	Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni	Chiapetto
5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Recupero crediti (ticket, sanzioni amministrative)	Monitoraggio dei pagamenti ticket da parte dell'utenza; solleciti telefonici per una prima scrematura; predisposizione ed invio di lettere di sollecito da parte di apposito servizio di poste Italiane a seguito di trasmissione informatizzata di files contenenti elenchi nominativi degli utenti morosi. Rispetto regolamento recupero crediti approvato con Deliberazione n. 1084 del 14/08/2018. Per Tickets: diffida seguita da iscrizione a ruolo. Per sanzioni amministrative: iscrizione a ruolo ordinanze ingiunzione non seguite da pagamento spontaneo. Per quanto riguarda le richieste di pagamento ticket, accertati i requisiti da Ministero delle Finanze, dopo la verifica dei requisiti relativi alle autocertificazioni per esenzioni da reddito, la ASL invia richiesta di pagamento a coloro che sono segnalati nel Portale T.S. dal Ministero stesso. le regole per procedere sono individuate nella delibera di approvazione del Regolamento riscossione crediti	Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari.	Gestione Economico Finanziaria Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni SS Qualità e Formazione	Ghignone Chiapetto Di Gioia

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Recupero crediti da prestazioni soggette al pagamento di diritti veterinari	Emissione annuale 1° avviso di pagamento, verifica avvenuto pagamento, emissione annuale sollecito, verifica pagamento sollecito, inoltro inadempienti a S.C. Legale	Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari.	Veterinario Area A Area B Area C	Locanetto Bosca Mezzano
	Definizione transattiva di controversie aventi contenuto economico	Valutazioni costi/benefici definizione giudiziale/transattiva della controversia con supporto di parere scritto del legale. Se concerne definizione sinistro in base a linee guida regionali e protocollo operativo CGS, con parere, a seconda degli importi, del CGS, dell'assicurazione oltrechè del legale e del medico Legale dell'Azienda.	Definizione transattiva sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari.	Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni	Chiapetto
	Definizione Sinistri RCT/RCO	Per transazioni si rinvia al punto precedente; in mancanza di transazione definizione giudiziaria con sentenza cui si ottempera.	Inosservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e della imparzialità della decisione.	Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni	Chiapetto
	Rimborso spese legali e peritali a personale dipendente ai sensi dei CC.NN.NN.LL. in vigore	Rispetto Regolamento adottato con deliberazione n. 1133 del 16/11/2016. Rimborso solo in caso di assoluzione: a) perché il fatto non sussiste; b) perché il fatto non sussiste reato; c) perché il fatto non previsto dalla legge con reato; d) fatto commesso da persona non imputabile; e) perché l'imputato non l'ha commesso.	Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti.	Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni	Chiapetto
6 PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Autorizzazioni per il personale dipendente: svolgimento incarichi extraistituzionali in genere (art.53, D.Lgs. 165/2001)	Acquisizione richieste e verifica incompatibilità secondo quanto previsto dal relativo Regolamento approvato con deliberazione n° 287 del 29/03/2016. Rilascio o diniego autorizzazione.	Autorizzazione concessa sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari. Inosservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della decisione.	Amministrazione del Personale	Pricco

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Autorizzazioni per il personale dipendente: partecipazione a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali	Richiesta di autorizzazione. Acquisizione parere del Direttore/Responsabile della Struttura di appartenenza. Verifica congruità della richiesta con il Regolamento aziendale per l'aggiornamento e la formazione del personale dipendente approvato con la deliberazione n. 927 del 13/09/2017 e successiva rettifica n. 992 del 04/10/2017. Rilascio autorizzazione	Concessione di benefici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti.	Formazione e Laurea Infermieristica	Di Gioia
	Autorizzazioni per il personale dipendente: partecipazione di professionisti sanitari a convegni ed eventi formativi esterni sponsorizzati	Richiesta di autorizzazione. Acquisizione parere del Direttore/Responsabile della Struttura interessata, con individuazione del personale partecipante a seguito di nota di sponsorizzazione inviata alla Direzione Generale, non nominativa. Verifica congruità della procedura secondo le modalità previste dal Regolamento aziendale sulle sponsorizzazioni delle iniziative formative approvato con la deliberazione n. 257 del 04/04/2013. Rilascio autorizzazione.	Condizionamento dei comportamenti prescrittivi dei singoli professionisti o di singole équipe da parte di aziende produttrici di beni sanitari (farmaci, dispositivi medici, strumenti) a fronte del finanziamento di attività di formazione esterna. False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione.	Formazione e Laurea Infermieristica	Di Gioia
	Autorizzazione patenti di guida	Richiesta rilascio patente. Verifica requisiti idoneità alla guida a mezzo visita collegiale con valutazione della documentazione sanitaria prodotta (eventualmente se ne richiede integrazione per migliore valutazione) Rilascio / negazione motivata certificato per patente di guida.	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati. Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	Medicina Legale	Presta
	Accertamento invalidità civile, handicap ex L.104/92, disabilità collocabile ex L.68/99	Richiesta riconoscimento stato invalidante. Verifica dello stato di invalidità a mezzo visita collegiale con valutazione della documentazione sanitaria prodotta (eventualmente la Commissione può richiederne ulteriore per una valutazione più idonea) Riconoscimento / negazione motivata dello stato invalidante	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati. Accertamenti sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari.	Medicina Legale	Presta

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
<p>7 PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</p>	<p>Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone giuridiche: stipula accordi con Farmacie aperte al pubblico (o loro associazioni es. Federfarma) e altri erogatori di farmaci e ausili a carico del servizio sanitario</p>	<p>La SC Farmacia Territoriale non sottoscrive, non stipula accordi con soggetti economici. La dispensazione di farmaci effettuata dalle farmacie private/pubbliche sono normate da una convenzione nazionale. Gli acquisti/forniture di farmaci per la DPC sono demandati dalla Regione alla ASL AT come capofila regionale.</p>	<p>Definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari.</p>	<p>Farmacia Territoriale</p>	<p>Diarassouba</p>
	<p>Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: elaborazione stipendi</p>	<p>Per il personale dipendente erogazioni stipendiali su procedura informatizzata in applicazione dei CC.CC.NN.LL. Rilevazione presenze/assistiti. Trasmissione dati al CSI per elaborazione e stipendi (CNU)</p>	<p>Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti.</p>	<p>Amministrazione del Personale Affari Istituzionali - Legali - CNU</p>	<p>Pricco Chiapetto</p>
	<p>Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: rimborsi spese a persone fisiche (dipendenti, componenti commissioni, consulenti, ecc.)</p>	<p>Richiesta rimborso spese. Rimborso tramite procedura informatizzata, con acquisizione di pezze giustificative o su richiesta di altre Strutture/Servizi Personale interno: Acquisizione richiesta rimborso spese per la partecipazione ad eventi formativi. Verifica avvenuta autorizzazione e controllo delle pezze giustificative ai sensi della normativa vigente. Liquidazione con accredito sul cedolino stipendiale. Personale esterno: Acquisizione nota debito o fattura elettronica ed invio alla Struttura di competenza per la liquidazione</p>	<p>Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti.</p>	<p>Amministrazione del Personale Formazione e Laurea Infermieristica</p>	<p>Pricco Di Gioia</p>

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: riconoscimento esenzione ticket sanitari	Verifica a campione da parte del Direttore del Distretto o suo delegato sulla corrispondenza tra documentazione presente e codice patologia rilasciato. Segnalazione alla Medicina legale di eventuali anomalie	Concessione di benefici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari utenti.	Distretti	Vota Bono Spaccapietra Trioni Bono
		Verifica con Agenzia Entrate ed eventualmente GdF	False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'esenzione. Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti.	Distretti	Vota Bono Spaccapietra Trioni Bono
		Verifica con Agenzia Entrate ed eventualmente GdF	False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'esenzione. Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti.	Distretti	Vota Bono Spaccapietra Trioni Bono
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: liquidazione prestazioni sanitarie di alta specializzazione fruite all'estero	E' sempre previsto preventivamente il parere della commissione regionale competente per patologia che comunque viene inviato anche al richiedente (sia in caso di risposta positiva che negativa) La liquidazione delle fatture viene sempre effettuata previo controllo della presenza dei verbali di autorizzazione da parte della Commissione competente	Utilizzo di documentazione falsa ai fini dell'ottenimento del rimborso conseguente all'autorizzazione.	Distretti	Vota Bono Spaccapietra Trioni Bono
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: inserimento di persone anziane / disabili in strutture residenziali e semiresidenziali	Utilizzo di pluriprofessionalità per la valutazione in condivisione con i consorzi socio sanitari con rotazione degli operatori controllo e condivisione di tutte le valutazioni da parte dei Copresidenti dell' UMVD (direttore di Distretto o suo delegato e Direttore del Consorzio o suo delegato) relativamente all'UVG informatizzazione di tutti i dati relativi all'inserimento in struttura in apposito software visibile e consultabile oltre che dai Direttori di Distretto e loro delegati anche dal servizio convenzioni residenzialità , procedura che garantisce ulteriore garanzia di trasparenza ed equità I soggetti sono inseriti in base alla valutazione ottenuta (punteggio e giudizio della commissione UVG) secondo la tempistica indicata dalla normativa vigente. In caso di soggetti con necessità di inserimento prioritario/urgente la decisione è sempre condivisa e valutata tra Direttore del Distretto e Responsabile o suo delegato dei consorzi socioassistenziali	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari utenti.	Distretti	Vota Bono Spaccapietra Trioni Bono

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: procedura per il rilascio di protesi e ausili (scarpe ortopediche, busti, carrozzine, letti speciali ecc.)	Prescrizione	Condizionamento dei comportamenti prescrittivi dei singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende del settore in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca).	Protesica	Bono
		Collaudo			
AREE DI RISCHIO SPECIFICHE					
1 ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	Autorizzazioni del personale dipendente allo svolgimento di attività libero professionale intramoenia (ALPI)	Richiesta per svolgere attività libero professionale intramoenia Verifica compatibilità di quanto stabilito dal Regolamento in vigore, in modo particolare al rapporto di lavoro esclusivo e a tempo pieno. Autorizzazione / diniego a svolgere attività libero professionale intramoenia	False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione (es.: dichiarazioni previste per gli studi professionali in rete).	Ufficio Libera Professione	Scarcello
	Svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI) in generale	Controllo incrociato, tra le ricevute emesse, le somme incassate dall'Azienda e i tabulati orari dei Dirigenti e del personale del comparto. Verifica su tutte le prestazioni comunicate dai centri convenzionati inerenti il rispetto delle tariffe, giorni ed orari autorizzati e i tabulati orari dei Dirigenti.	Dirottamento del paziente dalle liste di attesa istituzionali. Inserimento del paziente nelle liste di attesa istituzionali a prescindere dal livello di gravità ed urgenza clinica (specialmente per i ricoveri). Induzione opportunistica di un incremento delle liste d'attesa per favorire l'ALPI. Svolgimento della libera professione in orario di servizio.	Ufficio Libera Professione	Scarcello
	Svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI) allargata	Verifica della consegna delle ricevute emesse dal Dirigente rispetto alle ricevute fiscali generati dal programma (cupweb).	Omessa fatturazione delle prestazioni sanitarie. Omessi versamenti all'azienda.	Ufficio Libera Professione	Scarcello

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	<p>Gestione delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie ambulatoriali</p> <p>Gestione delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie di ricovero</p> <p>Erogazione delle prestazioni sanitarie ospedaliere</p>	<p>La gestione delle prenotazioni è gestita con apposito software che oltre a garantire trasparenza permette di tracciare le prenotazioni effettuate.</p> <p>Prenotazione con agende informatizzate, informatizzazione a CUP, aziendale anche delle prestazioni erogate nel privato in regime di convenzione. Informatizzazione delle liste d'attesa. E' stata istituita a livello aziendale la figura del "Manager dei tempi di attesa" che collabora con tutte le risorse professionali dell'Azienda per attivare un monitoraggio continuo dei dati e per sviluppare tutte le azioni correttive che si rendano necessarie al fine di dare ai tempi di attesa un approccio globale che riguardi aspetti qualitativi, organizzativi logistici e di gestione unitaria. Con la deliberazione n. 1297 del 09/11/2018 è stata aggiornata la procedura "Prescrizione e prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, gestione delle agende., monitoraggio dei tempi di attesa. Le modalità di tenuta delle liste di attesa per interventi programmati sono state definite con nota prot. n. 93878 del 26/10/2017 e divulgate nei tre PP.OO.</p>	<p>Scorrimento liste, ossia abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari soggetti, sia esterni che interni (esempio: inserimento in cima ad una lista d'attesa).</p> <p>Gestione delle liste di attesa in maniera non trasparente e verificabile.</p>	<p>Distretti</p>	<p>Vota</p> <p>Bono</p> <p>Spaccapietra</p> <p>Trioni</p> <p>Bono</p>
		<p>Per i Distretti le prestazioni sanitarie erogate direttamente sono le cure domiciliari (ADI-ADP-PIP) con verifica dell'attività effettivamente svolta da parte dei MMG e PLS coinvolti. Altresi vale per le prestazioni vaccinali, controlli di salute per i pls</p> <p>La scelta e revoca del medico di medicina generale potrebbe comportare comportamenti degli operatori volti a influenzare la libera scelta dell'assistito verso determinati MMG e PLS</p>	<p>Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati.</p>	<p>Distretti</p>	<p>Vota</p> <p>Bono</p> <p>Spaccapietra</p> <p>Trioni</p> <p>Bono</p>
	<p>Erogazione delle prestazioni sanitarie di base</p>	<p>Effettuazione della visita di idoneità sportiva su richiesta degli interessati</p>	<p>SISP - S.S. Medicina Sportiva</p>	<p>Gottin</p>	

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Controlli SDO	<p>La responsabilità della effettuazione dell'attività di controllo analitico delle cartelle cliniche e delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) è in capo ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali (ASR) e degli IRCCS, dei legali rappresentanti delle strutture private accreditate e degli erogatori equiparati. Lo svolgimento delle attività di controllo delle ASL è articolato nel seguente modo: • attività di controllo interna: rispetto alla produzione dei presidi a diretta gestione delle ASR • attività di controllo esterna: rispetto alla produzione degli istituti non a diretta gestione delle ASR e delle strutture private accreditate La prima viene effettuata dai Nuclei di Controllo Interno (NCI) e la seconda dai Nuclei di Controllo dei Ricoveri Esterni (NCRE) istituiti con la DGR n. 35-6651 del 11.11.2013. I Nuclei di controllo (sia Interni sia Esterni) devono: • attuare i controlli analitici su tutte le cartelle cliniche individuate dalla Regione, verificando la congruità del loro contenuto con i dati inseriti nella SDO, la qualità della documentazione clinica, la presenza dei necessari documenti autorizzativi; • decidere le necessarie correzioni dei dati inseriti nelle SDO e applicare gli eventuali abbattimenti; 4 • redigere il verbale (file excel), contenente l'esito della verifica per ciascun ricovero, provvedendo alla sua trasmissione all'amministrazione regionale secondo il calendario stabilito nel presente documento; • inviare alla direzione aziendale una relazione annuale sull'attività di controllo, circostanziando eventuali fenomeni di inapproprietezza o di comportamento opportunistico che possano indicare la necessità di ulteriori controlli su un numero maggiore di ricoveri L'attività di verifica deve essere verbalizzata e firmata congiuntamente dai componenti del NCRE e dai rappresentanti degli Istituti o delle Case di Cura. Il controllo analitico annuale delle cartelle cliniche e delle relative SDO riguarda un campione annuale pari ad almeno il 2,5% della produzione regionale, per quanto riguarda la congruità e l'appropriatezza, e almeno il 10% per ogni struttura mediante un criterio casuale. 1 Controlli di appropriatezza Per allestire il campione di cartelle-SDO contenenti prestazioni ad alto rischio di inapproprietezza devono essere presi in considerazione almeno i seguenti parametri: 2 • elevato scostamento del numero di ricoveri in determinate aree rispetto alla media regionale; • singoli ricoveri con tariffa elevata • gruppi di ricoveri con tariffa elevata • [elevata] produzione sbilanciata rispetto ad altre strutture o aree territoriali • DRG ad alto rischio di inapproprietezza 3 • elevati volumi di DH diagnostici • elevata percentuale di tagli cesarei • congruità tra cartella clinica e SDO I criteri di appropriatezza devono assicurare il controllo di almeno il 2,5% 4 della produzione di ricoveri regionale (quindi per alcune strutture è individuata una quota superiore al 2,5% e per altre una inferiore) e il controllo analitico deve riguardare tutte le cartelle-SDO così individuate</p>	<p>Compilazione incompleta e non corrispondente tra il contenuto della cartella clinica e la corretta codifica della SDO secondo le linee guida regionali.</p>	<p>Nucleo Controllo Interno</p>	<p>Gulino</p>

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	Stipula contratti ex art. 8 quinquies D.Lgs. 502/92 con le strutture sanitarie accreditate presenti sul territorio dell'ASL	In base alla normativa regionale di riferimento che fissa i criteri e definisce i budget aziendali relativi alle singole scritture private accreditate, viene sottoscritta la bozza di contratto preventivamente autorizzata dalla Regione Piemonte	Definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari.	S.S. Qualità e Formazione	Di Gioia

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Controllo su prescrizione farmaci	La S.C. Farmacia Territoriale effettua i controlli previsti dalle normative vigenti sulle prescrizioni di farmaci effettuate a carico SSN dai medici di famiglia. Le ricette farmaceutiche con anomalie prescrittive passano al vaglio delle specifiche Commissioni Aziendali a seconda del caso in esame (es. Commissione Farmaceutica Aziendale, Commissione L.425/96 a livello distrettuale). Le verifiche sulle prescrizioni sono sempre effettuate da almeno 2 persone del Servizio, prima della seduta della Commissione.	Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende farmaceutiche in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca, quote sul fatturato ovvero comparaggio).	Farmacia Territoriale	Diarassouba
	Utilizzo beni sanitari: dispositivi, strumenti (compreso strumentario chirurgico) software	Report presso i servizi competenti con evidenza del controllo semestrale su dispositivi medici (protesi anca e ginocchio)	Condizionamento dei comportamenti di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende produttrici di beni sanitari in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca, quote sul fatturato ovvero comparaggio). Danneggiamento/perdita del bene a causa della scarsa attenzione dei relativi consegnatari.	Direzioni Mediche di Presidio	Ippolito Scarcello Girardi
	Sperimentazioni cliniche	Gestione centralizzata delle autorizzazioni all'effettuazione degli studi clinici in ASL TO4, secondo il Regolamento Aziendale approvato con Deliberazione n. 1262 del 14.12.2017. Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti" di report riepilogativo sulle sperimentazioni autorizzate	Manipolazione di dati ad opera di singoli professionisti o di equipe al fine di favorire un esito della sperimentazione favorevole all'industria farmaceutica in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca). Inserimento, a loro insaputa, dei pazienti in studi farmacologici sponsorizzati dall'industria.	Direzioni Mediche di Presidio Farmacia Ospedaliera	Ippolito Scarcello Girardi Zinetti
	Contratti di sponsorizzazione	Verifica insussistenza cause di incompatibilità, specie con riguardo a procedure di gara in corso.	Condizionamenti da parte dello sponsor al fine di ottenere indebiti vantaggi.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	Pellegrinetti
4 ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO	Gestione pazienti deceduti e Camere Mortuarie	Regolamento di polizia mortuaria approvato con Deliberazione n. 1013 del 04.10.2017. Le Direzioni Mediche Ospedaliere effettuano la sorveglianza sull'applicazione del regolamento. In particolare viene garantita la vigilanza sulla frequenza degli accessi agli obitori degli Ospedali da parte delle imprese di onoranze funebri. Controllo e sorveglianza se la frequenza supera il 20% degli accessi e indagini interne se supera il 30% come da regolamento. Acquisizione di apposita relazione quadrimestrale. La gestione delle camere mortuarie è attualmente in appalto.	Segnalazione in anticipo di un decesso ad una specifica impresa di pompe funebri in cambio di una quota sugli utili. Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle Camere Mortuarie e/o ai Reparti, degli estremi di una specifica impresa di pompe funebri. Mantenimento per molti anni di un'assegnazione di servizio alle camere mortuarie dell'ospedale. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati (es. per vestizione salma da parte di operatore sanitario).	Direzioni Mediche di Presidio	Ippolito Scarcello Girardi

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
5 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	Applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione del rapporto di lavoro (attestazione presenze, permessi, ferie, lavoro straordinario, part time, pratiche previdenziali, ecc)	Acquisizione richieste con relativa autorizzazione da parte del Direttore/Responsabile di riferimento ed inserimento nella procedura informatizzata o gestione della pratica	Omissioni di controllo e corsie preferenziali nella trattazione delle pratiche. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati. Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti.	Amministrazione del Personale	Pricco
	Valutazione individuale del personale	1. Richiesta ai Direttori / Responsabili / Coordinatori della scheda di valutazione individuale annuale, specifica per Dirigenti o Comparto, sottoscritta dall'interessato, al fine di predisporre la corretta liquidazione delle retribuzioni di risultato. 2. Richiesta di valutazione ai Direttori / Responsabili / Coordinatori per l'attuazione delle fasce al personale del comparto. 3. Richiesta di valutazione ai Direttori / Responsabili alla scadenza degli incarichi e al compimento dell'anzianità di servizio contrattuale previste per il passaggio di fascia di esclusività e per la rideterminazione della retribuzione di posizione per il personale Dirigente. 4. Acquisizione esiti dei Collegi Tecnici nominati per la valutazione del personale Dirigente	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati.	Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse - Settore Sviluppo Risorse	Fassino
	Procedimenti disciplinari	Fase istruttoria/audizione interessati/contestazione/decisione finale.	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati.	UPD	Componenti UPD
	Progettazione e realizzazione di attività formative	Adozione del Piano Formativo con deliberazione del Direttore Generale, su proposte pervenute da parte dei Referenti di Formazione. Predisposizione dei programmi e individuazione dei docenti da parte del Responsabile Scientifico e del Progettista	Condizionamento da parte di società e ditte private per l'adozione di modalità organizzative di eventi formativi che favoriscano la promozione di specifici prodotti sanitari/farmaceutici.	SS Qualità e Formazione	Di Gioia

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
6 RELAZIONI CON IL PUBBLICO	Gestione delle procedure di reclamo degli utenti	Accoglienza / raccolta dei reclami; acquisizione dai Responsabili interessati degli elementi necessari per la formulazione della risposta al cittadino; classificazione dei reclami ed elaborazione di reports quali – quantitativi; individuazione degli eventuali interventi di miglioramento in collaborazione con i Responsabili interessati.	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati.	URP	Guidetto
7 GESTIONE RISCHI DEI LAVORATORI DIPENDENTI	Sorveglianza sanitaria	Espressione del giudizio di idoneità, eventualmente corredato da prescrizioni e/o limitazioni.	False certificazioni e dichiarazioni.	Medico Competente	Cavallo
	Valutazione dei rischi per la sicurezza sul lavoro	Individuazione del rischio, tramite informazioni pervenute da parte del DL o DDL, sopralluoghi e verifiche ambienti di lavoro.	Condizionamento delle procedure di rilevazione del rischio da parte di soggetti interni ed esterni.	Servizio di Prevenzione e Protezione Medico Competente	Balbo Cavallo

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Efficienza del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Qualità dell'interazione/ della decisione interno all'Azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi imprevisti nel corso del processo / attività esaminata	6. Capacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionalità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari in carico ai dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Attributi presenti sulle cartelle di stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività esaminata, dell'approvazione e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure d'intervento	
AREE DI RISCHIO GENERALI																		
1 CONTRATTI PUBBLICI	Analisi e definizione dei fabbisogni ed individuazione dello strumento/ istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	M	A	M	A	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo (ad es. analisi dei consumi storici riportati all'attività) dovrebbero evitare richieste non corrette rispetto alle esigenze aziendali e gli istituti di affidamento sono previsti dalla normativa vigente	NO	NO	NO	B	B	Si conferma la valutazione Media
	Analisi e definizione dei fabbisogni ed individuazione dello strumento/ istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La definizione dei fabbisogni deriva dalla programmazione aziendale e la scelta dello strumento per l'affidamento avviene sulla base degli istituti messi a disposizione dalla normativa di legge sulla base della tipologia dei lavori	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	PROGRAMMAZIONE Analisi e definizione dei fabbisogni ed individuazione dello strumento/ istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	B	B	B	B	B	B	B	Il rischio è considerato basso in quanto la definizione dei fabbisogni che avviene in base agli adempimenti richiesti dalla normativa regionalenazionale e alle esigenze documentate dalle Strutture / Direzioni richiedenti, dovrebbero evitare richieste improprie. Gli strumenti utilizzati rispettano la normativa vigente in materia di Codice degli appalti D.Lgs. 50/2016 (strumenti elettronici MePA, Convenzioni, piattaforma Sinec) individuata da SCR (memorie, ecc.)	NO	NO	NO	B	B

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di rilevanza dell'azione in corso affidata	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi significativi nel corso del processo / attività esaminate	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controparti	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari o precedenti in caso di diposizioni dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Anzichipresenti sulle fatture e tempi	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'Amministratore: adeguamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di situazione delle misure di trattamento	
PROGETTAZIONE	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	M	A	M	A	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo dovrebbero evitare definizioni non corrette rispetto alle esigenze aziendali	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	M	B	B	M	La definizione dell'oggetto dell'affidamento avviene sulla base del programma triennale dei lavori e dell'elenco annuale	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	M	B	M	Il rischio è considerato medio in quanto il rispetto della normativa vigente e Regolamenti interni aziendali dovrebbero evitare definizioni non corrette rispetto alle esigenze aziendali	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Individuazione elementi essenziali del contratto	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	M	A	M	A	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo dovrebbero evitare definizioni non corrette rispetto alle esigenze aziendali	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Individuazione elementi essenziali del contratto	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La definizione degli elementi essenziali del contratto avviene sulla base del Capitolato Speciale d'Appalto e del Capitolato prestazionale tecnico, inclusi nei documenti costituenti il progetto messo in gara	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT	
													1. Presenza di procedimenti giurisdizionali a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle indagini stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'incaricato con il responsabile dell'approvazione e monitoraggio del Piano			2. Grado di attuazione delle misure di trattamento
			1. Efficienza del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Qualità dell'attività del decisore interno all'Azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi di rischio (es. irregolarità procedurale / attività scorrette)	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo									
	Individuazione elementi essenziali del contratto	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	B	B	B	M	A	M	Il rischio è considerato medio in quanto il rispetto della normativa vigente e Regolamenti interni aziendali dovrebbero evitare elementi non corretti rispetto alle esigenze aziendali ma permangono margini di discrezionalità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media	
	Procedure negoziate	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto le procedure negoziate avvengono nel rispetto della normativa vigente	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media	
	Procedure negoziate	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	M	M	M	Il rischio è considerato medio poiché le procedure negoziate avvengono nel rispetto della normativa vigente ma permangono margini di discrezionalità.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media	
	Procedure negoziate	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La scelta della procedura di gara avviene tra quelle indicate dalla normativa di legge, previa indagine di mercato tramite avviso pubblico di manifestazione di interesse	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media	
	Affidamenti diretti	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto gli affidamenti diretti avvengono nel rispetto alla normativa vigente	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media	

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Chiudi il ciclo più tardi del processo interno all'Azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi straordinari durante il processo / attività determinata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Razionalità del processo			1. Presenza di procedimenti giudiziari o contenziosi in carico all'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Anzichè presenti sulle cartelle di rischio	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'incaricato all'aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Affidamenti diretti	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	M	B	M	Il rischio è considerato medio poiché gli affidamenti diretti avvengono nel rispetto della normativa vigente ma permangono margini di discrezionalità.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Affidamenti diretti	Tecnico Patrimoniale	M	M	A	B	B	M	B	B	M	La scelta del ricorso all'affidamento diretto compete al RUP, che propone al Direttore di Struttura l'affidamento	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Requisiti di qualificazione	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto la scelta dei requisiti è determinata dall'oggetto e dall'importo della gara	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Requisiti di qualificazione	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	M	B	M	Il rischio è considerato medio poiché nella scelta dei requisiti seppur determinata dalle specifiche della gara e dal rispetto del D.Lgs. 50/2016, e le normative specifiche (qualificazione) permane un margine di discrezionalità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Requisiti di qualificazione	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La scelta dei requisiti di qualificazione è dettata dalla procedura scelta in relazione all'importo e alla tipologia d'appalto	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT	
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Clarity di finalità, obiettivi, del decisore interno all'Azienda	4. Complessità, del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi ricorrenza / attività esaminate	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Anziosità presenti sulle tempistiche	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'Amministratore in merito all'aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento		
			M	A	M	M	B	M	M	M			NO	NO	NO	B	M		
	Requisiti di aggiudicazione	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	M	A	M	M	B	M	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto l'aggiudicazione avviene nel rispetto dei criteri stabiliti dagli atti di gara	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Requisiti di aggiudicazione	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	M	La scelta dei requisiti di qualificazione è dettata dalla procedura scelta in relazione all'importo e alla tipologia di appalto	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Requisiti di aggiudicazione	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	A	B	M	M	La S.C. si avvale prevalentemente di affidamenti diretti ai sensi dell'art. 63 comma 2 lett.: - 2) la concorrenza e l'assente per motivi tecnici - 3) la tutela dei diritti esclusivi, inclusi i diritti di proprietà intellettuale e pertanto si procede unicamente alla valutazione della congruità dell'offerta (storico offerte anni precedenti).	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Valutazione delle offerte	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	M	A	M	M	B	M	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio nelle procedure con offerta economicamente più vantaggiosa, in parte la discrezionalità della Commissione Giudicatrice; può essere considerato basso nelle offerte al prezzo più basso	SI	NO	SI	B	B	Si valuta alto il rischio alla luce di precedenti giudiziari a carico di alcuni dipendenti nell'anno 2021, (sono ulteriormente implementate le Misure di contenimento del rischio)

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Qualità/ efficienza/ efficacia del processo interno all'azienda	4. Consapevolezza del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi anomali/ irregolarità/ irregolarità processuali/ abusi sanzionati	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di contenziosi	8. Razionalità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari/ contenziosi a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Anzichè presenti sulle tempistiche e tempi	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'Amministrazione: aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di Fattamebo	
	Valutazione delle offerte	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	M	B	M	La S.C. si avvale prevalentemente di affidamenti diretti ai sensi dell'art. 63 comma 2 lett. a) 2) la concorrenza è assente per motivi tecnici 3) la tutela dei diritti esclusivi, inclusi i diritti di proprietà intellettuale è pertanto si procede unicamente alla valutazione della congruità dell'offerta (storico offerte anni precedenti).	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Valutazione delle offerte	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La valutazione delle offerte nelle procedure a prezzo più basso è incollata, mentre nelle procedure con offerta economicamente più vantaggiosa è maggiormente discrezionale con la valutazione dei commissari della Commissione Giudicatrice	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica delle eventuali anomalie delle offerte	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto l'obbligo di motivazione riduce la discrezionalità del valutatore	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			SOGGETTIVI										RPCT)			RPCT)		
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Qualità di efficacia/qualità del processo interno all'Azienda	4. Correttezza del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi anomali / irregolarità del processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari/contenziosi a carico di esponenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Anzichè presenti sulle immagini, tempi	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'Amministratore, monitoraggio, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Verifica delle eventuali anomalie delle offerte	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	B	M	B	B	M	B	M	La S.C. si avvale prevalentemente di affidamenti diretti ai sensi dell'art. 63 comma 2 lett. 2) la concorrenza è assente per motivi tecnici 3) la tutela dei diritti esclusivi, inclusi i diritti di proprietà intellettuale e pertanto si procede unicamente alla valutazione della congruità dell'offerta (storico offerte anni precedenti).	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica delle eventuali anomalie delle offerte	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La verifica dell'anomalia dell'offerta avviene con l'applicazione dei parametri indicati dalla normativa di legge	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	Revoca del bando	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto l'obbligo di motivazione dovrebbe evitare provvedimenti di revoca non giustificati	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Revoca del bando	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	L'eventuale revoca del bando deriva da esigenze di carattere pubblico e da quanto disposto nel Capitolato Speciale d'Appalto	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Revoca del bando	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	A	B	B	B	M	B	M	Il rischio è considerato medio in quanto l'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca dovrebbero evitare azioni non giustificate.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica dei prescritti requisiti dell'aggiudicatario ai sensi dell'art. 32 - comma 7 - D.Lgs. 50/2016	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo dovrebbero evitare verifiche non corrette	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di affidabilità del processo interno all'azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi potenzialmente dannosi per il processo / attività ordinaria	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari in carico all'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Atteci presenti sulle fotografie stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'incaricato al momento dell'aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Verifica dei prescritti requisiti dell'aggiudicatario ai sensi dell'art. 32 - comma 7 - D.Lgs. 50/2016	Tecnico Patrimoniale	M	B	B	M	B	B	M	B	M	La verifica dei requisiti è prevista dalla normativa di legge	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica dei prescritti requisiti dell'aggiudicatario ai sensi dell'art. 32 - comma 7 - D.Lgs. 50/2016	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	B	B	B	M	B	M	M	Il rischio è considerato medio in quanto gli strumenti di controllo (Dichiarazione Art. 80 D.Lgs. n. 50/2016 - Motivi di esclusione Compilazione D.G.U.E. Certificazione antimafia generata dalla Piattaforma BUNA) dovrebbero evitare verifiche non corrette.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Redazione del cronoprogramma	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	Il cronoprogramma è vincolato ai tempi previsti per ogni opera nel Capitolato Speciale d'Appalto	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo dovrebbero evitare verifiche non corrette	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	B	B	M	Le varianti dipendono da eventi imprevisti intervenuti successivamente alla fase di progettazione	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	B	B	B	B	B	M	Il rischio è considerato medio in quanto gli strumenti di controllo (Nomina D.E.C. - Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici. - Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto) ed il rispetto della normativa vigente dovrebbero impedire varianti non autorizzate.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)	EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT	
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Capacità di identificazione del rischio in tempo all'Azieda	4. Consapevolezza del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi anomali nel corso del processo / attività esecutiva	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controparti	8. Frazionalità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari relativi a procedimenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Anziosità presenti sulle tempistiche			1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'Amministratore, monitoraggio e monitoraggio del Piano
	Subappalto	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo ed il rispetto della normativa dovrebbero evitare subappalti non corretti	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Subappalto	Tecnico Patrimoniale	M	A	B	M	B	B	M	B	M	L'autorizzazione al subappalto avviene ove siano rispettate le indicazioni previste dalla normativa di legge	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto (accordi bonari)	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	M	A	A	M	M	A	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo ed il rispetto della normativa dovrebbero evitare accordi non legittimi	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto (accordi bonari)	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	B	B	B	B	B	M	Il rischio è considerato medio in quanto il rispetto delle prescrizioni di legge al riguardo dovrebbero evitare accordi non legittimi.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto (accordi bonari)	Tecnico Patrimoniale	M	A	A	A	B	M	M	B	M	La scelta compete al RUP che propone al Direttore di Struttura	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica conformità e/o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione pagamenti	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo, l'operato del D.E.C. ed il rispetto della normativa dovrebbero evitare situazioni non legittime	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica conformità e/o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione pagamenti	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La verifica compete al RUP e al DEC sulla base di quanto previsto nel Capitolato Speciale d'Appalto	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI cura della Struttura) (a								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT	
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di flessibilità del processo interno all'Azienda	4. Consistenza del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi processuali / cause esterne alla struttura	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di procedure gestionali riferite a compiti specifici dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Anzich presenzi alle riunioni e tempi	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'operatore in merito all'aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento		
			A	A	M	B	B	B	B	B			NO	NO	NO	B	M		
2 INCARICHI E NOMINE (Acquisizione e progressione del personale)	Verifica conformità e/o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione pagamenti	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	B	B	B	B	B	B	M	Il rischio è considerato medio in quanto gli attrimenti di controllo (verbali di collaudo conformi alla normativa, S.A.L. trimestrali e l'operato del D.E.C.), il rispetto della normativa vigente dovrebbero evitare situazioni non legittime.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica conformità e/o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione pagamenti	Farmacia Ospedaliera	M	A	B	B	B	B	B	B	B	B	Il controllo delle attività interne vengono effettuati seguendo le procedure e controllo fatture in accordo con SC Gestione Economico Finanziaria basso grado di discrezionalità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Reclutamento per: avviso pubblico (incarico quinquennale), concorso pubblico, mobilità (avviso pubblico o domanda diretta), avviso pubblico (tempi determinati), collocamento	Amministrazione del Personale	M	A	B	M	B	M	M	B	M	M	Ritenuto di livello medio, visto il livello di interesse "esterno".	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Progressioni di carriera: fasce retributive/ concorsi interni/ incarichi sanitari di coordinamento/ posizioni organizzative/ conferimento incarichi dirigenziali	Amministrazione del Personale	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Ritenuto di livello basso: rivolto al personale interno, peraltro con un apporto minimo da parte del Servizio Amm.ne del Personale	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Progressioni di carriera: fasce retributive/ concorsi interni/ incarichi sanitari di coordinamento/ posizioni organizzative/ conferimento incarichi dirigenziali	Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse - Settore Sviluppo Risorse	B	M	B	B	B	B	M	M	B	B	Gli istituti sono definiti nel C.C.C.C.NN.L.L. E nei Regolamenti allegati agli accordi integrativi aziendali e/o concertati con le OO.SS. Per ogni singola attribuzione viene redatto un atto formale da cui si desume l'iter seguito per assegnare la Progressione (verbale - delibera)	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Conferimento di incarichi di collaborazione: prestazioni d'opera/ consulenze/ convenzioni attive, borse di studio	Amministrazione del Personale / Contratti Altipci	B	M	B	B	B	B	B	B	B	B	Ritenuto di livello basso, anche se di interesse "esterno" interessi economici non rilevanti, prove consistenti nel solo colloquio.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Conferimento incarichi professionali: patrocinio legale, perizie	Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni	A	A	M	B	B	B	B	M	B	B	Presenza di controlli (Collegio Sindacale - Corte dei Conti)	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Conferimento incarichi professionali: progettazione, collaudo, direzione sicurezza cantiere, direzione lavori e perizie	Tecnico Patrimoniale	M	M	B	B	B	B	B	B	B	B	Il conferimento degli incarichi avviene in base all'importo con la consultazione degli operatori economici iscritti nell'elenco pubblico tenuto dalla Stazione Appaltante o mediante procedura di gara previste dalla normativa	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa

AREA	PROCESSO/ FASI SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Chiud. di affidabilità del decisore interno all'azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi avversi nel corso del processo / attività determinata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo.			1. Presenza di precedenti giudiziari o sanzionatori a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle testate giornalistiche	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'Amministratore in merito all'aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Conferimento incarichi di docenza	Qualità e Formazione	M	M	M	B	B	B	M	B	M	docenti vengono proposti dal Responsabile Scientifico e/o Referente Organizzativo in base alla procedura approvata con la delib. n. 501 del 16/06/2014	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Predisposizione degli atti di bilancio	Gestione Economico Finanziaria/ Ufficio Controllo di Gestione	B	M	M	M	B	B	B	B	B	L'attività coinvolge principalmente soggetti interni all'azienda che mirano a raggiungere un rischio di esposizione molto basso	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Pagamento Fornitori	Gestione Economico Finanziaria	M	M	M	B	B	B	M	B	M	L'attività coinvolge soggetti interni ed esterni all'azienda e ciò comporta una maggior attenzione alla valutazione dell'esposizione del rischio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Applicazione D.Lgs. 194/2008: rifinanziamento controlli sanitari ufficiali	SIAN	A	A	B	B	B	B	M	M	M	La presenza di modalità di definizione del finanziamento chiare e codificate in associazione ad una procedura di verifica sulla base annua permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Applicazione D.Lgs. 194/2008: rifinanziamento controlli sanitari ufficiali	Veterinario Area A - B - C	A	A	B	B	B	B	M	M	M	La presenza di modalità di definizione del finanziamento chiare e codificate in associazione ad una procedura di verifica sulla base annua permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Inventario beni mobili	Tecnico Patrimoniale	B	B	B	B	B	B	B	B	B	L'inventariamento avviene sulla base di quanto previsto dal Regolamento aziendale in materia	NO	NO	NO	B	B	Si conferma la valutazione Bassa

AREA	PROCESSO/ FASI SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT	
													1. Presenza di precedenti giudiziari o sanzionatori a carico di dipendenti dell'Amministrazione						
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Ombra di "falsificabilità" del processo piano aziendale	4. Consapevolezza del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministratori	5. Minutazione di eventi significativi del processo / attività esaminata	6. Operatività del processo decisioni	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			2. Presenza di segnalazioni			3. Anzici presenti sulle rilevanti fattispecie			1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'Amministratore all'aggiornamento e monitoraggio del Piano
	Accettazione atti di liberalità	Tecnico Patrimoniale	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	L'accettazione degli atti di liberalità avviene sulla base di quanto previsto dal Regolamento aziendale in materia	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Acquisizione di beni mobili in comodato d'uso gratuito ed in prova visione	Tecnico Patrimoniale	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	L'accettazione dei beni mobili in comodato d'uso e in prova gratuita avviene sulla base di quanto previsto dal Regolamento aziendale in materia	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Vendita beni mobili, mobili registrati ed immobili di proprietà dell'ASL TO4	Tecnico Patrimoniale	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	La vendita dei beni dell'Azienda avviene sulla base della normativa in vigore e ove richiesto dell'autorizzazione regionale	NO	NO	NO	B	M	In base all'ampia discrezionalità nell'inserire il bene immobile dal patrimonio indisponibile e quello disponibile al fine della sua alienazione si ritiene di elevare il livello del rischio da Basso a Medio.
	Gestione Cassa Economale	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Il rischio è considerato basso, in quanto i rimborsi vengono effettuati sulla base del Regolamento ed approvati con determina sottoposta a controlli degli organi istituzionali	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Gestione Magazzino	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Il rischio è considerato basso, in quanto trattati di attività standardizzate e comunque limitato ai corretti controlli sulle merci	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	Ispezioni e controlli negli ambienti di lavoro (inchieste infortunio, inchieste malattia professionale, vigilanza ordinaria)	SPRESAL	A	A	M	M	M	B	B	B	B	M	Il grado di alta discrezionalità di alcuni indicatori soggettivi è mitigato dall'uso di strumenti interni che uniformano le attività da eseguire, dai controlli che derivano dalla supervisione degli atti e dal controllo a posteriori dei provvedimenti sanzionatori.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Ispezioni e controlli animali vivi (allevamenti e mercati)	Veterinario Area A - C	M	A	M	B	B	B	B	B	B	B	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)	EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT	
			1. Effici del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Chiarezza, affidabilità del processo interno all'azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi potenzialmente dannosi per il processo / attività espositiva	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti procedure amministrative a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Attori presenti sulle fotografie stampa			1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'Amministrazione, aggiornamento e monitoraggio del Piano
	Ispezioni e controlli mangimi e farmaci veterinari	Veterinario Area C	A	M	M	B	B	M	B	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Ispezioni e controlli nei macelli	Veterinari Area B	M	A	M	B	B	B	B	B	B	La presenza di modalità di definizione del finanziamento chiare e codificate in associazione ad una procedura di verifica sulla base annua permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Ispezioni e controlli igiene alimenti	Veterinario Area B - C	A	M	A	B	B	M	B	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate e la presenza di una procedura di verifica a base annua permettono di mantenere sotto controllo il processo.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Ispezioni e controlli igiene alimenti	SIAN	A	M	A	B	B	M	B	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate e la presenza di una procedura di verifica a base annua permettono di mantenere sotto controllo il processo.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di intensità "estremo"	3. Grado di affidabilità del processo interno all'Azienda	4. Capacità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi anomali / allarmi durante il processo / attività correlata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari o incidenti a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Arretrati presenti sulle fatture e tempi	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'Amministratore delegato/ responsabile e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Vigilanza su impianti natatori (atto d'intesa Stato Regioni del 17/02/1992)	SISP	M	M	M	M	B	B	B	B	M	Presenza di due operatori	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Interventi a seguito di segnalazione di inconvenienti igienici (T.U.L.S.S. 1265/34)	SISP	M	A	B	B	B	B	M	B	M	Contesto oggettivamente	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Vigilanza su strutture recettive (art. 232 T.U.L.S.S. 1265/34)	SISP	M	A	M	B	B	B	M	B	M	Contesto oggettivamente	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Vigilanza su strutture per la cura del corpo e tatuaggi (L.150 - D.P.G.R. 6/R/2003 - Protocollo operativo Direzione Sanità prot. 0044039 del 14/12/2009)	SISP	M	A	M	B	B	B	M	B	M	Contesto oggettivamente	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Vigilanza strutture scolastiche (art. 9 e 10 del DPR. 264/1961)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Per le Strutture pubbliche Basso. Per le Strutture Private giudizio Medio, anche in questo caso il contesto è oggettivamente	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Partecipazione Commissione comunale o provinciale di vigilanza pubblico spettacolo (D.P.R. 311/2001)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Commissione composta da diversi soggetti di Enti diversi	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Partecipazione a Commissione di vigilanza farmacie (art. 143 T.U.L.S.S. 1265/34)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Commissione composta da diversi soggetti di Enti diversi	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Vigilanza ditte produttrici cosmetici (L.713/1986)	SISP	M	A	M	B	B	B	M	B	M	Contesto oggettivamente	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Vigilanza agenzie trasporto infermi (L.R. 42/92 - D.Lgs. 81/08)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Agenzie senza fini di lucro	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Vigilanza apparecchiature radiogene (R.D. 145/1934)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Commissione composta da diversi componenti	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT		
			a										1. Presenza di precedenti procedure sanzionatorie a carico di dipendenti dell'Amministrazione			2. Presenza di segnalazioni			3. Articoli presentati sulle temerarie stampa	
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Chiarezza, affidabilità ed efficacia del processo interno all'azienda	4. Consapevolezza del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi processuali / attività sanzionata	6. Capacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti procedure sanzionatorie a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presentati sulle temerarie stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'Amministrazione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di situazione delle misure di trattamento			
	Vigilanza strutture carcerarie (L. 354/1975)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Struttura pubblica	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media		
	Vigilanza per ricerca legionella su impianti idraulici e di climatizzazione (Linee guida della Conferenza Permanente)	SISP	M	M	B	B	B	B	B	B	B	Contesto oggettivabile	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media		
	Vigilanza per rimozione e raccolta di modeste quantità di materiale contenente amianto in utenze civili da privati cittadini (D.G.R. 25-6899/2013)	SISP	M	M	B	B	B	B	B	B	B	Presenza di più soggetti interessati	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media		
	Vigilanza REACH	SISP	M	M	B	B	B	B	B	B	B	Contesto oggettivabile	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media		
	Azioni in caso di non conformità alla normativa in materia di controllo acque destinate al consumo umano (D.Lgs. 31/2001)	SIAN	A	M	B	A	B	B	B	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media		
	Autorizzazione e detenzione scorte farmaci veterinari presso allevamenti e/o veterinari	Veterinario Area C	A	M	M	B	B	M	B	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media		
	Autorizzazione per vendita di farmaci veterinari presso magazzini all'ingrosso/dettaglio	Veterinario Area C	A	M	M	B	B	M	B	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	B	Si conferma la valutazione Media		

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Output/risultati del processo piano Aziendale	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi critici e/o situazioni di pericolo / alta pericolosità	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari o sanzionatori a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Anziosità presenti sulle indagini di tipo	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'Amministrazione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Parere per autorizzazione sanitaria all'esercizio di attività: studi veterinari, attività vendita animali, attività tolettatura	Veterinario Area A - C	A	M	M	M	B	B	M	B	M	pareri oggetto di Rischio sono codificati e standardizzati per tipologia	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Parere per autorizzazione comunale allo svolgimento di fiere, mercati, esposizioni, concentramenti e mostre animali (D.P.R. 320/54)	Veterinario Area A - C	A	M	M	M	B	B	M	B	M	pareri oggetto di Rischio sono codificati e standardizzati per tipologia	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Nulla osta alla detenzione di animali esotici finalizzato al rilascio dell'autorizzazione sanitaria da parte del Comune di detenzione	Veterinario Area C	A	M	M	B	B	M	B	B	M	pareri oggetto di Rischio sono codificati e standardizzati per tipologia	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Parere per il riconoscimento CE	Veterinario Area B - C	A	A	M	B	B	B	B	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Parere per il riconoscimento CE	SIAN	A	A	M	M	B	B	B	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Parere per autorizzazione alla vendita di prodotti fitosanitari (D.P.R. 290/2011)	SIAN	A	M	M	M	B	M	B	M	M	La presenza di norme nazionali e linee guida regionali permette di mantenere sotto controllo il processo. Il procedimento definitivo viene rilasciato da Ente esterno	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			a										1. Presenza di procedimenti giudiziari in carico all'Amministrazione dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Anzichè presentarsi sulle indagini, tempi	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Qualità di "attuazione" del processo interno all'Asnida	4. Correttezza del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una giurista e amministrazioni	5. Manifestazione di eventi significativi nel processo attività esaminata	6. Opacità del processo decisioni	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo								
	Parere menù e tabelle dietetiche ristorazione collettiva scolastica e assistenziale	SIAN	A	B	A	M	B	M	M	M	M	Si interviene su richiesta degli Enti esterni responsabili del procedimento	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Esame capitolati d'appalto per la ristorazione scolastica	SIAN	A	B	A	M	B	M	M	M	M	Si interviene su richiesta degli Enti esterni responsabili del procedimento	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Pareri e attestazioni su richiesta di soggetti privati nel proprio interesse	Veterinario Area A - B - C	A	A	M	B	B	B	B	B	M	Il parere su richiesta dell'interessato, viene rilasciato facendo riferimento ai criteri dettati dalla normativa di settore ed applicando il Tariffario regionale di riferimento	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Pareri e attestazioni su richiesta di soggetti privati nel proprio interesse	SIAN	A	A	M	B	B	B	B	B	M	Il parere su richiesta dell'interessato, viene rilasciato facendo riferimento ai criteri dettati dalla normativa di settore ed applicando il Tariffario regionale di riferimento	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Pareri su: a) costruzione o ampliamento cimiteri b) riduzione fasce di rispetto cimiteriali c) piani regolatori cimiteriali (T.U.L.S.S. 1265/34 - D.P.R. 285/90 - L.R. 5/2001 - D.P.G.R. 7/12)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Pareri per Enti pubblici	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Pareri su regolamenti (di polizia mortuaria, di igiene, di igiene edilizia, di raccolta smaltimento rifiuti) (T.U.L.S.S. 1265/34 - L.R. 5/01)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Pareri per Enti pubblici	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Classificazione industrie insalubri (T.U.L.S.S. 1265/34 - D.M. 05.09.1994)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Contesto oggettivabile	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Valutazione di impatto sanitario sulla popolazione circostante industrie insalubri di 1° e 2° classe (T.U.L.S.S. 1265/34)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Contesto oggettivabile	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica autocertificazioni rilasciate da professionisti su conformità progetti (D.P.R. 380/2001)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Evidenza di documentazione	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di diffusione della decisione interno all'Azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi processuali/ attività camminate	6. Capacità del processo decisionale	7. Presenza di controparti	8. Frazionalità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari/ precedenti a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Attributi presenti sulle fotografie/ stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'Amministrazione/ aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Pareri su valutazione ambientale strategica (D.Lgs. 152/06 - D.G.R. 12-8931/08) e valutazione impatto ambientale (D.Lgs. 152/06 - L.R. 40/98)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Diversi Enti pubblici interessati nell'emissione del parere	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Pareri su progetti lotta biologica zanzare e trattamenti adulicidi (L.R. 75/95)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	interessamento di specifico Ente	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Pareri per autorizzazione agenzie trasporto infermi (L.R. 42/92 - D.Lgs. 81/08)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Agenzia senza fini di lucro	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Pareri impianti smaltimento rifiuti (D.Lgs. 152/06)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Diversi Enti pubblici interessati nell'emissione del parere	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Pareri costruzione impianti produzione energia elettrica da fonti rinnovabili (D.Lgs. 387/03)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Diversi Enti pubblici interessati nell'emissione del parere	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Pareri per la bonifica di siti contaminati (D.Lgs. 152/06)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Diversi Enti interessati nell'emissione del parere	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Pareri su opere pubbliche (acquedotti, fognature - L.833/78)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Pareri per Enti Pubblici	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Autorizzazione in deroga ai requisiti di altezza ex art. 63, comma 1, all. IV punto 1.2 del D.Lgs. 81/08	SPRESAL	M	M	M	B	B	B	B	B	B	Trattasi di procedimenti amministrativi in cui il limitato grado di discrezionalità intrinseco è ulteriormente ridotto dalle indicazioni operative in uso.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Autorizzazione in deroga al divieto di utilizzo di locali sotterranei o semisotterranei ex art. 65 del D.Lgs. 81/08	SPRESAL	M	M	M	B	B	B	B	B	B	Trattasi di procedimenti amministrativi in cui il limitato grado di discrezionalità intrinseco è ulteriormente ridotto dalle indicazioni operative in uso.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)									VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di affidabilità del direttore interno all'Azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di autorità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi ricorrenti / attività esaminata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo	1. Presenza di procedimenti garantiti da esperti a carico dell'Amministrazione			2. Presenza di segnalazioni	3. Arretrati presenti sulle diverse fasi	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'Amministratore delegato, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento		
	Notifica ex art. 67 D.Lgs 81/2008 (costruzione, ampliamento ristrutturazione di edifici o locali da adibire a lavorazioni industriali)	SPRESAL	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Trattasi di procedimenti amministrativi in cui il limitato grado di discrezionalità intrinseco è ulteriormente ridotto dalle indicazioni operative in uso.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Notifica preliminare ex art. 99, all. XII D.Lgs. 81/2008 (notifica preliminare apertura cantieri)	SPRESAL	M	M	M	B	B	B	B	B	B	B	Trattasi di procedimenti amministrativi in cui il limitato grado di discrezionalità intrinseco è ulteriormente ridotto dalle indicazioni operative in uso.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Attestazione qualifica sanitaria degli allevamenti ai fini della movimentazione di animali vivi (Mod. 4, certificazioni avicunicoli)	Veterinario Area A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Il conseguimento delle qualifiche territoriali per la quasi totalità delle malattie infettive soggette a profilassi obbligatoria ha drasticamente ridotto il potenziale corruttivo di queste attività	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Attestazioni per automezzo trasporto animali vivi	Veterinario Area C	A	A	B	B	B	M	B	B	M	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Certificato per movimentazione intracomunitaria (TRACES) ed esportazione di animali vivi	Veterinario Area A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Il conseguimento delle qualifiche territoriali per la quasi totalità delle malattie infettive soggette a profilassi obbligatoria ha drasticamente ridotto il potenziale corruttivo di queste attività	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Certificazione allevamento ittico indenne da SEV e NEI	Veterinario Area A	A	A	M	M	M	B	B	B	M	M	Non sono ancora state conseguite qualifiche territoriali per SEV e NEI	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI cura della Struttura (a								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effici del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Qualità di identificabilità del processo interno all'Azienda	4. Completezza del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi anomali o irregolarità nel processo / attività garantita	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Razionalità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari o sanzionati a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Anziosità presenti sulle tempistiche	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'Amministrazione nell'aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
			B	B	B	B	B	B	B	B			NO	NO	NO	B	M	
	Certificazioni inerenti alla sanità animale (per capi o aziende: es. compravendita, anemia infettiva equini, indennità sanitarie, riproduttori, ecc.)	Veterinario Area A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Il conseguimento delle qualifiche territoriali per la quasi totalità delle malattie infettive soggette a profilassi obbligatoria ha drasticamente ridotto il potenziale corruttivo di queste attività	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Attestazioni e certificazioni per l'esportazione	Veterinario Area B - C	A	A	M	B	B	B	B	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Attestazioni e certificazioni per l'esportazione	SIAN	A	A	M	B	B	M	M	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Rilascio certificati di vaccinazione	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Procedura informatizzata	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Rilascio certificati di causa di morte (D.P.R. 285/90)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Dati oggettivi	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Prestazioni connesse all'applicazione del regolamento di polizia mortuaria: 1) idoneità carri funebri 2) certificazioni per trasporto di salme all'estero (D.P.R. 285/90)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Contesto oggettivo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Vigilanza sulle farmacie aperte al pubblico	Farmacia Territoriale	B	B	B	M	B	B	B	B	B	Esiste un modello di verbale regionale approvato anche dalle associazioni di categorie a cui occorre attenersi, sono 3 i componenti della commissione. Le farmacie possono anche effettuare le autoispezioni usando il verbale in uso. Si possono anche rilevare reati di tipo amministrativo e/o penale	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO RPCT		STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT				
			1. Effetti del processo		2. Livello di interesse "esterno"		3. Chiarezza, trasparenza, affidabilità del processo		4. Copertura del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni				5. Manifestazione di eventi significativi nel processo / attività esaminate		6. Opacità del processo decisionale			7. Presenza di controlli		8. Frazionabilità del processo	
			A	B	A	B	A	B	A	B			A	B	A	B		1. Presenza di precedenti giudiziari o sanzionatori in caso di dipendenza dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Anziché presenza a tempo pieno	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o responsabile di attività di aggiornamento e monitoraggio del Piano
	Vigilanza sulle strutture sanitarie e socio sanitarie private: - centri diagnostici, poliambulatori, case di cura ecc; - RSA, comunità terapeutiche ecc.	Commissione di Vigilanza	A	A	B	A	B	A	M	B	A	Diversi Enti Pubblici e Privati coinvolti nelle valutazioni	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media			
	Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento L. 689/1981 (accertamento, contestazione, pagamento in misura ridotta)	SPRESAL	A	A	M	M	M	B	B	B	M	Il grado di alta discrezionalità di alcuni indicatori soggettivi è mitigato dall'uso di strumenti interni che uniformano le attività da eseguire, dai controlli che derivano dalla supervisione degli atti e dal controllo a posteriori dei provvedimenti sanzionatori.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media			
	Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento L. 689/1981 (accertamento, contestazione, pagamento in misura ridotta)	Veterinario Area A - B - C	A	A	M	B	B	B	M	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo. Si evidenzia che non tutto il procedimento è svolto solo dai Servizi del Dipartimento	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media			
	Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento L. 689/1981 (accertamento, contestazione, pagamento in misura ridotta)	SIAN	A	A	M	B	B	B	M	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo. Si evidenzia che non tutto il procedimento è svolto solo dai Servizi del Dipartimento	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media			
	Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento L. 689/1981 (accertamento, contestazione, pagamento in misura ridotta)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Dati informatizzati ed oggettivabili	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media			

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità dell'azione interno all'azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi particolari (ad esempio: processi / attività straordinarie)	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionalità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari o precedenti a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle testate stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'Amministrazione (aggiornamento e monitoraggio del Piano)	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Sanzioni amministrative in materia di controllo acque destinate al consumo umano (D.Lgs. 31/2001)	SIAN	A	A	M	B	B	B	M	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo. Si evidenzia che non tutto il procedimento è svolto solo dal Servizio del Dipartimento	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Contestazione violazioni penali e amministrative ex D.Lgs. 758/1994 e procedimenti amministrativi correlati	SPRESAL	A	A	M	M	M	B	B	B	M	Il grado di alta discrezionalità di alcuni indicatori soggettivi è mitigato dall'uso di strumenti interni che uniformano le attività da eseguire, dai controlli che derivano dalla supervisione degli atti e dal controllo a posteriori dei provvedimenti sanzionatori.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento L. 689/1981 (rapporto, scritti difensivi, audizione, definizione con ordinanza ingiunzione/archiviazione)	Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni	A	A	M	M	B	B	B	B	B	B	Verifica correttezza procedimento da parte degli Organi Giudiziari	NO	NO	NO	B	M
5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Recupero crediti (ticket, sanzioni amministrative)	Gestione Economico Finanziaria	M	M	M	B	B	B	M	B	M	L'attività coinvolge soggetti interni ed esterni all'azienda e ciò comporta una maggior attenzione alla valutazione dell'esposizione del rischio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Recupero crediti (ticket, sanzioni amministrative)	Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni	A	A	B	B	B	B	B	B	B	Controlli GdF - Corte dei Conti e scarsa discrezionalità degli operatori	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di diffusione/visibilità del processo interno all'Azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi pregressi / attività straordinarie	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di contenziosi	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti procedimenti analoghi a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle testate giornalistiche	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'Amministratore incaricato all'aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Recupero crediti da prestazioni soggette al pagamento di diritti veterinari	Veterinario Area A - B - C	A	A	B	B	B	B	M	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Definizione transattiva di controversie aventi contenuto economico	Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni	A	A	B	M	B	B	B	B	B	Controlli Corte dei Conti - Collegio Sindacale per i sinistri: relazione Medico Legale	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Definizione Sinistri RCT/RCO	Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni	A	A	B	M	B	B	B	B	B	Applicazione delle Linee Guida regionali e del Comitato Sinistri - Monitoraggio bimestrale in collaborazione con SC Economico Finanziario - Controlli Corte dei Conti e Collegio Sindacale	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Rimborso spese legali e penali a personale dipendente ai sensi del CC.NN.NN.LL. in vigore	Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni	B	M	B	B	B	B	B	B	B	Applicazione del Regolamento aziendale di Tutela Legale dei dipendenti in ottemperanza alle norme dei contratti collettivi nazionali di categoria	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
6 PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Autorizzazioni per il personale dipendente: svolgimento incarichi extraistituzionali in genere (art.53, D.Lgs. 165/2001)	Amministrazione del Personale	B	M	B	B	B	M	M	B	B	Ritenuto di livello basso: applicazione del Regolamento.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Autorizzazioni per il personale dipendente: partecipazione a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali	Qualità e Formazione	B	M	M	B	B	B	B	B	B	Le autorizzazioni sono concesse nei limiti del budget assegnato ad ogni Dipartimento	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Autorizzazioni per il personale dipendente: partecipazione di professionisti sanitari a convegni ed eventi formativi esterni sponsorizzati	Qualità e Formazione	B	M	M	B	B	B	B	B	B	Il personale viene individuato ai sensi delle Disposizioni Regionali e al Regolamento Aziendale	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Autorizzazione patenti di guida	Medicina Legale	A	A	B	A	B	A	M	B	A	Enti Pubblici e Cittadini Privati coinvolti nelle valutazioni	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA
	Accertamento invalidità civile, handicap ex L.104/92, disabilità collocabile ex L.68/99	Medicina Legale	A	A	B	A	B	A	M	B	A	Diversi Enti Pubblici e Privati coinvolti nelle valutazioni	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT	
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Qualità di affidabilità del processo (in base alla decisione presa dall'Assemblea)	4. Correttezza del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi significativi nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari o contenziosi in caso di esponenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Atteci presenti sulle segnalazioni	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'operatore in carica, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento		
																			RPCT
7	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone giuridiche: Stipula accordi con Farmacie aperte al pubblico (o loro associazioni) e Federfarmi e altri erogatori di farmaci e ausili a carico del servizio sanitario	Farmacia Territoriale	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: elaborazione stipendi	Amministrazione del Personale	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: elaborazione stipendi	Affari Istituzionali - Legali - CNU	B	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: rimborsi spese a persone fisiche (dipendenti e componenti commissioni, consulenti, ecc.)	Amministrazione del Personale	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: rimborsi spese a persone fisiche (dipendenti e componenti commissioni, consulenti, ecc.)	Qualità e Formazione	B	B	B	B	B	M	B	B	B	B	B	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: riconoscimento esenzione ticket sanitari	Distretti	M	M	M	M	B	B	B	M	M	M	M	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: liquidazione prestazioni sanitarie di alta specializzazione fruite all'estero.	Distretti	M	M	B	M	B	B	B	M	M	M	M	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Medio
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: inserimento di persone anziane / disabili in strutture residenziali e semiresidenziali	Distretti	B	A	M	M	B	B	B	M	M	M	M	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Medio
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: procedura per il rilascio di protesi e ausili (corse ortopediche, busti, carrozzine, letti speciali ecc.)	Protesica	A	M	B	B	B	M	B	B	B	M	B	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Medio / Basso

AREA	PROCESSO/ FASI SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI cura della Struttura (a)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO RPCT (a cura)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di flessibilità del processo interno all'azienda	4. Consapevolezza del processo e dell'eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi non previsti dal processo / attività esaminata	6. Oggettività del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari relativi a casi di opacità dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Anzichè presenti sulle immagini o tempi	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'Amministrazione per l'aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	Stipula contratti ex art. 8 quinquies D.Lgs. 502/92 con le strutture sanitarie accreditate presenti sul territorio dell'ASL	Qualità e Formazione	M	M	B	M	B	B	M	B	M	LINEE GUIDA REGIONALI	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Stipula contratti con le Strutture socio sanitarie (es. RSA) presenti sul territorio dell'ASL	Direttri Ufficio Gestione Convenzioni con strutture residenziali socio sanitarie	B	B	B	B	B	B	B	B	B	PLURALITA' DEGLI ATTORI COINVOLTI	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA
	Inserimento pazienti in strutture socio-sanitarie (comunità psichiatriche) presenti sul territorio dell'ASL	Salute Mentale	M	M	M	B	B	B	B	M	M	Il rischio è considerato Medio pur essendo processi codificati e trasparenti, per mane pur sempre un componente discrezionale sia dal punto di vista di vista Clinico sia dal punto di vista della Struttura, a parità di requisiti, ove inserire il paziente	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Inserimento pazienti in strutture socio-sanitarie (comunità per tossicodipendenti) presenti sul territorio dell'ASL	SER.D.	B	B	M	M	B	B	B	B	B	Inserimenti solo in Strutture accreditate in Regione, tranne casi eccezionali per mancanza di strutture specifiche. La scelta della struttura è condivisa con il paziente, in relazione al programma terapeutico, alla logistica e alle caratteristiche individuali.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	Gestione magazzino farmaceutico	Farmacia Ospedaliera	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Controlli attività inerme procedurali	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Controllo su prescrizione farmaci	Farmacia Territoriale	B	M	B	M	B	B	B	B	B	La Commissione è composta da più persone /rappresentanti farmacie private o pubbliche e rappresentanti ASL. Ci possono essere pareri/interpretazioni discordanti di normative e in tal caso, la decisione si mette a voto. La S.C. ha compito fondamentale di tutelare gli interessi della parte pubblica.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
													1. Presenza di precedenti giudiziari disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Attributi presenti sulle cartelle anagrafe	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'incaricato all'aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure d'intervento	
			1. Efficienza del processo	2. Livello di interesse "esterno" dell'Amministrazione all'adempimento delle decisioni prese dall'Assemblea	3. Qualità dell'attuazione delle decisioni prese dall'Assemblea	4. Complessività del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi di criticità durante il processo / attività esaminata	6. Capacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionalità del processo								
	Utilizzo beni sanitari: dispositivi, strumenti (compreso strumentario chirurgico) software	Direzioni Mediche di Presidio	B	A	M	B	M	B	B	B	M	Procedura standardizzata	SI	SI	NO	B	M	In base alla presenza di precedenti disciplinari / giudiziari (non ancora conclusi) ed alla presenza di segnalazioni si ritiene di elevare il livello del rischio da Medio ad Alto.
	Sperimentazioni cliniche	Direzioni Mediche di Presidio Farmacia Ospedaliera	M	A	B	M	B	B	M	B	M	Disponibile Regolamento aziendale attuativo Attività sottoposte a Regolamento aziendale e al controllo del Comitato Etico	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Contratti di sponsorizzazione	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	M	M	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio in quanto i controlli esercitati dalle diverse Strutture riducono eventuali criticità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
4 ATTIVITÀ CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO	Gestione pazienti deceduti e Camere Mortuarie	Direzioni Mediche di Presidio	A	A	B	B	A	B	B	B	M	Procedura standardizzata – episodi pregressi	SI	no	SI	B	M	Si conferma la valutazione Media in quanto è stato messo in atto un costante monitoraggio con procedura interna standardizzata
5 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	Applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione del rapporto di lavoro (attestazione presenza, permessi, ferie, lavoro straordinario, part time, pratiche previdenziali, ecc)	Amministrazione del Personale	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Ritenuto di livello basso: livello solo al personale interno con applicazione dei CC.CC.NN.LL.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Valutazione individuale del personale	Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse - Settore Sviluppo Risorse	B	M	M	B	B	M	B	M	M	Performance precise indicazioni Nazionali/Regionali che prevedono anche un piano di controllo (CIV) esterno all'Assemblea sulla valutazione individuale. Redazione di specifici atti per la definizione dei sistemi di valutazione e pubblicazione degli stessi sul sito aziendale. Incarichi Sulla base di quanto definito nei CCNL, adozione di specifiche procedure contenute nei Contratti Integrativi/Accordi, connessi con le CC.SS. di categoria	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Clarity di definizione della missione interno all'azienda	4. Consapevolezza (del processo) ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi avversi (processo) / attività esaminata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di contigiti	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di procedimenti giudiziari pendenti a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Anzichè presenti sulle fotografie, stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività esaminata (aggiornamento e monitoraggio del Piano)	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Procedimenti disciplinari	UPD	B	B	M	B	B	B	M	B	B	L'operato dell'UPD è collegiale, i componenti ruotano e le decisioni sono determinate dai Regolamenti interni e dai Contratti Collettivi	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Progettazione e realizzazione di attività formative	Qualità e Formazione	B	B	M	B	B	B	B	B	B	Le attività formative vengono proposte dai Referenti Aziendali di Area e/o Dipartimento, selezionati dal Comitato Tecnico Scientifico per la Formazione ECM e approvati dalla Direzione Generale	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
6 RELAZIONI CON IL PUBBLICO	Gestione delle procedure di reclamo degli utenti	URP	M	B	B	B	B	B	B	B	B	L'attività di gestione dei reclami non è legata all'erogazione di vantaggi (né economici né di altro tipo)	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa

AREA	PROCESSO/ FASI SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Qualità di identificabilità del processo interno all'Azienda	4. Completezza del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi anomali nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari o procedimenti a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Anzici presenti sulle rilevanti tempa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'Amministrazione in merito all'aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
7 GESTIONE RISCHI DEI LAVORATORI DIPENDENTI	Sorveglianza sanitaria	Medico Competente	B	B	M	M	B	B	B	B	B	La sorveglianza sanitaria viene eseguita sulla base di protocolli stabiliti dalla Struttura stessa; ciò seguendo le buone pratiche di Medicina del Lavoro e, ove presenti, le Linee Guida. Si segnala che per l'espressione del giudizio di idoneità, talvolta, il M.C. si avvale di consultanze interne ed esterne; la sintesi del Giudizio di idoneità viene comunque effettuata esclusivamente dal M.C.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA
	Valutazione dei rischi per la sicurezza sul lavoro	Serv. Prevenzione Protezione Medico Competente	B	M	B	M	B	B	B	B	B	La Valutazione dei Rischi si basa su criteri trasparenti, formalizzati sul DVR. La valutazione, pur basandosi su documenti/relazioni tecniche, talvolta di soggetti terzi, non prevede frazionamento del processo in quanto la stessa viene discussa collegialmente nell'ambito del Servizio, con sigla del RSPP e del MC e sottoscrizione finale da parte del Datore di Lavoro	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
1 CONTRATTI PUBBLICI (Manutenzione e ristrutturazione di strutture sanitarie Acquisizione di tecnologie sanitarie ed informatiche, arredi, beni sanitari e servizi in generale)	PROGRAMMAZIONE: Analisi e definizione dei fabbisogni ed individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Il processo di analisi e definizione dei fabbisogni viene effettuato attraverso la programmazione biennale di beni e servizi e quella triennale delle opere pubbliche, approvate con deliberazione del Direttore Generale: con deliberazione del Commissario n. 1427 del 31/12/2020 è stato approvato l'aggiornamento della Programmazione biennale per l'acquisizione di beni e servizi per il biennio 2020/2021. Con deliberazione del Direttore Generale n. 1253 del 29/12/2021 è stato adottato il programma triennale delle Opere Pubbliche 2022/2023/2024 e l'elenco annuale dei lavori pubblici per l'anno 2022.. Verifica e valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro. Verifica della fattibilità di accorpate le procedure di acquisizione forniture e affidamenti dei servizi. Nell'individuazione dell'importo vengono presi in considerazione i prezzi di riferimento MEPA, delle gare CONSIP ove disponibili, dandone atto nei relativi provvedimenti In caso di proroghe e affidamenti in via d'urgenza, motivazione nei relativi provvedimenti.	Programmazione delle procedure di gara al fine di ridurre gli atti di proroga. Si conferma l'obbligo della motivazione nei provvedimenti di proroga e affidamento in via d'urgenza. Si conferma la predisposizione di report semestrali, da parte dei servizi competenti, in cui siano elencati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza, con indicazione del soggetto a favore del quale è stata disposta la proroga/proseguimento, dell'oggetto e importo e delle ragioni del mancato espletamento della relativa procedura di gara. Predisposizione ed adozione deliberazione di Programmazione Acquisti di Beni e Servizi biennio 2022-2023.	Documento di programmazione delle procedure di gara. Indicatore: n° proroghe e affidamenti in via d'urgenza sul numero totale delle procedure di gara. Presenza della motivazione negli atti deliberativi.	2022	Semestrale
	PROGETTAZIONE: Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Con deliberazione n. 241 del 10/03/2015 è stato approvato il modello "Patto di Integrità" in materia di contratti pubblici, parte integrante e sostanziale di ogni procedura di gara nonché di ogni lettera di affidamento, lettera di incarico e contratto senza procedura di gara. Il modello è stato integrato con il nuovo Codice di Comportamento deliberato con provvedimento n. 907 del 20/07/2018. Si è provveduto, con deliberazione n. 1276 del 01/12/2020 ad aggiornare il modello "Patto di Integrità" di cui alla deliberazione predetta come da indicazioni delle Linee guida ANAC n. 15 art. 11 deliberate con provvedimento n. 494 del 05/06/ 2019. Il mancato rispetto del medesimo comporta infatti l'esclusione dalla gara e/o dal contratto oltre le eventuali sanzioni di carattere patrimoniale stabilite dal Patto medesimo. Comunicazione al R.P.C.T. di eventuali provvedimenti di esclusione o di risoluzione adottati a seguito di violazione del Patto di Integrità. Obbligo di motivazione nell'atto deliberativo, con riferimento sia alla scelta della procedura, sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale. Obbligo di dettagliare nel capitolato di gara i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta. Per i prodotti sanitari, avendo gli stessi un elevato contenuto tecnico, al fine di predisporre le necessarie procedure per l'acquisizione degli stessi, viene acquisita una relazione da parte del servizio richiedente che documenti la motivazione e le ragioni tecniche sottese alla richiesta di acquisto di quel particolare prodotto.				
	Individuazione elementi essenziali del contratto	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Con deliberazione n. 388 del 12/04/2017 è stata approvata la revisione del Regolamento aziendale per gli acquisti sottosoglia di beni e servizi, ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. 50/2016. Con precedente deliberazione n. 1050 del 18/10/2016 è stato approvato il Regolamento per la disciplina dell'Albo Fornitori di beni e servizi dell'ASL TO4. Con deliberazione n. 420 del 20/04/2017 è stato approvato il regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria di competenza della S.C. Tecnico Patrimoniale. Non è stato istituito un elenco fornitori per affidamento lavori nel caso di procedure negoziate e affidamenti diretti in quanto, così come previsto dalla direttiva 2014/24/EU recepita con D.Lgs n 50/16, da ottobre 2018 nel caso di procedure negoziate e affidamenti diretti è previsto l'utilizzo della piattaforma informatica per le procedure negoziate superiori ad Euro 5.000,00 ed affidamenti diretti.	Si conferma il monitoraggio dell'inserimento dei Patti di integrità. Si conferma la predisposizione da parte dei servizi competenti di report semestrali, in cui siano indicati gli affidamenti diretti e le procedure negoziate suddivise per tipologia, con le motivazioni che hanno fatto preferire i sopracitati metodi, le ditte affidatarie e l'indicazione dei relativi importi. (Indicatore: rapporto tra il numero delle procedure negoziate e gli affidamenti diretti/cottimi fiduciari sul numero totale delle procedure attivate nell'anno). Utilizzo piattaforma informatica per procedure negoziate superiori a Euro 5.000,00 ed affidamenti diretti.	Numero moduli di Patti d'Integrità compilati rispetto al totale delle trattative. Presenza della motivazione negli atti deliberativi sulla scelta della procedura.	2022	Costante / semestrale
	Procedure negoziate	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Con deliberazione n. 388 del 12/04/2017 è stata approvata la revisione del Regolamento aziendale per gli acquisti sottosoglia di beni e servizi, ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. 50/2016. Con precedente deliberazione n. 1050 del 18/10/2016 è stato approvato il Regolamento per la disciplina dell'Albo Fornitori di beni e servizi dell'ASL TO4. Con deliberazione n. 420 del 20/04/2017 è stato approvato il regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria di competenza della S.C. Tecnico Patrimoniale. Non è stato istituito un elenco fornitori per affidamento lavori nel caso di procedure negoziate e affidamenti diretti in quanto, così come previsto dalla direttiva 2014/24/EU recepita con D.Lgs n 50/16, da ottobre 2018 nel caso di procedure negoziate e affidamenti diretti è previsto l'utilizzo della piattaforma informatica per le procedure negoziate superiori ad Euro 5.000,00 ed affidamenti diretti. Per ogni procedura di gara è stata richiesta la compilazione del patto di Integrità in sede di presentazione dell'offerta e per ogni atto deliberativo di indizione gara è stata inserita la motivazione e relativi riferimenti normativi si scelta della procedura.				
	Affidamenti diretti	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Con deliberazione n. 388 del 12/04/2017 è stata approvata la revisione del Regolamento aziendale per gli acquisti sottosoglia di beni e servizi, ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. 50/2016. Con precedente deliberazione n. 1050 del 18/10/2016 è stato approvato il Regolamento per la disciplina dell'Albo Fornitori di beni e servizi dell'ASL TO4. Con deliberazione n. 420 del 20/04/2017 è stato approvato il regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria di competenza della S.C. Tecnico Patrimoniale. Non è stato istituito un elenco fornitori per affidamento lavori nel caso di procedure negoziate e affidamenti diretti in quanto, così come previsto dalla direttiva 2014/24/EU recepita con D.Lgs n 50/16, da ottobre 2018 nel caso di procedure negoziate e affidamenti diretti è previsto l'utilizzo della piattaforma informatica per le procedure negoziate superiori ad Euro 5.000,00 ed affidamenti diretti. Per ogni procedura di gara è stata richiesta la compilazione del patto di Integrità in sede di presentazione dell'offerta e per ogni atto deliberativo di indizione gara è stata inserita la motivazione e relativi riferimenti normativi si scelta della procedura.				

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
SELEZIONE DEL CONTRAENTE:	Requisiti di qualificazione	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Accessibilità on line della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese.	Proseguimento del monitoraggio delle misure di trasparenza esistenti. Per tutte le gare rotazione dei componenti della Commissione Giudicatrice Per tutte le gare si acquisisce una dichiarazione sottoscritta da ciascun componente della commissione giudicatrice, attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità nei confronti di tutte le Ditte partecipanti. Tenendo anche conto dei possibili rapporti di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi cinque anni.	Evidenza della pubblicazione degli atti. Rotazione dei componenti Commissione Giudicatrice. Rotazione dei RUP Presenza delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interesse da parte del RUP. Acquisizione dichiarazione dei componenti Commissione Giudicatrice di insussistenza di cause di incompatibilità nei confronti di tutte le Ditte partecipanti.	2022	Semestrale
	Requisiti di aggiudicazione	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Trasparenza sui componenti delle commissioni di gara mediante la pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" della deliberazione/determina dirigenziale di nomina della stessa e dei curricula dei suoi componenti, come previsto dall'art. 29 del D.Lgs. 50/2016. Acquisizione di una dichiarazione relativa all'assenza di cause di incompatibilità e conflitto di interessi da parte dei componenti delle Commissioni giudicatrici. E' stata effettuata la rotazione dei RUP tra i funzionari della Struttura, compatibilmente con il personale in organico si è proceduto con una specifica formazione per implementare il numero di operatori cui assegnare la funzione di RUP rispetto gli attuali.	Predisposizione, da parte dei servizi competenti, di scheda semestrale per verificare la presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi offerenti. (Indicatore: n° di procedure per le quali è pervenuta una sola offerta, rapportato al n° totale di procedure attivate). Rotazione dei RUP.			
	Valutazione delle offerte	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, in caso di esclusione, è già espressamente indicato nel relativo verbale, così come le cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti le offerte. Sedute di gara pubblica per gare di importo superiore a 100.000 euro. Pubblicazione sul sito dell'ASL degli esiti della gara definitiva .	Acquisizione e conservazione da parte del Direttore S.C. Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi, del Direttore S.C. Tecnico Patrimoniale, del Direttore S.C. Sistemi Informativi e Uffici Flussi e il Direttore S.C. Farmacia Ospedaliera delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse da parte dei dipendenti nominati RUP.			
	Verifica delle eventuali anomalie delle offerte	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi					
AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	Revoca del bando	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Misura di autotutela della stazione appaltante in caso di comprovati motivi. Nell'anno 2021 non si sono verificate revoche di bandi di gara	Pubblicazione dell'atto sul sito dell'A.S.L.	Adeguate motivazione negli atti e trasparenza.	2022	Semestrale
	Verifica dei prescritti requisiti dell'aggiudicatario ai sensi dell'art. 32 - comma 7 - D.Lgs. 50/2016	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Verifica dei requisiti generali dichiarati in sede di gara dall'aggiudicatario presso gli Enti certificatori.	Verifica dei requisiti.	Presenza della documentazione di riscontro.	2022	Semestrale
	Redazione del cronoprogramma	Tecnico Patrimoniale	Verifica dell'effettivo stato di avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma	Si conferma il monitoraggio sulla verifica dei tempi di esecuzione e sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo	Reports con le penali applicate	2022	Semestrale
ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Variante in corso di esecuzione del contratto	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale Farmacia Ospedaliera Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti	Si conferma la verifica sul corretto assolvimento dell'obbligo	Presenza della documentazione di riscontro.	2022	Semestrale

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Subappalto	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	Effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore in sede di autorizzazione del subappalto. Deliberazione n. 24 del 16/01/2019 di Approvazione Regolamento per disciplina dei subappalti/subcontratti per lavori/Servizi/forniture di competenza della SC Tecnico Patrimoniale	Si conferma il monitoraggio degli adempimenti in materia di subappalto e del Regolamento aziendale	Verifica presenza istanza di subappalto e relativo provvedimento autorizzativo	2022	Semestrale
	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto (accordi bonari)	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi Tecnico Patrimoniale	Adozione dei rimedi al verificarsi delle condizioni prescritte dalla normativa	Proseguimento della predisposizione da parte dei Servizi competenti di reports periodici con evidenza dei contratti conclusi che si sono discostati, in termini di costi e tempi di esecuzione, rispetto ai contratti inizialmente aggiudicati	Scostamento di costo e di tempo di ogni singolo contratto sul numero complessivo dei contratti conclusi	2022	Semestrale
	Verifica di conformità e o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione pagamenti	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi Farmacia Ospedaliera	Effettuazione verifiche e applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto				
2 INCARICHI E NOMINE (Acquisizione e progressione del personale)	Reclutamento per: avviso pubblico (incarico quinquennale), concorso pubblico, mobilità (avviso pubblico o domanda diretta), avviso pubblico (tempi determinati), collocamento	Amministrazione del Personale	Le fasi del procedimento "concorso pubblico" sono definite da leggi e regolamenti (D.P.R. 483/97, 484/97, D.Lgs. 502/92, D.P.R. 220/2001 e D.L. 158/2012). I bandi, gli avvisi e la graduatoria dei vincitori sono pubblicati in "Amministrazione Trasparente", così come i criteri di valutazione della Commissione Esaminatrice e le tracce delle prove scritte (ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs. 33/2013 come modificato dall'art. 18 - comma 1, lettera a) del D.Lgs. 97/2016). Regolamento disciplinante le mobilità volontarie da altre Aziende ed Enti, approvato con deliberazione n. 87 del 11/03/2011. Nei relativi atti deliberativi è evidenziata la coerenza con la dotazione organica e la sostenibilità economico finanziaria, secondo gli indirizzi di spesa stabiliti dalla Regione Piemonte. Per i concorsi pubblici pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" dei provvedimenti di nomina della Commissione Esaminatrice e degli atti relativi alle procedure concorsuali. Rotazione tra gli operatori della Struttura nel ricoprire le funzioni di segretario nelle procedure di concorsi / selezioni. Emissione di avviso per reclutare personale da formare per ricoprire le funzioni di segretario nelle procedure di concorsi / selezioni; avvenuta formazione del personale predetto.	Proseguimento del monitoraggio delle misure di trasparenza esistenti. Rotazione degli operatori addetti alla funzione di segretario nei concorsi / selezioni. Acquisizione e conservazione da parte del Direttore S.C. Amministrazione del Personale delle dichiarazioni di incompatibilità da parte dei componenti della Commissione concorso.	Evidenza della pubblicazione degli atti. Presenza delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interesse da parte dei Componenti la Commissione concorso.	2022	Semestrale
	Progressioni di carriera: fasce retributive/ selezioni interne/ incarichi sanitari di coordinamento/ posizioni organizzative/ conferimento incarichi dirigenziali	Amministrazione del Personale Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse-Settore Sviluppo Risorse	Gli istituti sono definiti nei CC.CC.NN.LL. e nei Regolamenti/Accordi concertati con le OO.SS.	Proseguimento del monitoraggio sulla corretta applicazione dei relativi Regolamenti. 1) corretta applicazione dei relativi Regolamenti 2) Qualora siano sottoscritti nuovi CC.CC.NN.LL., verifica della coerenza dei Regolamenti e degli accordi con le eventuali modifiche previste dagli stessi	1) Assenza di scostamenti dai Regolamenti. 2) In caso di modifiche in materia apportate dai nuovi CCNNLL effettuazione di Incontri con le Organizzazioni Sindacali per la revisione dei Regolamenti/Accordi in conformità di quanto previsto dai Contratti Nazionali	2022	Semestrale Verifica degli Accordi da parte del Collegio Sindacale

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Conferimento di incarichi di collaborazione: prestazioni d'opera/ consulenze/ convenzioni attive, borse di studio	Amministrazione del Personale / Contratti Atipici	Regolamento per l'affidamento di incarichi individuali ex art.7 - comma 6 del D.lgs. 165/2001 e s.m.i. approvato con deliberazione n°1251 dell'11.06.2009. Non è stato possibile rivedere il Regolamento per sopraggiunta carenza di personale. Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" degli incarichi, curricula, compensi e dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi. Comunicazione al DFP degli incarichi conferiti con il relativo oggetto e compenso.	Proposta di deliberazione di revisione del Regolamento per affidamento incarichi individuali ex art. 7 comma 6 D.Lgs n. 165 del 2001 e s.m.i.. Prosecuzione del monitoraggio delle misure di trasparenza esistenti.	Evidenza della pubblicazione degli atti e approvazione del nuovo regolamento .	2022	Semestrale
	Conferimento incarichi professionali: patrocinio legale	Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni	Elenco avvocati dell'ASL TO4 di cui alla deliberazione n. 1182 del 30/12/2015 e successivo suo aggiornamento con deliberazione n. 84 del 01/02/2017 e n. 1506 del 28/12/2018 valido per il triennio 2019-2020-2021. Per ogni affidamento incarico richiesti tre preventivi.	Nel 2022 si implementerà periodicamente nel corso dell'anno l'elenco degli Avvocati con le candidature che perverranno all'Ufficio Legale. Si conferma la richiesta di almeno 3 preventivi per garantire la maggiore economicità e pubblicazione sul sito dell'A.S.L. in "Amministrazione Trasparente" degli elenchi semestrali degli incarichi affidati, con i nominativi dei legali e delle relative spese.	Evidenza nella delibera di affidamento incarico della comparazione dei tre preventivi. Evidenza della pubblicazione degli elenchi.	2022	Monitoraggio costante
	Conferimento incarichi professionali: progettazione, collaudo, direzione sicurezza cantiere, direzione lavori e perizie	Tecnico Patrimoniale	Con Deliberazione n.1118 del 08/11/2017 è stato approvato l'elenco dei professionisti per incarichi tecnici di importo inferiore a Euro 100.000,00 per progettazione, coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione, collaudo e attività a supporto del R.U.P. (compresi i rilievi e le verifiche). Con delibera n 1023 del 17/09/2019 è stato approvato l'aggiornamento dell'Elenco professionisti per incarichi tecnici di importo inferiore a Euro 100.000,00 Pubblicazione degli incarichi conferiti con compenso, C.V. e dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi in "Amministrazione Trasparente"	Prosecuzione del monitoraggio delle misure di trasparenza esistenti.	Evidenza della pubblicazione degli atti.	2022	Semestrale
	Conferimento incarichi docenza	Qualità e Formazione	Con Deliberazione n. 501 del 16/06/2014 è stata approvata la procedura per la scelta dei docenti, per la definizione dei compensi e per le modalità di liquidazione degli stessi per i corsi di formazione aziendale. Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" degli incarichi conferiti ai docenti esterni, con curricula, compensi e dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e pubblicazione degli elenchi del personale docente interno (incarichi conferiti ed autorizzati ai dipendenti) Nota prot. n. 0007004 del 20/01/2022	Prosecuzione del monitoraggio mediante pubblicazione sul sito "Amministrazione Trasparente" delle docenze interne (Personale - Incarichi) ed esterne (Consulenti e Collaboratori) conferite dall'Azienda.	Evidenza della pubblicazione degli atti.	2022	Semestrale

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Predisposizione degli atti di bilancio	Gestione Economico Finanziaria Ufficio Controllo di Gestione	Predisposizione ed adozione del PAC secondo le linee guida regionali (Deliberazione della Giunta Regionale del Piemonte n. 34-1131 del 2/03/2015). Le azioni del PAC sono state formalizzate, completate e adottate con deliberazione n. 1357 del 29/12/2017. Nel corso dell'anno 2021 sono state fatte delle riunioni con la Direzione Amministrativa per l'approfondimento di alcune azioni in particolare quelle relative al personale. Pubblicazione sul sito dell'ASL in "Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti - Piano Attuativo della Certificabilità" - delle varie fasi del processo per documentare lo stato di avanzamento del percorso. Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" del Bilancio Preventivo e Consuntivo. Come da nota prot. n. 0003416 del 12/01/2022	Proseguimento del monitoraggio sugli adempimenti di pubblicazione.	Evidenza della pubblicazione degli atti.	2022	Annuale
	Pagamento Fornitori	Gestione Economico Finanziaria	Mandati di pagamento informatici con firma elettronica e fatturazione elettronica sia attiva che passiva. Pubblicazione trimestrale e annuale in "Amministrazione Trasparente" dell'indicatore di tempestività dei pagamenti. Come da nota prot. n. 0003416 del 12/01/2022	Proseguimento del monitoraggio sugli adempimenti di pubblicazione.	Evidenza della pubblicazione degli atti.	2022	Trimestrale
	Applicazione D.Lgs. 194/2008. rifinanziamento controlli sanitari ufficiali	SIAN Veterinario Area A Area B Area C	Rendicontazioni trimestrali relativi all'emesso e all'incassato. Controllo a campione dei versamenti (relazione Resp NIV prot. n. 56553 del 11/06/2021 e prot. 119606 del 07/12/2021)	Si conferma i controlli a campione dei versamenti sulla base di indicazioni operative interne al Dipartimento. Il Responsabile S.S.D. NIV deve trasmettere al Direttore del Dipartimento una breve relazione delle verifiche effettuate sui versamenti (n verifiche/anno) entro il 15 dicembre	Presenza della documentazione a supporto.	2022	Semestrale
	Inventario beni mobili	Tecnico Patrimoniale		Si conferma l'attuazione del Regolamento per la tenuta e la gestione dell'inventario dei Beni patrimoniali dell'ASL TO4. Monitoraggio sull'applicazione del Regolamento per la gestione e la tenuta dell'inventario.	Evidenza della pubblicazione dei report in "Amministrazione Trasparente".	2022	Semestrale
	Accettazione atti di liberalità	Tecnico Patrimoniale	È stato approvato il Regolamento per l'accettazione di donazioni di beni mobili e per l'acquisizione dei beni mobili in comodato d'uso gratuito ed in prova/visione con Deliberazione n. 906 del 06/09/2017.	Monitoraggio sull'applicazione del Regolamento per accettazione donazioni di beni mobili e acquisizione di beni mobili in comodato d'uso ed in prova visione.			
	Acquisizione di beni mobili in comodato d'uso gratuito ed in prova visione	Tecnico Patrimoniale	Deliberazione del Direttore Generale n. 72 del 22/01/2020 è stato approvato il Regolamento per la tenuta e la gestione dell'inventario dei Beni patrimoniali dell'ASL TO 4. Sono stati pubblicati in "Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti" di report riepilogativi relativi alle tecnologie sanitarie in comodato d'uso/valutazione in prova, con indicazione della durata, del valore economico delle tecnologie e degli eventuali costi sostenuti dall'Azienda e delle donazioni ricevute.	Proseguimento della pubblicazione in "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti" di report riepilogativi relativi alle tecnologie sanitarie in comodato d'uso / valutazioni in prova e delle donazioni ricevute.			
	Vendita beni mobili, mobili registrati ed immobili di proprietà dell'ASL TO4	Tecnico Patrimoniale					
	Gestione Cassa Economale	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	Con deliberazione n 1398 del 29/12/2017 sono state apportate modifiche alla ripartizione del Fondo di Anticipazione. Con determina dirigenziale n 446 delo 29/12/2018 si è ridotto il Fondo di Anticipazione da Euro 40.000 ad Euro 35.000. Con determina dirigenziale n 407 del 31/12/2020 si è provveduto a ridurre ulteriormente il Fondo ad Euro 10.000, riducendo le fattispecie di pagamenti effettuabili con Cassa Economale. Sulla base degli accordi definiti con il Collegio Sindacale e la SC Economico Finanziaria. Revisione del Regolamento per le spese di cassa economale approvato con deliberazione n 253 del 11/03/2021. Attività di controllo effettuata dal Collegio Sindacale.	Attività di controllo effettuata dal Collegio Sindacale.	Verbali Collegio Sindacale.	2022	Semestrale

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Gestione Magazzino	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	Presenza di una procedura informatizzata e codificata.	Applicazione processo certificazione regionale.	PAC	2022	
4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	Ispezioni e controlli negli ambienti di lavoro (inchieste infortunio, inchieste malattia professionale, vigilanza ordinaria)	SPRESAL	Corretta applicazione di procedure consolidate e codificate nel rispetto della normativa vigente e/o esame e valutazione delle pratiche, presentate ai Servizi, sempre in applicazione delle norme di legge e/o delle linee guida di indirizzo regionale. Rotazione ed avvicendamento del personale laddove possibile (relazione Direttore Dip. prot. n.0005276 del 17/01/2022)	Utilizzo del sistema informativo di registrazione degli interventi effettuati		2022	Semestrale
	Ispezioni e controlli animali vivi (allevamenti e mercati)	Veterinario Area A Area C					
	Ispezioni e controlli mangimi e farmaci veterinari	Veterinario Area C					
	Ispezioni e controlli nei macelli	Veterinario Area B					
	Ispezioni e controlli igiene alimenti	Veterinario Area B Area C SIAN					
	Attivazione allerta per alimenti (Reg CE 178/2002)	Veterinario Area B Area C SIAN					
	Azioni in caso di non conformità alla normativa in materia di igiene alimenti (art.54 Reg. CE 853/04)	Veterinario Area A Area B Area C SIAN					
	Vigilanza su impianti natatori (atto d'intesa Stato Regioni del 17/02/1992)	SISP					
	Interventi a seguito di segnalazione di inconvenienti igienici (TULSS 1265/34)	SISP					
	Vigilanza su strutture recettive (art. 232 TULSS 1265/34)	SISP					
	Vigilanza su strutture per la cura del corpo e tatuaggi (L.1/90 - DPGR 6/R/2003 - Protocollo operativo Direzione Sanità prot. 0044039 del 14/12/2009)	SISP					
Vigilanza strutture scolastiche (artt. 9 e 10 del DPR. 264/1961)	SISP						
					Evidenza nella relazione		

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Partecipazione Commissione comunale o provinciale di vigilanza pubblico spettacolo (D.P.R. 311/2001)	SISP		Trasmissione da parte del Direttore di S.C. delle schede di valutazione previste dalla propria procedura e, se necessario, le relative schede di non conformità Si conferma per quanto possibile la rotazione e l'avvicendamento del personale continuando a seguire le indicazioni/ procedure interne già attualmente adottate, in quanto nelle Strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione, data l'enorme estensione territoriale dell'ASL e la carenza di personale addetta al controllo ufficiale non sempre tale controllo può essere effettuato da tali operatori in quanto tale modalità comporterebbe una diminuzione del numero di sopralluoghi/attività svolte, con impossibilità a raggiungere gli obiettivi previsti.	Emissione della relazione annuale del Direttore del Dipartimento di Prevenzione della trasmissione delle schede da parte dei Direttori di S.C.	2022	Annuale
	Partecipazione a Commissione di Vigilanza farmacie (art. 143 T.U.L.S.S. 1265/34)	SISP					
	Vigilanza ditte produttrici cosmetici (L.713/1986)	SISP					
	Vigilanza agenzie trasporto infermi (L.R. 42/92 - D.Lgs. 81/08)	SISP					
	Vigilanza apparecchiature radiogene (R.D. 145/1934)	SISP					
	Vigilanza strutture carcerarie (L. 354/1975)	SISP					
	Vigilanza per ricerca legionella su impianti idraulici e di climatizzazione (Linee guida della Conferenza Permanente)	SISP					
	Vigilanza per rimozione e raccolta di modeste quantità di materiale contenente amianto in utenze civili da privati cittadini (D.G.R. 25-6899/2013)	SISP					
	Vigilanza REACH	SISP					
	Azioni in caso di non conformità alla normativa in materia di controllo acque destinate al consumo umano (D.Lgs. 31/2001)	SIAN					
Rilascio di autorizzazioni, nulla osta, pareri finalizzati ad ottenere autorizzazioni in materia di:	SISP						
- igiene e sanità pubblica	SIAN						
- igiene degli alimenti	Veterinario Area B,						

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	- sanità animale	Area A	Corretta applicazione di procedure consolidate e codificate secondo la normativa vigente. I pareri sono di competenza specifica in materia, non vincolanti. Alcuni fanno parte di un endoprocedimento, il cui Responsabile è un altro Ente.	Trasmissione da parte del Direttore di S.C. delle schede di valutazione previste dalla propria procedura e, se necessario, le relative schede di non conformità. Si conferma l'applicazione delle normative e delle procedure individuate.			
	- sicurezza e igiene sul lavoro:	S.PRE.S.A.L.					
	Autorizzazione detenzione scorte farmaci veterinari presso allevamenti e/o veterinari	Veterinario Area C					
	Autorizzazione per vendita di farmaci veterinari presso magazzini all'ingrosso/dettaglio	Veterinario Area C					
	Parere per autorizzazione sanitaria all'esercizio di attività: studi veterinari, vendita animali, toelettatura	Veterinario Area A Area C					
	Parere per autorizzazione comunale allo svolgimento di fiere, mercati, esposizioni, concentramenti e mostre animali (DPR 320/54)	Veterinario Area A Area C					
	Nulla osta alla detenzione di animali esotici finalizzato al rilascio dell'autorizzazione sanitaria da parte del Comune di detenzione	Veterinario Area C					
	Parere per il riconoscimento CE	Veterinario Area B Area C SIAN					
	Parere per autorizzazione alla vendita di prodotti fitosanitari (DPR 290/2011)	SIAN					
	Parere menù e tabelle dietetiche ristorazione collettiva scolastica e assistenziale	SIAN					
	Esame capitolati d'appalto per la ristorazione scolastica	SIAN					

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Pareri e attestazioni su richiesta di soggetti privati nel proprio interesse	Veterinario Area A Area B Area C SIAN					
	Pareri su: a) costruzione o ampliamento cimiteri b) riduzione fasce di rispetto cimiteriali c) piani regolatori cimiteriali (T.U.L.S.S. 1265/34 - D.P.R. 285/90 - L.R. 5/2001 - D.P.G.R. 7r/12)	SISP					
	Pareri su regolamenti di polizia mortuaria, di igiene, di igiene edilizia, di raccolta smaltimento rifiuti (T.U.L.S.S. 1265/34 - L.R. 5/01)	SISP					
	Classificazione industrie insalubri (T.U.L.S.S. 1265/34 - D.M. 05.09.1994)	SISP					
	Valutazione di impatto sanitario sulla popolazione circostante industrie insalubri di 1° e 2° classe (T.U.L.S.S. 1265/34)	SISP					
	Verifica autocertificazioni rilasciate da professionisti su conformità progetti (D.P.R. 380/2001)	SISP					
	Pareri su valutazione ambientale strategica (D.Lgs. 152/06 - D.G.R. 12-8931/08) e valutazione impatto ambientale (D.Lgs. 152/06 - L.R. 40/98)	SISP					
	Pareri su progetti lotta biologica zanzare e trattamenti adutticidi (L.R. 75/95)	SISP					
	Pareri per autorizzazione agenzie trasporto infermi (L.R. 42/92 - D.Lgs 61/08)	SISP					
	Pareri impianti smaltimento rifiuti (D.Lgs. 152/06)	SISP					
	Pareri costruzione impianti produzione energia elettrica da fonti rinnovabili (D.Lgs. 387/03)	SISP					
	Pareri per la bonifica di siti contaminati (D.Lgs. 152/06)	SISP			Evidenza nella relazione annuale del Direttore del Dipartimento di Prevenzione della trasmissione delle schede da parte dei Direttori di S.C.,	2020	

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Pareri su opere pubbliche (acquedotti, fognature L.833/78)	SISP					
	Autorizzazione in deroga ai requisiti di altezza ex art. 63, comma 1, all. IV punto 1.2 del D.Lgs. 81/08	SPRESAL		Supervisione del Direttore e dei Responsabili di S.S. sull'applicazione delle linee guida regionali in materia di igiene edilizia			Annuale
	Autorizzazione in deroga al divieto di utilizzo di locali sotterranei o semisotterranei ex art. 65 del D.Lgs. 81/08)	SPRESAL		Supervisione del Direttore e dei Responsabili di S.S. sull'applicazione delle linee guida regionali in materia di igiene edilizia			Annuale
	Notifica ex art. 67 D.Lgs. 81/2008 (costruzione, ampliamento ristrutturazione di edifici o locali da adibire a lavorazioni industriali)	SPRESAL		Supervisione del Direttore e dei Responsabili di S.S. sull'applicazione delle linee guida regionali in materia di igiene edilizia			Annuale
	Notifica preliminare ex art. 99, all. XII D.Lgs. 81/2008 (notifica preliminare apertura cantieri)	SPRESAL		Registrazione puntuale delle notifiche preliminari da parte della segreteria e criteri di selezione codificati per la scelta dei cantieri da ispezionare			
	Attestazione qualifica sanitaria degli allevamenti ai fini della movimentazione di animali vivi (Mod. 4, certificazioni avicunicoli)	Veterinario Area A					
	Attestazioni per automezzo trasporto animali vivi	Veterinario Area C					
	Certificato per movimentazione intracomunitaria (TRACES) ed esportazione di animali vivi	Veterinario Area A					
	Certificazione allevamento ittico indenne da SEV e NEI	Veterinario Area A					
	Certificazioni inerenti alla sanità animale (per capi o aziende: es. compravendita, anemia infettiva equini, indennità sanitarie, riproduttori, ecc.)	Veterinario Area A					
	Attestazioni e certificazioni per l'esportazione	Veterinario Area B Area C SIAN					Annuale

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO	
AREE DI RISCHIO GENERALI								
	Rilascio certificati di vaccinazione	SISP						
	Rilascio certificati di causa di morte (D.P.R. 285/90)	SISP						
	Prestazioni connesse all'applicazione del regolamento di polizia mortuaria: 1) idoneità carri funebri 2) certificazioni per trasporto di salme all'estero (D.P.R. 285/90)	SISP						
	Vigilanza sulle farmacie aperte al pubblico	Farmacia Territoriale	Presenza di una Commissione Ispettiva (nominata con deliberazione n°1094 del 24.06.2010) e modificata con deliberazione n. 1296 del 09.11.2018 in applicazione del criterio di rotazione	Si conferma l'acquisizione di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà da parte dei componenti della Commissione Ispettiva relativa all'assenza di cause di incompatibilità e conflitto di interessi. Rotazione personale	Presenza delle dichiarazioni.	2022	Costante	
	Vigilanza sulle strutture sanitarie e socio sanitarie private: centri diagnostici, poliambulatori, case di cura ecc; RSA, comunità terapeutiche ecc.	Commissione di Vigilanza	Approvazione con deliberazione n°399 del 16.04.2015 del Regolamento per il funzionamento della Commissione di Vigilanza dell'A.S.L. TO4 per le attività di verifica delle strutture sanitarie private. Approvazione con deliberazione n°1036 del 04.12.2015 del Regolamento per il funzionamento della Commissione di Vigilanza, autorizzazione al funzionamento e di accreditamento delle strutture socio sanitarie, socio educative e socio assistenziali residenziali e semiresidenziali private dell'A.S.L. TO4 e delle strutture socio sanitarie pubbliche della Città di Torino. Con deliberazione n. 1369 del 29/12/2017 è stata riorganizzata la Commissione di Vigilanza dell'ASL TO4 per attività di verifica sulle Strutture sanitarie e private, con conseguente modifica dei componenti. Con deliberazione n. 482 del 17/04/2019 è stata riorganizzata la Commissione di Vigilanza predetta. Con deliberazione n. 206 del 22/02/2018/ è stata modificata la composizione della Commissione di Vigilanza dell'ASL TO4 sui Presidi Socio-assistenziali, Socio-educativi e Socio-sanitari. Con deliberazione n. 481 del 17/04/2019 è stata riorganizzata la Commissione di Vigilanza dell'ASL TO4 sui Presidi Socio-assistenziali, Socio-educativi e Socio-sanitari, con modifica della composizione della Commissione. Con deliberazione n. 285 del 16/03/2021 è stata istituita la S.S.D "Struttura Vigilanza" Rotazione periodica del personale della Commissione	Si conferma l'acquisizione di relazione sull'effettuazione della misura della rotazione periodica del personale della Commissione, introdotta nei due Regolamenti.	Evidenza della rotazione dei componenti la Commissione nella relazione annuale del Presidente della Commissione di Vigilanza.	2022	Annuale (verifica su n. 10 verbali a campione/ n. verbali)	
	Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento L. 689/1981 (accertamento, contestazione, pagamento in misura ridotta)	SPRESAL Veterinario Area A Area B Area C SIAN SISP	Procedure codificate secondo la normativa vigente. Registro dei verbali. Per la procedura "Attività di controllo ufficiale" sono stati predisposti modelli standard di verbali di accertamento, contestazione e notifica di violazione amministrativa.					
	Sanzioni amministrative in materia di controllo acque destinate al consumo umano (D.Lgs. 31/2001)	SIAN	A livello dipartimentale è presente ed approvata la procedura interna "Verifica dell'efficacia delle attività di controllo ufficiale" che vede coinvolti il SIAN e i Servizi Veterinari A - B - C. Questa procedura prevede delle verifiche in itinere o sul campo che rappresentano il monitoraggio dell'applicazione delle procedure operative interne delle Strutture Complesse, comprese quelle qui individuate.	Si conferma il monitoraggio e l'acquisizione delle schede di valutazione previste dalla propria procedura e, se necessario, le relative schede n.c	Evidenza del monitoraggio nella relazione annuale del Direttore del Dipartimento di Prevenzione.	2022	Annuale	
	Contestazione violazioni penali e amministrative ex D.Lgs 758/1994 e procedimenti amministrativi correlati	SPRESAL						

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO		
AREE DI RISCHIO GENERALI									
	Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento L. 689/1981 (rapporto, scritti difensivi, audizione, definizione con ordinanza ingiunzione / archiviazione)	Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni	Sanzioni amministrative in materia sanitaria – procedimento Legge 689/1981 (rapporto, scritti difensivi, audizione, definizione con ordinanza, ingiunzione/archiviazione)	Proseguimento del monitoraggio sulla corretta applicazione delle procedure previste dalle norme.	Assenza di scostamenti dalle norme.	2022	Verifica costante del rispetto dei termini di prescrizione previsti dalla Legge 689/81		
5	AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Recupero crediti (ticket, sanzioni amministrative)	Gestione Economico Finanziaria Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni	Regolamento gestione recupero crediti insoluti, approvato con deliberazione n. 593 del 18/10/2011 e aggiornato con deliberazione n. 1084 del 14/09/2018 Costante applicazione del Regolamento. Come da nota prot. n. 0003416 del 12/01/2022	Si conferma monitoraggio sull'applicazione del relativo Regolamento.	Corretta applicazione del Regolamento.	2022	Semestrale	
		Recupero crediti da prestazioni soggette al pagamento di diritti veterinari	Veterinario Area A Area B Area C						
		Definizione transattiva di controversie aventi contenuto economico	Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni	Adozione di atti deliberativi e/o determine con la relativa motivazione.	Prosegue monitoraggio sulle controversie aventi contenuto economico.	Presenza della motivazione negli atti.	2022	Semestrale	
		Definizione Sinistri RCT/RCO	Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni	Procedura standardizzata rientrante nel programma assicurativo regionale per la copertura dei rischi di natura sanitaria così previsto dalla Regione Piemonte: anno 2017-2018 DGR 54-4528 del 29/12/2016 prorogata sino al 31/12/2018 con DGR 74-6266 del 22/12/2017; anni 2019/2021 DGR 4-8042 del 10/12/2018 e DGR 68-8678 del 29/03/2019; anni 2022-2023 DGR 12-4286 del 10/12/2021. La procedura predetta è tuttora regolamentata dalle linee guida sulla procedura di gestione dei sinistri di RC verso terzi approvate con determina regionale n. 138 del 06/3/2017	Si conferma il monitoraggio dei sinistri RCT/RCO ai sensi dell'art. 4 c.3 della Legge n. 24 del 08/03/2017 e la pubblicazione sul sito dell'A.S.L. in "Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti - Dati Ulteriori" dei risarcimenti dell'ultimo quinquennio e delle condizioni assicurative di cui all'art. 10 c. 4 della stessa legge.	Evidenza della pubblicazione degli atti.	2022	Semestrale	
		Rimborso spese legali e peritali a personale dipendente ai sensi del CC.CC.NN.LL. in vigore	Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni	Rimborsi spese ai sensi dell'art. 25 C.C.N.L. 08/06/2000 - parte normativa 1998-2001 per l'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria, della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, e dell'art. 26 C.C.N.L. 20/09/2001 integrativo del C.C.N.L. 07/04/1999 per il personale del comparto. Adozione delle relative determine dirigenziali con pubblicazione all'Albo Pretorio dell'A.S.L. Con deliberazione n 1133 del 16/11/2016 è stato approvato il regolamento per l'assistenza legale dei dipendenti. E' stata monitorata la corretta applicazione del Regolamento.	Si conferma il monitoraggio sulla corretta applicazione degli istituti contrattuali e sull'applicazione del regolamento approvato.	Corretta applicazione della procedura.	2022	Semestrale	
6	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Autorizzazioni per il personale dipendente: svolgimento incarichi extraistituzionali in genere (art.53, D.Lgs. 165/2001)	Amministrazione del Personale	Con deliberazione n 287 del 29/03/2016 è stato approvato il Regolamento in materia di incompatibilità e criteri per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali. Pubblicazione sul sito dell'A.S.L. in "Amministrazione Trasparente" degli elenchi semestrali comunicati al Dipartimento della Funzione Pubblica.	Proseguimento del monitoraggio sugli adempimenti di pubblicazione e verifiche a campione da parte del Servizio Ispettivo.	Evidenza della pubblicazione e n° di verifiche effettuate dal Servizio Ispettivo.	2022	Semestrale	

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Autorizzazioni per il personale dipendente: partecipazione a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali	Qualità e Formazione	Il personale dipendente autorizzato a partecipare a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali è stato registrato sulla piattaforma regionale ECM così come è stato registrato l'importo erogato. Regolamento aziendale sulla partecipazione dei singoli dipendenti ad eventi formativi esterni all'Azienda, con spese a carico di soggetti privati, approvato con deliberazione n. 257 del 04/04/2013. Regolamento aziendale per la formazione del personale dipendente approvato con deliberazioni n. 927 del 13/09/2017 e n. 992 del 04/10/2017. Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti" di report riepilogativi con indicazione dei dipendenti autorizzati ad eventi formativi esterni sponsorizzati, il titolo dell'evento ed il nominativo degli sponsor. Come da nota prot. n. 0007004 del 20/01/2022	Proseguimento della registrazione sulla piattaforma ECM regionale dei dipendenti autorizzati e dell'importo erogato per partecipazione ad eventi formativi esterni all'Azienda. Proseguimento della pubblicazione sul sito dell'A.S.L. in "Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti" dei report.	Evidenza della registrazione su piattaforma ECM. Registrazione dei costi sostenuti per ogni dipendente. Evidenza della pubblicazione su "Amministrazione Trasparente" dei reports	2022	Costante
	Autorizzazioni per il personale dipendente: partecipazione di professionisti sanitari e non sanitari a convegni ed eventi formativi esterni sponsorizzati	Qualità e Formazione					
	Autorizzazione patenti di guida	Medicina Legale	Rotazione dei Dirigenti Medici, all'interno delle relative Commissioni (es. invalidità civile, patenti, L. 104/92 ecc.), compatibilmente con le necessità di servizio, con partecipazione di membri esterni, nell'ambito di un giudizio collegiale. Relazione prot. n. 122384 del 15/12/2021.	Si conferma la rotazione dei Dirigenti all'interno delle relative Commissioni compatibilmente con le necessità di Servizio, con la partecipazione di membri esterni nell'ambito di un giudizio collegiale.	Acquisizione di una relazione annuale sul monitoraggio della misura di rotazione	2022	Costante in quanto la verifica sui verbali di Invalidità civile, L. 104/92, L. 68/99, viene effettuata dall'Ente titolare del procedimento - INPS/ certificati della Commissione Medica Locale sono monitorati dalla MCTC
	Accertamento invalidità civile, handicap ex L. 104/92, disabilità collocabile ex L. 68/99	Medicina Legale					
7 PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone giuridiche: stipula accordi con Farmacie aperte al pubblico (o loro associazioni es Federfarma) e altri erogatori di farmaci e ausili a carico del servizio sanitario	Farmacia Territoriale	Attualmente non sono stipulati accordi con farmacie aperte al pubblico, ci si attiene a quanto stabilito dagli accordi stipulati dalla Regione Piemonte. L'affidamento della gestione dell'ossigenoterapia domiciliare, della nutrizione enterale e parenterale, dei presidi per incontinenza e dei vaccini desensibilizzanti avviene tramite gare d'appalto.	Publicazione in "Amministrazione Trasparente" degli eventuali contratti/convenzioni sottoscritti.	Evidenza della pubblicazione degli atti.	2022	Semestrale
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: elaborazione stipendi	Amministrazione del Personale Affari Istituzionali - Legali - CNU					
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: rimborsi spese a persone fisiche (dipendenti e componenti commissioni)	Amministrazione del Personale Qualità e Formazione		Totale informatizzazione del processo, accesso personalizzato alla procedura e tracciabilità delle operazioni effettuate. Verifica dell'autorizzazione al rimborso rilasciata da parte del Responsabile della Struttura. Come da nota prot. n. 0007004 del 20/01/2022	Applicazione CC.CC.NN.LL., verifica della presenza dell'autorizzazione al rimborso da parte del Responsabile della Struttura e/o della relativa documentazione. Monitoraggio delle misure esistenti. Verifica documentale per la liquidazione del rimborso spese	Tracciabilità delle operazioni effettuate.	2022

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: riconoscimento esenzione ticket sanitari	Distretti	Collegamento del software aziendale ad AURA (Archivio Unico Regionale Assistenti). L'esenzioni ticket per patologia sono state controllate attraverso la documentazione medica di riferimento, sempre presente nel fascicolo. Per le esenzioni ticket per reddito il controllo viene effettuato direttamente dal MEF e dalla Guardia di Finanza.	Si confermano le misure proposte di verifica a campione sulle esenzioni ticket per patologia rilasciate a livello interdistrettuale. Presenza costante della documentazione medica di riferimento.	Evidenza dei controlli periodici effettuati con presenza di verbale adeguato.	2022	semestrale
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: liquidazione prestazioni sanitarie di alta specializzazione fruite all'estero.	Distretti	Acquisizione documentazione originale. Richiesta parere preventivo alla Commissione competente per autorizzare il soggetto a fruire della prestazione sanitaria all'estero. Richiesta parere alla Commissione competente per la liquidazione. A partire dal 04/10/2020 è stato attivato presso il, Poliambulatorio di Cuorgnè l'Ufficio Estero ASL TO4, che si occupa della mobilità interaziendale e dell'assistenza sanitaria da e verso l'estero a livello sovradistrettuale.	Prosecuzione dell'acquisizione della documentazione originale, della richiesta di parere preventivo della Commissione competente e della richiesta di autorizzazione della Commissione per liquidazione	Presenza verbale della Commissione competente. Presenza autorizzazione per liquidazione	2022	semestrale
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: inserimento di persone anziane /disabili in strutture residenziali e semiresidenziali	Distretti	Da parte delle strutture competenti UVG e UMVD è stato definito un percorso con individuazione dei criteri da adottare relativamente alla presa in carico di anziani non autosufficienti e/o di soggetti con disabilità di età compresa tra 0 e 64 anni.	Si conferma il monitoraggio dell'applicazione della procedura individuata. Evitare situazioni con potenziale conflitto di interessi (es. parentela). Prevedere solo valutazioni collegiali.	Valutazione preventiva. Evidenza della procedura sulla corretta applicazione delle misure .	2022	semestrale
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: procedura per il rilascio di protesi e ausili (scarpe ortopediche, busti, carrozzine, letti speciali ecc.)	Protesica	Le fasi del processo di prescrizione e collaudo sono disciplinate da normative nazionali e regionali: D.M. 332/99 - D.G.R. n°31-742 del 05.12.2014 (Linee guida per appropriatezza prescrivita scarpe e plantari) - D.G.R. n°10-6336 del 09.09.2013 e D.G.R. n°20-2893 (Linee Guida per appropriatezza prescrivita apparecchi acustici). È stato effettuato il controllo sulla corretta applicazione del processo di erogazione della prestazione dalla prescrizione-autorizzazione-collaudo, alla fatturazione come da nota prot. n. 7441 del 21/01/2022	Si conferma monitoraggio della corretta applicazione delle normative vigenti. Verifiche del comportamento prescrittivo dei medici sulla conformità delle condizioni di erogabilità e sulle indicazioni di appropriatezza. Verifica della esecuzione del collaudo, ove previsto, nei termini di valutazione clinico funzionale ed accertamento della corrispondenza tra il primo dispositivo erogato e quello prescritto. Controllo su numero elevato di preventivi di una stessa ditta correlati ad un unico prescrittore.	Corretta applicazione dei processi. Controllo fatturazione. Tracciabilità delle fasi del processo nell'applicativo "Protesweb".	2022	Costante

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
AREE DI RISCHIO SPECIFICHE							
1 ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	Autorizzazioni del personale dipendente allo svolgimento di attività libero professionale intramoenia (ALPI)	Ufficio Libera Professione	Con deliberazione n. 973 del 03/12/2014 è stato approvato il nuovo regolamento per l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia dell'ASL TO4. In data 16/05/2013 dalla relativa Commissione Paritetica sono stati definiti dei criteri sanzionatori per inadempienza sullo svolgimento della Libera Professione. Tracciabilità delle somme percepite per il versamento all'ASL mediante bonifico bancario, assegno bancario e versamento al "punto rosso" aziendale.	Proseguimento del monitoraggio sulla corretta applicazione del regolamento e sulle verifiche a campione.	Evidenza delle verifiche effettuate nella relazione semestrale.	2022	Semestrale
	Svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI) in generale	Ufficio Libera Professione	Controllo a campione sull'attività dei singoli professionisti (conformità dell'operato a quanto previsto nell'autorizzazione, quindi orari e sede di svolgimento, nonché controlli sull'effettiva assenza dal servizio). nel corso dell'anno 2021 sono stati controllati n. 52 Dirigenti autorizzati a svolgere attività libero professionale presso 52 Centri convenzionati; sono stati controllati n. 38 Dirigenti nell'ambito delle consulenze svolte tra ASL/ASO e n. 54 dipendenti autorizzati a svolgere attività presso le sedi aziendali e/o presso il proprio studio privato, il totale delle prestazioni in regime di libera professione è risultato essere pari al 1,18% delle prestazioni svolte in regime istituzionale. Come da nota prot. 0004352 del 14/01/2022.				
	Svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI) allargata	Ufficio Libera Professione	Verifica semestrale sul rispetto dell'equilibrio tra le prestazioni rese in regime istituzionale e quelle rese in libera professione.				
	Gestione delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie ambulatoriali	Distretti Direzioni Mediche di Presidio	Organizzazione delle agende di offerta con separazione in primi accessi e accessi successivi con suddivisione delle classi di priorità. Con deliberazione n. 265 del 01/03/2018 è stata approvata la procedura: " Prescrizione e prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali gestione delle agende monitoraggio dei tempi di attesa" revisionata con deliberazione n. 1297 del 09/11/2018.	Implementazione dell'organizzazione delle agende di offerta con separazione in primi accessi e accessi successivi con suddivisione delle classi di priorità. Si conferma l'implementazione delle pagine internet aziendali con diffusione delle modalità di prenotazione, disdetta e rimodulazione dell'offerta. Proseguimento del monitoraggio sugli adempimenti di pubblicazione.	Evidenza della pubblicazione.	2022	Semestrale
	Gestione delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie di ricovero	Direzioni Mediche di Presidio	Prenotazioni con agende informatizzate. Informatizzazione a C.U.P. aziendale anche delle prestazioni erogate dal privato in regime di convenzione.				
	Erogazione delle prestazioni sanitarie ospedaliere	Direzioni Mediche di Presidio	Informatizzazione delle liste di attesa. E' stata istituita a livello aziendale la figura del "Manager dei tempi d'attesa" che collabora con la struttura Qualità e con tutte le risorse professionali dell'Azienda per attivare un monitoraggio continuo dei dati e per sviluppare tutte le azioni correttive che si rendano necessarie, al fine di dare ai tempi di attesa un approccio globale che riguarda aspetti quantitativi, organizzativi, logistici e di gestione unitaria.				
	Erogazione delle prestazioni sanitarie di base	Distretti Direzioni Mediche di Presidio SISP - S.S. Medicina Sportiva	Con deliberazione n. 212 del 16/03/2016 sono state adottate le procedure "Governo agende" e "Rilevazione tempi di attesa per il monitoraggio dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali", redatte dal Controllo di Gestione e dal Manager dei Tempi di attesa. Con deliberazione n 1038 del 14/10/2016 è stata individuata un'area funzionale trasversale di coordinamento del governo C.U.P. aziendale all'interno del Management gestione unificata offerta specialistica ambulatoriale. Pubblicazione dei tempi di attesa in "Amministrazione Trasparente". Sono state organizzate le Agende di offerta con separazione tra 1° visite e controlli con classi di priorità.	Relativamente alle visite di idoneità sportiva agonistica, verifica a campione del documento di richiesta di visita in relazione al documento di prenotazione della visita stessa. Creazione di separata agenda di prenotazioni per le visite urgenti, per return to play /idoneità agonistica in atleti Covid-19 guariti, secondo il protocollo di accertamenti sanitari di cui alla circolare del Ministero della Salute prot. DGPRES 0003566 del 18/01/2022; verifica del possesso dei requisiti per l'inserimento in tale lista tramite consultazione della Piattaforma regionale Covid-19	Numero richieste visita / numero documento di prenotazione	2022	Semestrale

Tabella 3 MISURE PROPOSTE

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO		
AREE DI RISCHIO GENERALI									
2	RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI		Controlli SDO	Nucleo Controllo Interno	Con deliberazione n. 211 del 20/03/2014 sono stati nominati il Nucleo di Controllo Interno (NCI) che ha la responsabilità della gestione e dell'effettuazione dell'attività di verifica delle cartelle cliniche riferite ai ricoveri che avvengono negli ospedali dell'ASL TO4., nell'anno 2021 si è controllato il 10% della produzione annuale ed il Nucleo Controllo Ricoveri Esterni (NCRE) per gli istituti non a gestione diretta compresi nel territorio dell'ASL. nell'anno 2021 sono stati effettuati controlli a campione presso le seguenti Case di Cura private accreditate: Villa Ida di Lanze; Villa Grazia di S. Carlo C.se; P.O. Fatebenefratelli di San Maurizio C.se; Villa Turina Amione di S. Maurizio C.se; Ospedale Civico di Settimo T.se il controllo ha riguardato 1250 ricoveri. Come comunicazione mail del 24/01/2022.	Proseguimento delle verifiche sulle cartelle cliniche e schede di dimissioni.	Evidenza delle verifiche nella relazione annuale.	2022	Semestrale
			Stipula contratti ex art. 8 quinquies D.Lgs. 502/92 con le strutture sanitarie accreditate presenti sul territorio dell'ASL	SS Qualità e Formazione	Indirizzi regionali, definizione dei tetti di spesa e approvazione degli schemi di contratto/accordo per l'anno 2018, approvati con deliberazione della Giunta Regionale del Piemonte n°37-7057del 14.06.2018. E' la programmazione regionale che definisce con precisione gli ambiti dei servizi e il budget economico. Pubblicazione dei contratti nella sezione "Amministrazione Trasparente". Come da nota prot. n. 0007004 del 20/01/2022	Proseguimento del monitoraggio della misura di trasparenza esistenti.	Evidenza della pubblicazione degli atti.	2022	Semestrale
			Stipula contratti con le Strutture socio sanitarie (es. RSA) presenti sul territorio dell'ASL	Distretti Ufficio Gestione Convenzioni con strutture residenziali socio sanitarie	Indirizzi regionali con la D.G.R. n. 25-12129 del 14/09/2009, approvazione dello schema contrattuale con D.G.R. 44-12758 del 07/12/2009, così come modificata dalle DD.GG.RR. 45-4248 del 30/07/2012 e 85-6287 del 02/08/2013, con la quale è stato anche approvato il relativo piano tariffario. Sottoscrizione del contratto anche da parte di altro ente. Pubblicazione contratti/convenzioni nella Sezione "Amministrazione Trasparente".	Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" estremi degli eventuali contratti/convenzioni sottoscritti.	Evidenza della pubblicazione degli atti.	2022	Semestrale
			Inserimenti di pazienti in Strutture residenziali protette accreditate presenti sul territorio della Regione Piemonte	Salute Mentale	Inserimento di pazienti in strutture residenziali protette accreditate presenti sul territorio della Regione Piemonte, come da indirizzi regionali contenuti nelle Delibere del Consiglio Regionale 28 gennaio 1997, n.357 –1370; D.G.R. 63-1225 del 2009, D.G.R. 12-6458 del 2013, D.G.R. 29-3944 del 2016 e D.G.R. n. 41-6886 del 2018 e DGR n 84-4451 del 22/12/2021. Determina dirigenziale n. 235 del 05/08/2020 relativa alla procedura per l'attivazione di percorsi terapeutici individuali di residenzialità e domiciliarità a favore di utenti in carico al DSM dell'ASL TO4 - istituzione delle Commissioni per i Progetti Individuali (CPI) e delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)	Si conferma l'applicazione delle procedure per l'inserimento di pazienti in Strutture residenziali, in domiciliarità e in Strutture semiresidenziali	Evidenza della procedura atto deliberativo. Contrattualizzazione con le Strutture accreditate a partire dal 1° luglio 2022 secondo le indicazioni della DGR 84-4451 del 20/12/2021. Evidenza del contratto e sua pubblicazione sul sito "Amministrazione trasparente"	2022	Annuale
			Inserimenti pazienti nelle strutture socio-sanitarie (comunità per tossicodipendenti) presenti sul territorio della regione Piemonte	Ser.D.	Per l'inserimento dei pazienti in base agli indirizzi regionali, le D.G.R. n.29-4074 del 17/10/2016 e la DGR n. 47-8658 del 29/03/2019 individuano le strutture accreditate, le rette giornaliere, le modalità di definizione dei progetti individuali concordati tra Ser.D. Struttura e paziente.	Si conferma di attenersi ai contenuti delle DGR regionali per quanto riguarda l'inserimento dei pazienti, presso le Strutture presenti sul territorio della regionali.	Relazione Direttore del Dipartimento da cui si evince la corretta procedura di inserimento dei pazienti adottata	2022	Annuale
3	FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI		Gestione magazzino farmaceutico	Farmacia Ospedaliera	Presenza di una procedura informatizzata e codificata. Con deliberazione n. 855 del 28.10.2014 è stata istituita la Commissione multidisciplinare aziendale dei dispositivi medici (CADM). Verbali del Collegio Sindacale del 21/07/2021 e del 22/11/2021 come da protocollo n. 0003571 del 12/01/2022	Proseguimento attività di controllo periodica effettuata dal Collegio Sindacale.	Verbali Collegio Sindacale	2022	Presenza d'atto delle eventuali osservazioni del Collegio Sindacale ed attuazione di misure correttive
			Controllo su prescrizione farmaci	Farmacia Territoriale	Presenza di: 1) Commissioni di verifica appropriatezza prescrittiva (nominate per ogni singolo Distretto dell'A.S.L.); 2) Commissione Farmaceutica aziendale per il controllo tecnico delle prescrizioni mediche. Monitoraggio farmaci per il controllo della spesa farmaceutica come richiesto dalla Regione Piemonte.	Proseguimento verifiche da parte delle Commissioni.	Presenza dei verbali delle rispettive Commissioni (appropriatezza e farmaceutica) e report farmaci monitorati.	2022	Mensile
							Evidenza del controllo		

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO	
AREE DI RISCHIO GENERALI								
	Utilizzo beni sanitari: dispositivi, strumenti (compreso strumentario chirurgico) software	Direzioni Mediche di Presidio	Report presso i servizi competenti e trasmessi con relazione semestrale all'RPCT	Si conferma il controllo semestrale del consumo di dispositivi medici impiantabili (protesi anca e ginocchio). Verifica a campione sulla presenza nella documentazione sanitaria di interventi che prevedono l'uso di dispositivi degli elementi di tracciabilità come previsto da normativa vigente.	semestrale sui dispositivi medici (protesi anca e ginocchio) nella relativa relazione. Evidenza del controllo semestrale a campione (10% degli interventi per i quali è stato utilizzato il dispositivo individuato) nella relativa relazione.	2022	Semestrale	
	Sperimentazioni cliniche	Direzioni Mediche di Presidio Farmacia Ospedaliera	Con deliberazione n.1262 del 14/12/2017 è stato approvato il nuovo Regolamento aziendale per la conduzione degli studi clinici presso le strutture ospedaliere e territoriali, nonché in medicina generale e in pediatria di libera scelta. Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti" di report riepilogativo sulle sperimentazioni autorizzate.	Si conferma la prosecuzione della pubblicazione in "Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti" dei report.	Evidenza della pubblicazione.	2022	Annuale	
	Contratti di sponsorizzazione	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	Con deliberazione n. 374 del 27/04/2012 è stato approvato il Regolamento sui contratti di sponsorizzazione. Attuazione dei contenuti dello stesso	Revisione del Regolamento. In attesa delle Linee guida regionali	Approvazione di nuovo Regolamento.	2022	Semestrale	
4	ATTITITA' CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO	Gestione pazienti deceduti e Camere Mortuarie	Direzioni Mediche di Presidio	Revisione del regolamento unico di Polizia Mortuaria degli Ospedali dell'ASL TO4, che tratta aspetti igienici, organizzativi, medico legali e di vigilanza, approvato con deliberazione n.1013 del 04/10/2017. La sorveglianza sull'applicazione del Regolamento è effettuata dalle Direzioni Mediche Ospedaliere, che effettuano la vigilanza sulla frequenza degli accessi agli obitori degli ospedali da parte delle imprese di onoranze funebri: controllo e sorveglianza se la frequenza supera il 20% degli accessi e indagini interne se supera il 30%, così come previsto dal Regolamento stesso.	Si conferma quale misura l'acquisizione quadrimestrale di apposita relazione sulla frequenza degli accessi delle varie imprese e sulla conseguente vigilanza effettuata.	Evidenza della relazione.	2022	Quadrimestrale
5	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	Applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione del rapporto di lavoro (attestazione presenze, permessi, ferie, lavoro straordinario, part time, congedi, aspettative, ecc)	Amministrazione del Personale	Verifica della relativa autorizzazione da parte del Direttore/Responsabile del servizio di appartenenza.	Si conferma quale misura la verifica delle relative autorizzazioni e dell'Inserimento nella relativa procedura presenze delle sole richieste debitamente autorizzate dal Direttore/Responsabile del Servizio di appartenenza.	Presenza della documentazione a supporto.	2022	Semestrale
	Valutazione individuale del personale	Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse - Settore Sviluppo Risorse	Linee di indirizzo sulla Performance da parte della Regione Piemonte, con D.G.R. n. 25-6944 del 23/12/2013. Adozione del sistema di misurazione e valutazione della performance (SIMiVaP) e Piano della Performance con deliberazione n. 1088 del 29/12/2014 e smi. Per il personale del comparto la procedura è contenuta nel C.C.I.A. sottoscritto in data 20/03/2013 e smi con le modifiche di cui all'accordo sottoscritto in data 28/12/2016 e a quanto contenuto nel verbale dell'incontro con le OO.SS. del 16/06/2017. Per la Dirigenza Medica e Veterinaria la procedura è contenuta nel "Regolamento in materia di valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali" approvato con deliberazione n. 2342 del 20/11/2009. Per la Dirigenza S.P.T.A. la procedura è contenuta nel documento "Valutazione annuale in merito alla retribuzione di risultato" approvato con deliberazione n. 396 del 29/06.2011 e con deliberazione n. 516 del 23/04/2018 gli incarichi di posizione.	Verifica della coerenza dei Regolamenti e degli Accordi con le modifiche previste dai Contratti Nazionali	Incontri con le OO.SS. Per la revisione dei Regolamenti / Accordi in conformità di quanto previsto dai Contratti Nazionali.	2022	Per la Performance: verifica delle valutazioni da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione e possibilità di presentare ricorso allo stesso, da parte del personale valutato.	

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Procedimenti disciplinari	UPD	Con deliberazioni n 1262 del 31/10/2018, n 1260 del 31/10/2018 sono stati approvati rispettivamente il codice disciplinare per il personale della Dirigenza Medica, Veterinaria e S.P.T.A. e del personale del Comparto. Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti" di report riepilogativo sui procedimenti disciplinari attivati nei confronti del personale dipendente.	Prosecuzione della pubblicazione in "Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti" dei report.	Evidenza della pubblicazione.	2022	Semestrale
	Progettazione e realizzazione di attività formative	Qualità e Formazione	Progettazione degli eventi formativi conformemente alla regolamentazione regionale del Sistema ECM. Nota prot. n. 0007004 del 20/01/2022	Si conferma la progettazione conforme al Sistema regionale ECM.	Adesione alla regolamentazione regionale.	2022	Semestrale
6 RELAZIONI CON IL PUBBLICO	Gestione delle procedure di reclamo degli utenti	URP	Procedura codificata per la gestione dei reclami, con verifica delle motivazioni. Pubblicazione sul sito dell'A.S.L. in "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti" di report trimestrali sui reclami pervenuti anno 2021, suddivisi per mezzo di presentazione del reclamo, per Area di servizi interessata e per contenuto.	Si conferma la prosecuzione della pubblicazione sul sito dell'A.S.L. in "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti" dei report.	Evidenza della pubblicazione.	2022	Annuale
7 GESTIONE RISCHI DEI LAVORATORI DIPENDENTI	Sorveglianza sanitaria	Medico Competente	Applicazione ed osservanza della normativa vigente. Monitoraggio dell'attività sanitaria relativa ai giudizi di idoneità.	Compilazione annuale allegato 3B per INAIL con comparazione degli allegati degli anni precedenti. Si conferma la condivisione tra Medici Competenti dei criteri di valutazione per l'espressione dei giudizi di idoneità. Verifica a campione sulle varie sedi della congruenza dei criteri applicati per le idoneità stesse.	Applicazione delle verifiche presso le sedi con cadenza almeno mensile.	2022	Mensile / Trimestrale
	Valutazione dei rischi per la sicurezza sul lavoro	Servizio di Prevenzione e Protezione Medico Competente	Applicazione ed osservanza della normativa vigente. Sopralluoghi periodici inerenti la sicurezza dei luoghi di lavoro connessi alla corretta gestione e aggiornamento dei documenti di valutazione dei rischi. Con deliberazione n. 883 del 12/08/2020 è stato approvato ed adottato il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) dell'ASL TO4 versione 6.0 aggiornato al 31/07/2020 con formalizzazione dei criteri condivisi di valutazione dei rischi da parte del RSPP e del Medico Competente. E' stato adottato in data 17/06/2021 il DVR per salute e sicurezza delle lavoratrici in gravidanza, puerperio e allattamento. Sono stati aggiornati: - DVR protezione da agenti chimici -mercurio del 17/05/2021; - DVR rischi derivanti da impiego/esposizione a sostanze pericolose del 19/11/2021; -DVR luoghi di lavoro del 23/11/2021.	Aggiornamenti annuali del DVR con conferma o revisione dei criteri condivisi di valutazione dei rischi. Si conferma la condivisione tra RSPP e MC dei criteri valutativi che prevedono anche monitoraggi / misurazioni specifiche a supporto da parte di enti esterni ai servizi (SPP e MC).	Verifica della formalizzazione nel DVR aziendale dei criteri condivisi di valutazione dei rischi.	2022	Semestrale