

SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE (SEA)

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
GESTIONE REGISTRO DI MORTALITA' 1. Registrazione informatizzata delle schede di morte 2. Codifica automatica e manuale delle schede 3. Verifica completezza archivio informatizzato di morte 4. Attività in collegamento con i Settori DIPS (richiesta del certificato cause di morte, rilascio del certificato e archiviazione)	Comunicazione o utilizzo indebito di dati coperti dalla normativa sulla privacy	Accettabile	Formazione etica e norme di buona professione. Rotazione del personale nello svolgimento delle diverse fasi del processo	Responsabile del Registro di Mortalità provinciale
CERTIFICATI DI ASSISTENZA AL PARTO (CEDAP) 1. Ricezione, registrazione e validazione su supporto informatico CEDAP-WEB dei parti avvenuti nella nostra provincia ma al di fuori degli Istituti di ricovero	Comunicazione o utilizzo indebito di dati coperti dalla normativa sulla privacy	Accettabile	Formazione etica e norme di buona professione	Responsabile del SEA
STUDI EPIDEMIOLOGICI 1. Stesura del protocollo per la conduzione dello studio 2. Svolgimento dello studio 3. Analisi dei risultati 4. Diffusione dei risultati	a) Comunicazione o utilizzo indebito di dati coperti dalla normativa b) Manipolazione di protocolli, dati, analisi o risultati al fine di favorire interessi terzi	Accettabile	a) Formazione etica e norme di buona professione; b) Verifica condivisa del percorso di analisi statistica; c) Verifica condivisa delle conclusioni emergenti dall'analisi.	Responsabile del SEA

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
ANALISI EPIDEMIOLOGICHE 1. Individuazione e reperimento dati da analizzare 2. analisi dati 3. diffusione analisi	a) Comunicazione o utilizzo indebito di dati coperti dalla normativa b) Manipolazione di protocolli, dati, analisi o risultati al fine di favorire interessi terzi	Accettabile	a) Formazione etica e norme di buona professione; b) Verifica condivisa del percorso di analisi statistica; c) Verifica condivisa delle conclusioni emergenti dall'analisi.	Responsabile del SEA
REGISTRO TUMORI 1. Ricezione dati anatomie patologiche, validazione; 2. Ricostruzione database mortalità con CF e Codice assistiti 3. Applicazione algoritmo SITE (elaborato da Registro Tumori Friuli Venezia Giulia) 4. Validazione a video dei dati non risolti con l'algoritmo 5. Validazione con visione cartelle cliniche dei dati non risolti con l'algoritmo o con la visione video 6. Stima prevalenza e incidenza RT 7. diffusione dei risultati	a) Comunicazione o utilizzo indebito di dati coperti dalla normativa sulla privacy b) Manipolazione di dati, analisi o risultati al fine di favorire interessi terzi	Accettabile	a) Formazione etica e norme di buona professione b) Verifica condivisa del percorso di analisi statistica c) Verifica condivisa delle conclusioni emergenti dall'analisi	Responsabile del Registro Tumori della provincia di Bergamo (RRT prov BG)

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO, DI CONTROLLO E DEGLI AFFARI GENERALI E LEGALI (DAMM)

AREA AFFARI LEGALI E ASSICURATIVI

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Gestione delle entrate - Recupero crediti insoluti a) emissione ingiunzioni di pagamento ex RD 639/1910; b) iscrizione a ruolo dei crediti c) gestione rivalse "ospedaliere"; d) gestione rivalse del datore di lavoro; e) partecipazione a procedure concorsuali	E' ipotizzabile che gli operatori coinvolti nel processo, al fine di favorire singoli debitori dell'ATS o al fine di ricevere dai debitori dell'Agenzia denaro o altra utilità: A) omettano di procedere con le attività previste per il recupero di singoli crediti segnalati come insoluti (mancata emissione di ingiunzione di pagamento; mancata iscrizione a ruolo; mancato esercizio di rivalse); B) procedano per recuperare solo parte del credito; C) adottino indebiti provvedimenti che interrompano o sospendano le attività di recupero del credito (discarico di crediti iscritti a ruolo; autoannullamento di ingiunzioni di pagamento, ...) Assai remoto pare invece il rischio di appropriazione di somme versate dai debitori, poiché non è previsto un	Rilevante La grandissima maggioranza dei crediti insoluti è di importo piuttosto modesto; in genere gli operatori non hanno alcun contatto con i debitori o comunque non hanno contatto personale diretto; tendenzialmente i debitori sono soggetti sempre diversi, con i quali quindi non è possibile instaurare relazioni stabili; il grado di discrezionalità è pressoché nullo (salvo che per le azioni di rivalsa per fatti illeciti, quando talora è dubbia la sussistenza di tutti i presupposti per esperire azione di rivalsa)	1- verifica sistematica - da parte del Dirigente - della corrispondenza tra gli elenchi dei crediti per i quali è stata richiesta azione di recupero e crediti per i quali sono state attivate le azioni di recupero (in particolare: ingiunzioni di pagamento e iscrizioni a ruolo) 2- assegnazione delle funzioni di recupero crediti ad almeno due operatori tra loro fungibili, evitando che chi si è occupato di emettere l'ingiunzione di pagamento provveda, per gli stessi crediti, anche alla iscrizione a ruolo 3- utilizzo, per la riscossione a mezzo ruolo, dell'applicativo messo a disposizione da Agenzia delle Entrate – Riscossione, che consente di tracciare tutte le attività svolte e che consente la possibilità di controllo reciproco tra operatori, la possibilità di controllo del dirigente, la possibilità di controllo da parte dell'Area Risorse Economiche 4- inserimento nell'apposito sistema informatico dei provvedimenti di scarico o di sospensione della riscossione a mezzo ruolo esclusivamente da parte dell'operatore e adozione del	Direttore della SC "Area Affari Legali e Assicurativi"

	servizio di cassa e i versamenti avvengono esclusivamente tramite tesoreria o tramite Agente della riscossione.		conseguente “benestare” esclusivamente da parte del dirigente 5- riepilogo e controllo annuale dei provvedimenti di discarico o di sospensione dei crediti iscritti a ruolo 6- prevedere espressamente che gli operatori si astengano dal compiere attività qualora si trovino in situazione di conflitto di interessi 7- relazione annuale alla Direzione aziendale sulle azioni di rivalsa esercitate o non esercitate con relative motivazioni	
--	---	--	---	--

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Gestione affari legali e contenzioso a) gestione del contenzioso giudiziale o dei procedimenti stragiudiziali di media conciliazione o di negoziazione assistita (conferimento di patrocinio ad avvocati esterni); b) gestione dei rapporti con gli avvocati patrocinatori, con le controparti, con i consulenti tecnici; c) consulenza giuridico legale agli Uffici aziendali in sede stragiudiziale; d) assicurazione di patrocinio legale a dipendenti e amministratori	Stante l'elevata discrezionalità del processo è ipotizzabile che gli operatori coinvolti nel processo, al fine di favorire singoli avvocati esterni, al fine di ricevere dagli avvocati patrocinatori danaro o altra utilità, o la fine di perseguire altre finalità illecite: A) conferiscano arbitrariamente e senza adeguata motivazione incarichi di patrocinio legale; B) si prestino a liquidare compensi professionali incongrui o non rispettosi di parametri predefiniti E' ipotizzabile che gli operatori coinvolti nel processo, al fine di favorire la controparte di un contenzioso in atto con l'ATS o al fine di ricevere dalla controparte denaro o altra utilità, o al fine di perseguire altre finalità illecite prendano (o influiscano su) decisioni - inerenti alla instaurazione di un contenzioso, alla strategia difensiva, alla definizione stragiudiziale o alla prosecuzione del giudizio in un grado	Rilevante Il contenzioso che interessa l'ATS non è particolarmente copioso, anche se in alcuni casi può coinvolgere interessi economici molto rilevanti. Le decisioni e le valutazioni da compiere spesso sono ampiamente discrezionali e richiedono di esaminare caso per caso.	1- Formazione e periodico aggiornamento di un elenco interno di avvocati "accreditati" cui conferire il mandato di patrocinio 2- Attribuzione di incarichi ad avvocati inseriti nel suddetto elenco in applicazione del criterio di rotazione, salvo particolari specifiche esigenze da motivare compiutamente in sede di provvedimento di conferimento dell'incarico in relazione alla particolarità della controversia 3- Formalizzazione e frammentazione del processo decisionale di attribuzione degli incarichi (proposta motivata dell'Area ALA; decisione del Direttore generale con apposita delibera) 4- Pubblicazione degli incarichi conferiti e dei provvedimenti di liquidazione dei compensi 5- Predefinizione di criteri di determinazione del compenso applicabile, mediante rinvio agli appositi parametri ministeriali o mediante acquisizione di preventivi scritti; acquisizione di specifica motivata relazione sulla imprevista particolarità e complessità della controversia che giustifichi un compenso che di discosta dal parametro minimo o dal preventivo acquisito 6- Acquisizione del parere di congruità da parte del competente Consiglio dell'ordine degli avvocati per il rimborso a dipendenti o amministratori di	Direttore della SC "Area Affari Legali e Assicurativi" - Direzione generale e direzione strategica

	successivo - contrarie all'interesse aziendale o contrarie al perseguimento dell'interesse pubblico		parcelle (quando è previsto il patrocinio legale in loro favore) 7- Condivisione - tra Area Affari Legali e Assicurativi, unità organizzativa competente sulla materia oggetto di contenzioso, Direzione Aziendale ed eventuale avvocato patrocinatore - Gestione dei sinistri da responsabilità civile verso terzi o verso operatori mediante il Comitato Valutazione Sinistri (CVS), che consente il coinvolgimento di soggetti esterni (broker, assicuratore, medico legale, ecc,) 8- prevedere espressamente che gli operatori si astengano dal compiere attività qualora si trovino in situazione di conflitto di interessi	
--	--	--	---	--

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Gestione Convenzioni Stipula/rinnovo di convenzioni, protocolli di intesa, accordi di collaborazione con Enti e soggetti terzi	Favorire la stipula di accordi con soggetti terzi che comportino indebiti vantaggi economici per tali soggetti o che aggirino la normativa vigente in materia di appalti pubblici di beni e servizi o altre normative vincolanti	Accettabile Le richieste di avvio istruttoria per stipule o rinnovi di convenzioni, protocolli di intesa, accordi di collaborazione con Enti e soggetti terzi, vengono indirizzate al SGC dai Responsabili dei Servizi aziendali interessati o direttamente dalla Direzione Strategica. Le procedure Qualità del Settore prevedono che ogni istruttoria, prima di essere avviata, venga posta al vaglio della Direzione Strategica per l'acquisizione del preventivo parere. Tutte le convenzioni vengono sottoscritte dal Direttore Generale, previa approvazione con Delibera aziendale. La gestione delle attività oggetto delle convenzioni e la relativa responsabilità sono in capo al competente Servizio aziendale. Gli Enti che intendono convenzionarsi a seguito di avviso di manifestazione di interesse pubblicato da ATS, vengono selezionati dai Servizi aziendali interessati.	Verifica avvenuta acquisizione del nulla osta della Direzione Strategica per avvio istruttoria di stipula / rinnovo convenzioni. La richiesta di nulla osta viene inviata alla Direzione Strategica, prima dell'avvio dell'istruttoria, dal Servizio aziendale interessato o, in assenza, direttamente dall'operatore del Settore Gestione Convenzioni. Per la stipula di convenzioni con Enti che aderiscono ad avvisi di manifestazioni di interesse pubblicati dall'ATS, la selezione e la verifica dei requisiti di idoneità di tali Enti viene effettuata dai Servizi aziendali interessati. Tutte le Deliberazioni del Direttore Generale relative alla stipula/rinnovo convenzioni sono disponibili sul sito web dell'ATS nella sezione "Amministrazione Trasparente".	Direttore UOC "Area Affari Legali e Assicurativi" - Direzione Generale e Direzione Strategica

AREA GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI E TECNICA

PROCESSO	SOTTO PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
GARE	Programmazione biennale acquisti - Acquisti tramite esperimento gare d'appalto o richieste di offerta – Stipula di contratti - Rendicontazioni all'Autorità Nazionale Anticorruzione – Rendicontazioni sugli osservatori – Verifica sui requisiti delle ditte	Commissione di reati tipici dei pubblici ufficiali e degli incaricati di pubblico servizio (concussione, corruzione, peculato, ecc) e altri reati (truffa, associazione a delinquere, ecc). Possibile esistenza di situazioni tra le parti ove il funzionario altera i propri comportamenti per benefici di varia natura. Mancata emersione di conflitto di interesse.	critico	Gestione informatizzata di tutte le procedure di gara Adesione a centrali di committenza quando è possibile Sottoscrizione, da parte dei componenti delle commissioni di gara, della dichiarazione di non essere incompatibili e di non avere conflitto di interessi. Rotazione di persone e pratiche all'interno dell'Area e rotazione di pratiche a livello di Consorzio Separazione, laddove possibile, tra le funzioni di Responsabile Unico del Procedimento (che segue la gara) e Direttore dell'Esecuzione del Contratto (che segue il contratto) Audit interni Incontro con i fornitori in più persone. Diminuzione progressiva delle proroghe dei contratti Pubblicazione trimestrale dei dati relativi ai contratti e pubblicazioni previste ex lege. Acquisizione della dichiarazione scritta di mancanza di conflitto di interesse per le procedure di gara (escluse le RDO)	Direttore di SC RUP Referente ufficio gare e contratti

Allegato 1 – (Mappatura dei processi – identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio)

ORDINI / RICEZIONI	Verifica richieste - Approvvigionamenti ed emissione ordini (anche quelli del guardaroba) - Ricezioni	Commissione di reati tipici dei pubblici ufficiali e degli incaricati di pubblico servizio (concussione, corruzione, peculato, ecc). Possibile esistenza di situazioni tra le parti ove il funzionario altera i propri comportamenti per benefici di varia natura	rilevante	Gestione informatizzata degli ordini tramite NECA (negozi elettronico della centrale acquisti) laddove possibile o tramite ordini diretti su CONSIP e comunque solo a seguito di procedura di gara esperita da operatori diversi. Trasmissione ordine elettronico tramite piattaforma NSO. Rotazione di persone e pratiche all'interno dell'ufficio. Incontro con i fornitori in più persone. Audit interni/esterni. Per la gestione della cassa economale, consegna dei giustificativi delle spese da allegare alla documentazione e registrazione delle spese in apposito registro informatizzato. Richiesta di anticipo o rimborso di cassa autorizzata dal Responsabile della cassa e liquidata da diverso operatore. Redazione del conto giudiziale per la cassa economale; verifica di cassa comunale da parte del collegio sindacale; Per la gestione dei buoni pasto, ordine emesso a seguito file excel predisposto da ARU, con caricamento dei buoni direttamente sulla card elettronica dei dipendenti.	Direttore di SC Referente ufficio ordini
GESTIONE MAGAZZINO ECONOMALE	Verifica richieste e consegna materiale ai centri di costo - Scarico del materiale consegnato - Fabbisogno magazzino e inventario - Ricevimento merci e relativo controllo sulla quantità. Servizio appaltato	Commissione del reato di peculato	rilevante	Suddivisione dei compiti come da procedure PAC. Controlli da parte dell'ufficio ordini sulla documentazione amministrativa - Audit interni e del collegio sindacale Inventario in più persone oltre all'operatore del magazzino. Inventari trimestrali a campione. Redazione del conto giudiziale a cura della Ditta incaricata alla gestione del magazzino economale.	Direttore di SC Personale esterno addetto al magazzino

PROCESSO	SOTTO PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
INVENTARIO	Preparazione presa in carico del cespite - Ricezione del cespite - Importazione cespiti in contabilità generale - Trasferimento beni - Dismissioni beni	Commissione del reato di peculato	rilevante	Suddivisione dei compiti e controlli come da procedure PAC Controllo sui beni da dismettere tramite relazioni STP, SIA o documentazione fotografica. Compilazione del modello ML08 da parte del Responsabile richiedente la dismissione. Compilazione del modello ML07 da parte dei Responsabili del servizio cedente e di quello ricevente..	Direttore di SC Referente ufficio ordini
TRASLOCHI	Servizio Appaltato: verifica richiesta - contatto ditta	Commissione del reato di peculato	rilevante	Verifica dei beni da traslocare e di quelli effettivamente traslocati attraverso compilazione del modello ML07 e firma dei Responsabili Verifica dei tempi di esecuzione del servizio	Direttore di SC DEC Responsabili dei vari servizi
PARCO AUTO	Preparazione documentazione per consegna e immatricolazione auto - Pagamento tassa circolazione - Verifica costo carburante	Commissione del reato di peculato	rilevante	Suddivisione dei compiti tra l'operatore che emette ordine e chi provvede alla preparazione della documentazione per la consegna dei mezzi Controlli dall'operatore dell'ufficio ordini e dall'ARE Verifica degli importi pagati da parte dell'operatore AGAT e di cassa economale da parte dell'operatore AGAT e del Collegio sindacale	Direttore di SC DEC e Segreteria
CENTRALINO	Disbrigo traffico telefonico, servizio informazioni di carattere generico o eventuali informazioni specifiche	Nessuno	Nessuno	Turnazione operatori, risponditore automatico che coadiuva gli operatori	Direttore SC Referente centralino

PORTINERIA	Apertura/chiusura ingressi; Impianto d'allarme; Verifica impianto antincendio controllo accesso visitatori; Servizio front-line – Servizio appaltato	Nessuno	Nessuno	Esternalizzazione del servizio – Turnazione degli operatori	Direttore SC
AUTISTI	Consegna materiale di magazzino e posta interna ai servizi. Ritiro e consegna campioni di laboratorio e veterinaria.	Peculato per mancata consegna del materiale	Accettabile	Turnazione degli operatori. Consegna del materiale di ME effettuata con bolla di scarico da restituire al magazziniere per presa in carico del materiale.	Direttore SC Referente autisti
GESTIONE DEL PATRIMONIO AZIENDALE	1) Pianificazione triennale (individuazione degli interventi necessari). Delibera relativa agli interventi ORDINARI e STRAORDINARI Interventi mirati su specifici edifici. Delibera relativa agli interventi ORDINARI e STRAORDINARI interventi mirati su specifici edifici. 2) Pianificazione annuale. Delibera 3) Patrimonio e utenze. Riparto con altri Enti. Attività a debito e a credito. Aggiornamento valore del patrimonio aziendale.	Nessuno punto 1) e 2) Omessi controlli punto 3)	Nessuno punto 1) e 2) Accettabile punto 3)	Separazione delle responsabilità tra chi autorizza il piano e chi lo attua, come da procedure PAC. Per il punto 3): Separazione delle funzioni tra chi calcola il canone di locazione e chi verifica il corretto utilizzo parametro di riferimento per il suddetto calcolo. Separazione delle funzioni tra chi stipula il contratto, chi istruisce la pratica, chi liquida la fattura e chi verifica la congruità dei costi. Separazione, laddove possibile, tra le funzioni di Responsabile Unico del Procedimento (che segue la gara) e Direttore dell'Esecuzione del Contratto (che segue il contratto) Audit interni	Punti 1) e 2) Direttore Generale Direttore SC Punto 3) Direttore SC Referente settore patrimonio RUP DEC

MANUTENZIONE STRAORDINARIA	Necessità di intervento, individuazione dei progettisti, dei direttori dei lavori e dei contraenti. Controllo e collaudo. Controllo dei lavori appaltati, collaudi, controlli funzionalità impianti, esecuzione degli interventi.	Commissione di reati tipici dei pubblici ufficiali e degli incaricati di pubblico servizio (concussione, corruzione, peculato, ecc) e altro. Reati (truffa, associazione a delinquere, ecc) Possibile esistenza di situazioni tra le parti ove il funzionario altera i propri comportamenti per benefici di varia natura. Mancata dichiarazione di conflitto di interesse	critico	Gestione informatizzata di tutte le procedure di gara. Adesione a centrali di committenza quando è possibile Sottoscrizione, da parte dei componenti delle commissioni di gara, della dichiarazione di non essere incompatibili e di non avere conflitto di interessi Separazione, laddove possibile, tra le funzioni di Responsabile Unico del Procedimento (che segue la gara), Direttore dei lavori e Direttore dell'Esecuzione del Contratto (che segue il contratto) Audit interni Incontro con i fornitori in più persone. Pubblicazione trimestrale dei dati relativi ai contratti e pubblicazioni previste ex lege Separazione tra chi istruisce la pratica inerente la contabilità e/o collaudi e chi provvede alla liquidazione	Direttore di SC Direttore dei Lavori RUP DEC
MANUTENZIONE ORDINARIA	La manutenzione ordinaria comprende interventi su IMMOBILI e IMPIANTI (ATS e immobili in locazione o in comodato) e sulle apparecchiature (beni mobili). Individuazione contraente. Controllo dei lavori appaltati, collaudi, controlli funzionalità impianti, esecuzione degli interventi.	Commissione di reati tipici dei pubblici ufficiali e degli incaricati di pubblico servizio (concussione, corruzione, peculato, ecc). Possibile esistenza di situazioni tra le parti ove il funzionario altera i propri comportamenti per benefici di varia natura. Possibile esistenza di situazioni tra le parti ove il funzionario altera i propri comportamenti per benefici di varia natura..	critico	Gestione informatizzata di tutte le procedure di gara. Adesione a centrali di committenza quando è possibile. Sottoscrizione, da parte dei componenti delle commissioni di gara, della dichiarazione di non essere incompatibili e di non avere conflitto di interessi. Separazione, laddove possibile, tra le funzioni di Responsabile Unico del Procedimento (che segue la gara), Direttore dei lavori e Direttore dell'Esecuzione del Contratto (che segue il contratto) Audit interni. Incontro con i fornitori in più persone. Pubblicazione trimestrale dei dati relativi ai contratti e pubblicazioni	Direttore SC Direttore dei Lavori RUP DEC

ATS di BERGAMO – PTPCT 2022-2024
Allegato 1 – (Mappatura dei processi – identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio)

				previste ex lege. Separazione tra chi istruisce la pratica inerente la contabilità e/o collaudi e chi provvede alla liquidazione.	
REPERIBILITA'	Individuazione dei tecnici reperibili. Reperibilità secondo periodo pianificato. Azioni conseguenti alla chiamata, compilazione prospetto riepilogativo per la successiva liquidazione ore reperibilità.	Commissione del reato di truffa per chiamata	accettabile	Rotazione per turni del personale tecnico assegnato. Controllo tra il report mensile delle chiamate pervenute al numero aziendale per la reperibilità e la rendicontazione da parte del tecnico intervenuto.	Direttore SC

AREA RISORSE ECONOMICHE

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Gestione clienti e poli di fatturazione	1. Ricevimento provvisorio di cassa da parte dell'Istituto Tesoriere 2. Attività mensile di travaso dei dati dei Poli di fatturazione (dal gestionale di fatturazione attiva Dolphin al gestionale di contabilità aziendale ERP) da parte del settore Gestione Clienti. 3. Emissione ordinativo di incasso 4. Contabilizzazione in automatico del ricavo.	Rilevante	1. l'azione di prevenzione del rischio posta in essere dall'ARE è la completa informatizzazione dell'attività in modo da escludere interventi manuali nelle varie fasi del processo e limitare comportamenti discrezionali degli operatori. Dal 2012 è stato implementato anche l'ordinativo d'incasso digitale sottoscritto con la firma digitale aziendale certificata; in tal modo è stato interrotto l'utilizzo degli ordinativi cartacei e viene garantita la tracciabilità dei passaggi. L'ATS di Bergamo non gestisce denaro contante in quanto non svolge attività di cassa. 2. un'ulteriore azione preventiva è stata individuata nella organizzazione del lavoro in equipe, compatibilmente con le risorse disponibili.	Direttore di SC Responsabile Settore Gestione Contabilità Generale
Gestione fornitori	1. Imputazione in bilancio del costo derivante dal provvedimento amministrativo prima dell'adozione. 2. Ricevimento fattura passiva elettronica in formato xml. La Regione Lombardia svolge il ruolo di intermediario nella trasmissione, ricezione e gestione delle fatture elettroniche delle Aziende Sanitarie attraverso un sistema centrale (HUB). L'HUB regionale acquisisce giornalmente le fatture passive direttamente	Rilevante	1. l'azione di prevenzione del rischio posta in essere dall'ARE è la completa informatizzazione dell'attività in modo da escludere interventi manuali nelle varie fasi del processo. Dal 2012 è stato implementato anche l'ordinativo d'incasso digitale sottoscritto con la firma digitale aziendale certificata; in tal modo è stato interrotto l'utilizzo degli ordinativi cartacei e viene garantita la tracciabilità dei passaggi. 2. l'Area ha adottato specifiche procedure, anche in occasione della attuazione del Piano di Certificabilità dei Bilanci, volte a garantire nettamente la separazione della attività di liquidazione dei documenti contabili da quella di pagamento, escludendo in tal modo ogni eventuale valutazione di merito da parte del	Direttore di SC Responsabile Settore Gestione Contabilità Generale

	dal Sistema di Interscambio (SdI). L'ATS importa, con cadenza giornaliera, le fatture dall'HUB nel formato originale mediante l'utilizzo dell'interfaccia "FEP" tra l'HUB e il software aziendale "ERP verticale di contabilità". Gli operatori del Settore Gestione Fornitori, le cui competenze afferiscono a specifici settori identificati dai Codici Univoci Ufficio, provvedono alla presa in carico delle fatture presenti sull'interfaccia "FEP" e alla verifica dei requisiti delle stesse. 3. Liquidazione delle fatture passive da parte dei Servizi Aziendali competenti, avviene tramite le seguenti modalità: - ricezione degli ordini emessi dalle varie Entità Acquirenti corredata, ove previsto, dal documento di trasporto o altra documentazione necessaria; - liquidazione diretta della fattura da parte del Servizio destinatario, quando questo è diverso dal Servizio "Entità Acquirente"; - lettera di liquidazione redatta dal Servizio competente. In caso di non corrispondenza tra l'ordine e/o la liquidazione e la fattura pervenuta, ARE inoltra comunicazione al Servizio competente che dovrà provvedere a modificare l'ordine, qualora fosse errato, o a richiedere nota di credito qualora fosse la fattura ad essere sbagliata. 4. Verificata la corrispondenza tra ordine e/o liquidazione e fattura, gli operatori procedono con la registrazione su "ERP verticale di contabilità" tramite l'importazione dall'interfaccia "FEP" per le fatture elettroniche, o con la registrazione manuale per le note di debito. 5. Transazioni/pagamenti fatture passive Gli operatori, prima di effettuare il pagamento di fatture il cui singolo importo sia superiore a 10.000 euro, procedono		Servizio che gestisce le risorse finanziarie. 3. un'ulteriore azione preventiva è stata individuata nella organizzazione del lavoro in equipe, compatibilmente con le risorse disponibili. 4. l'attività di monitoraggio della Piattaforma di Certificazione dei Crediti è affidata ad un operatore che non effettua i pagamenti delle fatture e che preliminarmente svolge un controllo incrociato tra i dati delle fatture e quelle dei pagamenti.	
--	---	--	---	--

	alla verifica della situazione contributiva del fornitore, inoltrando apposita richiesta all'Agenzia delle Entrate - Riscossione. Nel caso in cui il fornitore risulti "non inadempiente", procedono al pagamento della fattura; in caso contrario trovano applicazione le disposizioni previste dal D.M. del 18/01/2008 n. 40. I pagamenti sono effettuati secondo la modalità della gestione: diretta aziendale o centralizzata. sia superiore a 10.000 euro, procedono alla verifica della situazione contributiva del fornitore, inoltrando apposita richiesta all'Agenzia delle Entrate - Riscossione. Nel caso in cui il fornitore risulti "non inadempiente", procedono al pagamento della fattura; in caso contrario trovano applicazione le disposizioni previste dal D.M. del 18/01/2008 n. 40. 6. I pagamenti sono effettuati secondo la modalità della gestione: diretta aziendale o centralizzata. A conclusione delle fasi sopra indicate gli operatori procedono alla emissione dell'ordinativo di pagamento digitale all'Istituto Cassiere. 7. Piattaforma Certificazione dei Crediti del MEF PCC ha la funzione di monitoraggio dei debiti commerciali della P.A. e prevede: - la possibilità di tracciare l'invio e la ricezione delle fatture, cartacee ed elettroniche (attraverso SdI), destinate alle PP.AA; - la possibilità di monitorare lo stato dei debiti commerciali delle PP.AA. (liquidato, scaduto, sospeso, ceduto, compensato, pagato, ecc.), con livello di dettaglio fino alla singola fattura. Tutte le fatture verso la P.A. vengono registrate sul sistema PCC (per le fatture elettroniche, trasmesse tramite lo SdI, il caricamento avviene automaticamente).			
--	---	--	--	--

	Le PP.AA. hanno l'obbligo di tracciare sulla piattaforma le operazioni di contabilizzazione e pagamento e di comunicarne l'eventuale scadenza. L'operatore del Settore Gestione Fornitori, provvede mensilmente: - al caricamento delle fatture cartacee e agli aggiornamenti dello stato di tutte le fatture mediante estrazioni di dati da "ERP verticale di contabilità"; - al caricamento massivo tramite i modelli messi a disposizione dalla PCC.			
Gestione Contabilità Generale	1. Rilevazione dei fatti di gestione (aspetto finanziario ed economico) tramite le scritture 2. Redazione dei rendiconti trimestrali (CET) 3. Redazione Flussi di Cassa 4. Redazione Bilancio di esercizio 5. Redazione Bilancio di previsione	Rilevante	1. l'azione di prevenzione del rischio posta in essere dall'ARE è la completa informatizzazione dell'attività in coerenza con gli strumenti informatici messi a disposizione dai vari interlocutori istituzionali. Tale modalità operativa limita eventuali comportamenti discrezionali degli operatori 2. un'ulteriore azione preventiva è stata individuata nell'organizzazione del lavoro in equipe, compatibilmente con le risorse disponibili.	Direttore di SC Responsabile Settore Gestione Contabilità Generale

AREA RISORSE UMANE

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Acquisizione Personale (dipendenti a tempo indeterminato - a tempo determinato - liberi professionisti - collaboratori ecc..)	- previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" nelle selezioni di reclutamento del personale; - abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari - irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari; - inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione; - motivazione generica e mancanza presupposti di legge per il conferimento di incarichi liberi professionali.	Rilevante	Rispetto delle normative vigenti e dei regolamenti interni e dei CCNL che prevedono i requisiti specifici di accesso in ATS (DPR 220/2001 - DPR 483/97- DPR 484/97 - Legge Balduzzi -). Rispetto dei regolamenti interni per le attribuzioni di incarichi dirigenziali - P.O. e Coordinamenti con verifiche periodiche da parte dei collegi tecnici. 1) L' iter delle procedure selettive nelle sue varie fasi viene seguito da almeno 2 operatori con la supervisione del Responsabile (emissione bandi su G.U. e/o pubblicazione sul sito aziendale, acquisizione domande, ammissioni candidati, nomina commissione, valutazione titoli di carriera, verifica dei requisiti di incompatibilità e inconferibilità dei commissari). 2) Nelle fasi del processo di reclutamento sono state predisposte le seguenti misure: ➤ Verifica graduatorie esistenti presso l'azienda; Avvisi di mobilità; ➤ Verifica graduatorie presenti presso altre aziende; Apertura nuovo concorso pubblico; ➤ Delibera di approvazione del bando; pubblicazione su BURL e G.U.; ➤ Divulgazione bando di concorso sul sito aziendale; ➤ Raccolta domande; verifica dei requisiti; ➤ Delibera di ammissione candidati e nomina della commissione; ➤ Convocazione della commissione; valutazione titoli dei candidati; ➤ Predisposizione da parte della commissione, nel giorno stesso, dei contenuti delle prove; ➤ Espletamento delle prove scritte, pratiche e/o orali, secondo tipologia dei posti; predisposizione graduatoria con pubblicazione della stessa; ➤ Delibera di approvazione del verbale e nomina vincitori; ➤ Assunzione del vincitore. 3) Controlli a campione da parte dell'Ufficio Internal auditing delle procedure concorsuali e selettive effettuate in osservanza alle leggi e regolamenti al CCIA e controlli a campione dell'Ente Certificatore Esterno a garanzia dell'imparzialità delle selezioni.	Direttore Risorse Umane. Posizioni Organizzative.

ATS di BERGAMO – PTPCT 2022-2024
Allegato 1 – (Mappatura dei processi – identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio)

			4) Conferimenti di incarichi liberi professionali con procedure selettive pubbliche e diffuse sul sito aziendale. Atti di conferimento incarico con l' espressa motivazione da parte della commissione esaminatrice in osservanza dei criteri stabiliti nei regolamenti e/o norme di legge. Il processo, per renderlo trasparente si articola nelle seguenti fasi: • Individuazione dei fabbisogni in relazione alle esigenze dell'ATS ed ai vincoli economico-normativi effettuata a cura dei Servizi aziendali che necessitano di acquisire prestazioni libero-professionali mediante conferimento di specifici incarichi; • Valutazione dei fabbisogni da parte della Direzione aziendale competente o Delibera di indizione della procedura selettiva pubblica e redazione del relativo avviso; • Pubblicizzazione e diffusione dell'avviso di selezione; • Raccolta delle domande prodotte dai candidati, fornendo loro le informazioni ed i chiarimenti eventualmente richiesti; • Esame delle domande dei candidati ai fini dell'ammissibilità alla procedura; • Composizione della Commissione Esaminatrice; • Riunione della Commissione Esaminatrice per espletamento della selezione per soli titoli o per titoli e colloquio, sulla base di quanto previsto dall'avviso pubblico; • Redazione verbale dei propri lavori da parte della Commissione, dal quale risulta la graduatoria; • Delibera approvazione lavori della Commissione • Delibera conferimento dell'incarico e stipula disciplinare 5) L'acquisizione di risorse umane è effettuata previa verifica della conformità al Piano assunzioni e al budget del personale assegnato da Regione Lombardia.	
--	--	--	--	--

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Progressione di carriera del personale Comparto e Dirigenza.	- irregolare composizione della commissione nelle selezioni interne finalizzata a favorire candidati particolari; - inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione; - progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari; - motivazione generica e mancanza presupposti di legge per il conferimento di incarichi dirigenziali.	Rilevante	1) Il processo Nomine di incarichi dirigenziali che riguarda il conferimento, valutazione e conferma o revoca è regolamentato: ✓ verifica all'interno degli atti del procedimento della coerenza dell'incarico da conferire rispetto al POAS e agli indirizzi di programmazione regionale; ✓ pubblicazione di Bando su GU e sul sito internet per le strutture complesse o sul sito intranet per le strutture semplici o di alta specializzazione; ✓ avvio della procedura selettiva; ✓ delibera di Nomina con le motivazioni specifiche. 2) Procedura di conferimento Posizioni Organizzative, Coordinamenti e progressioni economiche regolamentate da apposite procedure selettive e soggette a valutazione periodiche. 3) Controlli a campione da parte dell'Ufficio Internal auditing delle procedure selettive interne effettuate per la verifica del rispetto delle norme del CCNL e CCIA.	Direttore Risorse Umane. Posizioni Organizzative.
Settore Formazione e Valutazione	-Affidamento di docenze a titolo oneroso per interessi o amicizie personali; - Riconoscimento tariffe orarie elevate. - Realizzazioni di eventi formativi con eventuale sponsorizzazione.	Rilevante	1) La scelta del docente nei corsi di formazione è altamente discrezionale, pertanto è stata predisposta una Delibera Aziendale che stabilisce criteri e modalità di scelta dei formatori e tariffario delle prestazioni. 2) Lettera d'incarico per nomina docenza su apposito SW visibile a tutti gli operatori. 3) Trasparenza con i flussi di pagamento e riconciliazione con la Contabilità. 4) dichiarazione del conflitto d'interesse da parte del docente/relatore/moderatore/responsabile scientifico. 5) Di norma l'Agenzia non organizza eventi formativi sponsorizzati. Nel caso si verificasse l'evento la procedura deve essere formalizzata con atto deliberativo.	Direttore Risorse Umane. Responsabili scientifici degli eventi formativi.

ATS di BERGAMO – PTPCT 2022-2024
Allegato 1 – (Mappatura dei processi – identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio)

Gestione trattamento economico e presenze assenze	Elargizione a proprio favore e/o nei confronti di altri dipendenti di competenze economiche e/o altri istituti (ferie, permessi, pensioni, libera professione intramoenia, ticket mensa ecc.) non spettanti in cambio di denaro o altro.	rilevante	1) Controllo dell'inserimento dei dati economici stipendiali e di presenza/assenza effettuati dagli operatori. 2) Controlli a campione dei cedolini e cartellini elaborati mensilmente. 3) Pubblicazione annuale sul sito aziendale delle competenze stipendiali Strutture Complesse e Strutture Semplici. 4) Controlli incrociati con il sistema di prenotazione delle visite effettuate in ALPI.	Direttore Risorse Umane. Posizioni Organizzative.
Relazioni sindacali	Violazione delle norme contrattuali e mancanza di equità nei rapporti con le OO.SS e le RSU.	accettabile	Applicazione di apposito protocollo inviato da regione Lombardia che disciplina i rapporti con le OO.SS. e applicazione delle norme contrattuali che definiscono le materie di Contrattazione – Informazione preventiva e successiva – Concertazione.	Direttore Risorse Umane.
Cessazione del Rapporto di lavoro	Elargizione a proprio favore e/o nei confronti di altri dipendenti di competenze economiche (pensione - TFR) non dovute. Revolving doors.	accettabile	1) Controlli a campione su pratiche di pensione. 2) Pubblicazione sul sito web amministrazione trasparente del personale dirigente cessato; 3) All'atto di dimissione o cessazione dal servizio, il dipendente deve sottoscrivere apposita dichiarazione contenente il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) - per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto - nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente.	Direttore Risorse Umane. Posizioni Organizzative.

**DIPARTIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISTO DELLE
PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE (DPAAPSS)**

DIREZIONE DIPARTIMENTO PAAPSS

PROCESSI	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Estrazione ed elaborazione dati finalizzati al rinnovo delle esenzioni di patologia da parte dei Presidi Territoriali ASST	Potenziale rischio: riconoscimento di un diritto non dovuto, che comporta un beneficio economico. Tuttavia l'attività in capo alla Direzione PAAPSS si concretizza di fatto esclusivamente in una elaborazione di dati - senza alcuna discrezionalità né rapporto diretto con l'utenza -, finalizzata peraltro al rinnovo e non alla prima assegnazione	Accettabile	Elaborazione dati per rinnovo esenzioni: 1) l'attività è proceduralizzata 2) i dati sono estratti dal Datawarehouse aziendale senza discrezionalità 3) le elaborazioni vengono svolte congiuntamente da due operatori	Direttore di Dipartimento

UOC NEGOZIAZIONE E ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE

SERVIZIO NAPS SANITARIO

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Contrattualizzazioni, budgettizzazione e liquidazione strutture sanitarie, comprese prestazioni extrabudget, funzioni non tariffate, stabilimenti termali	1. Volontaria manomissione dei dati, o negligenza ed omissione nei controlli degli stessi a favore/danno delle strutture in accordo con gli altri servizi PAAPSS competenti, ai fini di un indebito vantaggio. 2. Distorta interpretazione/applicazione delle Regole di Sistema regionali nell'esercizio di decisioni discrezionali/autonome in capo alle ATS (es. attribuzione di obiettivi alle strutture e valutazione degli stessi), in fase sia di stesura del contratto, che di liquidazione dei saldi.	Rilevante	1. Le procedure sono state aggiornate sulla base delle indicazioni relative alla certificazione del bilancio (PI 6.3.1.NAPSS delibera ATS n. 977/2019) e se ne monitora attentamente l'applicazione. 2. I dati utilizzati sia per la determinazione dei budget che per le liquidazioni sono monitorati e verificati congiuntamente da più persone, afferenti anche a differenti Servizi del Dipartimento PAAPSS. 3. Vengono acquisiti i nulla osta per le relative competenze dai competenti Servizi del Dipartimento PAAPSS, oltre che dal DIPS, DCP, SFT, DPIPS, laddove previsto. 4. I controlli sull'appropriatezza delle prestazioni sono in capo ad altri servizi DPAAPSS, che provvedono anche a valorizzare le relative decurtazioni economiche e a trasmetterle al NAPSS. 5. I controlli amministrativi (antimafia, anagrafici, carichi pendenti) sono svolti da differenti operatori del NAPSS e avvengono per alcune tipologie a tappeto (100% delle strutture) per altre sulla base di campioni ampi (1/3, in modo tale che in 3 anni tutte le strutture vengono controllate). 6. Le funzioni di autorizzazione alla liquidazione e di effettivo pagamento sono ben distinte ed afferiscono a due differenti Dipartimenti/Servizi (DPAAPSS/NAPSS e DAMM/ARE)	Direttore UOC Funzionari
Bilancio sanitario, CET	L'attività consiste nel fornire dati di produzione/consumo/liquidazione in <u>forma aggregata</u> alla Direzione Strategica ed alla Area Risorse Economiche per la redazione di CET e Bilanci. Non si ravvisano rischi particolari, se non riconducibili a negligenza e/o omissione.	Accettabile	1. L'attività è proceduralizzata e si svolge nell'ambito di processi aziendali più ampi (stesura Bilanci, CET) che coinvolgono più Dipartimenti/Servizi. 2. Inoltre è svolta da più operatori ed è frutto del lavoro e del confronto congiunto anche con il Dirigente. 3. I dati che vengono trattati sono esclusivamente in forma aggregata (e non per singole strutture)	Direttore UOC Funzionari

SERVIZIO NAPS SOCIO SANITARIO

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Contrattualizzazione, budgettizzazione e liquidazione strutture sociosanitarie, comprese prestazioni extrabudget	1. Volontaria manomissione dei dati o negligenza ed omissione nei controlli degli stessi a favore/danno delle strutture in accordo con gli altri servizi PAAPSS competenti, ai fini di un indebito vantaggio. 2. Distorta interpretazione/ applicazione delle Regole di Sistema regionali nell'esercizio di decisioni discrezionali/autonome in capo alle ATS (es. processo di rimodulazione dei budget).	Rilevante	1. Le procedure sono state aggiornate sulla base delle indicazioni relative alla certificazione del bilancio (PI 6.3.2.NAPSS delibera ATS n. 977/2019) e se ne monitora attentamente l'applicazione. 2. I dati utilizzati sia per la determinazione dei budget che per le liquidazioni sono monitorati e verificati congiuntamente da più persone, afferenti anche a differenti Servizi del Dipartimento PAAPSS. 3. Vengono acquisiti i nulla osta dalla competente UOC Vigilanza del DPAAPSS per quanto concerne il mantenimento dei requisiti di accreditamento e dalle ASST per quanto attiene le liquidazioni delle prestazioni ADI. 4. I controlli sull'appropriatezza delle prestazioni sono in capo ad altri servizi DPAAPSS, che provvedono anche a valorizzare le relative decurtazioni economiche e a trasmetterle al NAPSS. 5. Le funzioni di autorizzazione alla liquidazione e di effettivo pagamento sono ben distinte ed afferiscono a due differenti Dipartimenti/Servizi (DPAAPSS/NAPSS e DAMM/ARE).	Direttore UOC Funzionari
Acquisto prestazioni sociosanitarie da: UDO ubicate in Provincia di Bergamo e in Regione Lombardia a favore di utenti disabili; UDO ubicate fuori Regione Lombardia a favore di residenti in provincia di Bergamo	1. Negligenza nell'applicazione delle procedure e nel monitoraggio delle risorse. 2. Omessa acquisizione delle autorizzazioni previste	Accettabile	1. L'attività è proceduralizzata e se ne monitora l'applicazione. 2. Il processo coinvolge più servizi aziendali afferenti anche a differenti Dipartimenti	Direttore UOC Funzionari

ATS di BERGAMO – PTPCT 2022-2024
Allegato 1 – (Mappatura dei processi – identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio)

Debito informativo flusso economico FE e monitoraggio budget	Volontaria manomissione dei dati o negligenza ed omissione nei controlli degli stessi a favore/danno delle strutture	Accettabile	1. I flussi sono istituiti da RL su tracciati record ben definiti 2. I flussi sono implementati direttamente dagli Enti erogatori 3. I controlli vengono effettuati da più operatori 4. I flussi sono validati da RL	Direttore UOC Funzionari
Bilancio sociosanitario relativamente alla rete delle UDO sociosanitarie a contratto	L'attività consiste nel fornire dati di produzione/consumo/liquidazione in forma aggregata alla Direzione Strategica ed alla Area Risorse Economiche per la redazione di CET e Bilanci. Non si ravvisano rischi particolari, se non riconducibili a negligenza ed omissione.	Accettabile	1. L'attività è proceduralizzata e si svolge nell'ambito di processi aziendali più ampi (stesura Bilanci, CET) che coinvolgono più Dipartimenti/Servizi. 2. Inoltre è svolta da più operatori ed è frutto del lavoro e del confronto congiunto anche con il Dirigente. 3. I dati che vengono trattati sono esclusivamente in forma aggregata (e non per singole strutture)	Direttore UOC Funzionari

UFFICIO RECUPERO TICKET AMBULATORIALI

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Recupero ticket non corrisposti per prestazioni ambulatoriali e irrogazione relative sanzioni (gestione verbali, ordinanze, ravvedimenti, diffide)	1. Distorta interpretazione/ applicazione delle normative. 2. Volontaria manomissione dei dati a danno/favore di qualche assistito. 3. Omissioni, ritardi, negligenze nella redazione e gestione di verbali, ordinanze, diffide, ravvedimenti.	Rilevante	1. L'intero processo è proceduralizzato e se ne monitora costantemente l'esecuzione. 2. Condivisione tra tutti gli operatori addetti dei file relativi agli assistiti controllati. 3. Ogni elemento in entrata/uscita (verbali, scritti difensivi, documentazione allegata, ordinanza) è reperibile nella "cartella personale dell'assistito" informatizzata e condivisa. 4. Tutte le false autocertificazioni sono segnalate in uno specifico database ministeriale, in cui va registrata l'evasione di ciascuna pratica; in caso di mancato pagamento si deve specificare la motivazione. 5. I casi particolari e problematici vengono analizzati collegialmente da una Commissione. 6. Vengono svolti incontri tra gli operatori addetti degli altri Dipartimenti/Servizi interessati in cui vengono presentati i report sull'attività svolta e si discutono le problematiche che si sono rilevate, anche al fine di un'omogenea e non discrezionale applicazione della normativa.	Direttore UOC Funzionari

DIPARTIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE (DPAAPSS)

UOC AUTORIZZAZIONE ACCREDITAMENTO E CONTROLLI – AREA SANITARIA

UOS NOCER / NUCLEO OPERATIVO CONTROLLO EROGATORI RICOVERI

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Verifica schede di dimissione ospedaliera. (SDO) - Preparazione del campione - Invio campione - Svolgimento verifica - Richiesta copia cartelle - Elaborazione dati - Redazione invio verbale e allegati - Ricezione controdeduzioni - Convocazione Legale rappresentante della struttura - Confronto sull'esito della	A) Agevolare gli Enti controllati (strutture di ricovero pubbliche e private accreditate) valutando le cartelle cliniche e relative SDO in modo favorevole in assenza dei requisiti richiesti . A) Mancata dichiarazione conflitto interesse. Mancato rispetto dei comportamenti previsti dal codice di comportamento dei pubblici dipendenti e del codice etico aziendale.	Critico	- Le tipologie di controllo, le modalità di controllo e le regole di codifica sono definite a livello Nazionale e Regionale. I criteri del campionamento delle SDO oggetto di verifica sono, concordate con il Direttore dell'UOC Autorizzazione Accreditamento e Controlli – Area Sanitaria e esplicitate ogni anno nel piano dei controlli Aziendale. - la tracciabilità e la trasparenza del processo decisionale alla base dei criteri di campionamento di volta in volta adottati, sono esplicitati nel Manuale operativo NOCER - Assegnazione a rotazione del campione da preparare per le strutture da sottoporre a controllo - Co-presenza alle operazioni di controllo di almeno due operatori - Al fine di garantire comportamenti omogenei nella valutazione delle SDO sono organizzate Riunioni d'equipe, e formazione sul campo. - Rotazione del personale alle controdeduzioni e a richiesta è prevista anche la presenza Direttore dell'UOC Autorizzazione Accreditamento e Controlli – Area Sanitaria - Le tabelle di fine lavoro al termine del controllo sono controllate e firmate dal responsabile della Struttura Semplice - Non possono essere assegnate agli operatori controlli di aziende la cui titolarità è legata da vincoli di parentela. Nel caso l'operatore	Direttore di Dipartimento PAAPSS Direttore UOC Autorizzazione Accreditamento e Controlli – Area Sanitaria Responsabile di Struttura Semplice (NOCER)

verifica • Rielaborazione dei allegati post controdeduzioni • Archiviazione • Trasmissione al servizio NAPS sanitario per le decurtazioni economiche effettuate sulle SDO controllate			evidenzi altre ragioni di potenziale conflitto o di incompatibilità, deve segnalarlo al responsabile.	
--	--	--	---	--

UOS NOCEA / NUCLEO OPERATIVO CONTROLLO EROGATORI ATTIVITA' AMBULATORIALI

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Verifica tempi d'attesa prestazioni ambulatoriali Controlli della documentazione sanitaria presso le Strutture Erogatrici	A) Le attività di controllo nei confronti delle strutture sanitarie espongono al rischio di relazioni tra le parti, ove l'incaricato di Pubblico Servizio alteri i propri comportamenti o giudizi per ottenere benefici personali. B) Mancata dichiarazione di un conflitto interesse e conseguente messa in atto di comportamenti atti a favorire l'Ente oggetto di controllo. C) Mancato rispetto dei comportamenti previsti dal codice di comportamento dei pubblici dipendenti e del codice etico aziendale.	Critico	1 - Condivisione tra tutti gli operatori del Servizio, dei file relativi agli esiti delle verifiche. 2 - Incontri settimanali tra operatori per confronti sulle varie tematiche inerenti all'attività: individuazione e soluzione di eventuali criticità, condivisione delle azioni per valorizzare il lavoro di équipe e rinforzo del rispetto dei comportamenti previsti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici anche attraverso l'invito a segnalare la presenza di eventuali conflitti d'interesse. 3 – Adozione di criteri di trasparenza nel campionamento dei controlli attraverso la rotazione costante e continuativa degli operatori addetti, e rispetto delle indicazioni Regionali e del Piano dei Controlli deliberato annualmente dall'ATS 4) Garanzia della presenza di almeno due operatori in occasione dei controlli effettuati in loco.	Direttore di Dipartimento PAAPSS Direttore Autorizzazione Accreditamento e Controlli Area Sanitaria Responsabile UOS

	D) Voluta negligenza od omissione, possibile manomissione dei dati al fine di agevolare o danneggiare un Ente per trarne indebito profitto o vantaggio.			
--	---	--	--	--

UOS AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE E RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Autorizzazione all'Esercizio e/o Accreditamento di Strutture Sanitarie Pubbliche - Private : Ricovero e Cura, Ambulatori, Laboratori, Strutture Psichiatriche	Volontaria omissione o negligenza nell'acquisizione e/o valutazione della documentazione. Volontaria negligenza od omissione del controllo dei requisiti organizzativi o di accreditamento in sede di sopralluogo Volontarie indebite richieste in sede di sopralluogo in merito a requisiti non pertinenti.	Rilevante	1. Gli atti in uscita subiscono un controllo interno da parte dei Responsabili; 2. Sopralluoghi di verifica effettuati da almeno due operatori; 3. Riunioni periodiche di gruppo per analisi delle attività del servizio; 4. Programmazione attività e monitoraggio scadenze; 5. Periodicità di confronti tecnici per formazione e aggiornamento normativo all'interno del servizio	Direttore di SC Responsabile di SS
Vigilanza ordinaria sul mantenimento requisiti di autorizzazione/a ccreditamento sulle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate	Volontaria omissione o negligenza nell'acquisizione e/o valutazione della documentazione. Volontaria negligenza od omissione del controllo dei requisiti organizzativi o di accreditamento in sede di sopralluogo. Volontarie indebite richieste in sede di sopralluogo in merito a requisiti non pertinenti Intenzionale omissione iter Sanzionatorio in situazione di accertato mancato mantenimento di requisiti.	Rilevante	1. Gli atti in uscita subiscono un controllo interno da parte dei Responsabili; 2. Sopralluoghi di verifica effettuati da almeno due operatori . 3. Riunioni periodiche di gruppo per analisi delle attività del servizio; 4. Periodicità di confronti tecnici per formazione e aggiornamento normativo all'interno del servizio	Direttore di SC Responsabile di SS
Vigilanza straordinaria su segnalazione	Volontaria omissione o negligenza nell'acquisizione e/o valutazione della documentazione. Volontaria negligenza od omissione del controllo dei requisiti organizzativi o di	Rilevante	1. Gli atti in uscita subiscono un controllo interno da parte dei Responsabili; 2. Sopralluoghi di verifica effettuati da almeno due operatori 3. Riunioni periodiche di gruppo per analisi delle attività del servizio; 4. Periodicità di confronti tecnici per formazione e	Direttore di SC Responsabile di SS

	accreditamento in sede di sopralluogo. Volontarie indebite richieste in sede di sopralluogo in merito a requisiti non pertinenti Intenzionale omissione iter Sanzionatorio in situazione di accertata carenza di requisiti		aggiornamento normativo all'interno del servizio	
--	---	--	--	--

Dipartimento Programmazione Accredитamento Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS)

UOC ACCREDITAMENTO VIGILANZA E CONTROLLO AREA SOCIO SANITARIA E SOCIALE

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E/O ACCREDITAMENTO DI UNITA' D'OFFERTA SOCIOSANITARIE (UDO) PUBBLICHE-PRIVATE	Volontaria omissione o negligenza nell'acquisizione /valutazione della documentazione. Volontaria omissione o negligenza nei controlli in sede di sopralluogo dei req. di minimi di esercizio o ulteriori di accreditamento previsti dalla normativa. Indebite richieste in sede di sopralluogo in merito ai requisiti non pertinenti. Intenzionale omissione iter sanzionatorio in situazione di accertata carenza di requisiti	Rilevante	1. Gli atti in uscita sono soggetti ad un controllo interno del Direttore 2. Sopralluogo in équipe costituita da almeno due operatori, anche afferenti ad altri Dipartimenti 3. Processi presidiati da funzionari appartenenti a diverse aree professionali 4. Riunioni periodiche di gruppo per analisi attività della UOC 5. Programmazione attività e monitoraggio scadenze 6. Periodicità di confronti tecnici per formazione e aggiornamento normativo all'interno della UOC 7. Rotazione del personale dedicato alla vigilanza.	Direttore UOC

VIGILANZA ORDINARIA SUL MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO DELLE UDO SOCIOSANITARIE	Volontaria omissione o negligenza nell'acquisizione /valutazione della documentazione. Volontaria omissione o negligenza del controllo dei requisiti di esercizio o di accreditamento in sede di sopralluogo Volontarie indebite richieste in sede di sopralluogo in merito ai requisiti non pertinenti.	Rilevante	1. Gli atti in uscita sono soggetti ad un controllo interno del Direttore 2. Sopralluogo in équipe costituita da almeno due operatori, anche afferenti ad altri Dipartimenti; 3. Riunioni periodiche di gruppo per analisi attività della UOC; 4. Programmazione attività e monitoraggio scadenze; 5. Periodicità di confronti tecnici per formazione e aggiornamento normativo all'interno della UOC; 6. Rotazione del personale dedicato alla vigilanza.	Direttore UOC
CONTROLLO DI APPROPRIATEZZA SULLE PRESTAZIONI EROGATE NELLE UDO SOCIOSANITARIE	Volontaria omissione o negligenza nell'acquisizione / valutazione della documentazione; Volontaria omissione o negligenza nei controlli in sede di sopralluogo; Indebite richieste in sede di sopralluogo in merito a indicatori di appropriatezza non pertinenti; Intenzionale omissione iter sanzionatorio in situazione di accertata assenza/carenza.	Rilevante	1. Gli atti in uscita subiscono un controllo interno del Direttore; 2. Sopralluoghi in equipe, almeno due operatori; 3. Riunioni periodiche di gruppo per analisi delle attività della UOC; 4. Periodicità di confronti tecnici per formazione e aggiornamento normativo all'interno della UOC 5. Rotazione del personale dedicato ai controlli di appropriatezza	Direttore UOC

ATS di BERGAMO – PTPCT 2022-2024
Allegato 1 – (Mappatura dei processi – identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio)

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE E RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
ATTESTAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI PER IL RICONOSCIMENTO DI ENTE UNICO GESTORE DI UNITA' D'OFFERTA SOCIO SANITARIE	Volontaria omissione o negligenza nell'acquisizione /valutazione della documentazione. Volontaria omissione o negligenza del controllo dei requisiti previsti dalla normativa di riferimento in sede di sopralluogo. Volontarie indebite richieste in sede di sopralluogo in merito ai requisiti non pertinenti	Rilevante	1. Gli atti in uscita sono soggetti ad un controllo interno del Direttore 2. Processi presidiati da funzionari appartenenti a diverse aree professionali	Direttore UOC
VIGILANZA SULLA MESSA IN ESERCIZIO UNITA' D'OFFERTA SOCIALI (UDO) PUBBLICHE- PRIVATE	Volontaria omissione o negligenza nell'acquisizione /valutazione della documentazione. Volontaria omissione o negligenza nei controlli in sede di sopralluogo dei requisiti minimi di esercizio previsti dalla normativa. Indebite richieste in sede di sopralluogo in merito ai requisiti non pertinenti.	Rilevante	1. Gli atti in uscita sono soggetti ad un controllo interno del Direttore 2. Sopralluogo in équipe, almeno due operatori, anche afferenti ad altri Dipartimenti 3. Riunioni periodiche di gruppo per analisi attività della UOC 4. Programmazione attività e monitoraggio scadenze; 5. Periodicità di confronti tecnici per formazione e aggiornamento normativo all'interno della UOC 6. Rotazione del personale dedicato alla vigilanza.	Direttore UOC

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
VIGILANZA ORDINARIA SUL MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ESERCIZIO DELLE UDO SOCIALI	Volontaria omissione o negligenza nell'acquisizione /valutazione della documentazione. Volontaria omissione o negligenza del controllo dei requisiti di esercizio in sede di sopralluogo. Volontarie indebite richieste in sede di sopralluogo in merito ai requisiti non pertinenti.	Rilevante	1. Gli atti in uscita sono soggetti ad un controllo interno del Direttore 2. Sopralluogo in équipe, almeno due operatori, anche afferenti ad altri Dipartimenti; 3. Riunioni periodiche di gruppo per analisi attività della UOC 4. Programmazione attività e monitoraggio scadenze 5. Periodicità di confronti tecnici per formazione e aggiornamento normativo all'interno della UOC 6. Rotazione del personale dedicato alla vigilanza.	Direttore UOC
VIGILANZA E CONTROLLO SULLE MISURE INNOVATIVE A FAVORE DELLA POPOLAZIONE FRAGILE	Volontaria omissione o negligenza nell'acquisizione /valutazione della documentazione. Volontaria omissione o negligenza del controllo dei requisiti previsti dalle normative regionali in materia in sede di sopralluogo. Volontarie indebite richieste in sede di sopralluogo in merito ai requisiti non pertinenti.	Rilevante	1. Gli atti in uscita sono soggetti ad un controllo interno del Direttore 2. Sopralluogo in équipe, almeno due operatori, anche afferenti ad altri Dipartimenti 3. Riunioni periodiche di gruppo per analisi attività della UOC 4. Periodicità di confronti tecnici per formazione e aggiornamento normativo all'interno della UOC 5. Rotazione del personale dedicato all'attività	Direttore UOC

VIGILANZA STRAORDINARIA SU SEGNALAZIONE UDO SOCIOSANITARIE E SOCIALI	Mancata volontaria presa in carico della segnalazione; Volontaria omissione o negligenza nell'acquisizione /valutazione della documentazione; Volontaria omissione o negligenza nei controlli, in sede di sopralluogo, finalizzati all'accertamento di quanto segnalato; Volontarie indebite richieste, in sede di sopralluogo, in merito ad aspetti non pertinenti; Intenzionale omissione nel rilievo di elementi per cui si rende necessario procedimento sanzionatorio o di rilievo alle competenti Autorità.	Rilevante	1. Valutazione delle segnalazioni a cura del Direttore che in seguito avalla azioni ed atti conseguenti 2. Eventuale sopralluogo in équipe, almeno due operatori, anche afferenti a diversi Dipartimenti 3. Rotazione del personale dedicata alle vigilanze conseguenti alle segnalazioni	Direttore UOC
CONTROLLO DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE PREVISTE DAGLI ART. 23, 25 DEL C.C. DELLE PERSONE GIURIDICHE DI DIRITTO PRIVATO.	Volontaria omissione o negligenza nell'acquisizione/valutazione della documentazione; Volontaria omissione o negligenza nei controlli effettuati in sede di sopralluogo (ove previsto); Intenzionale omissione nel rilievo di elementi per cui si rende necessario procedimento sanzionatorio o di rilievo alle competenti Autorità.	Rilevante	1. Gli atti in uscita sono soggetti ad un controllo interno del Direttore. 2. Valutazioni assunte dalla Commissione costituita ex Delibera n.205/2017 3. Regolamento per l'espletamento delle attività di controllo Delibera ATS n. 566/2017 4. Sopralluogo in équipe, almeno due operatori, se ritenuto necessari	Presidente della Commissione - Direttore UOC

**SCHEMA analisi del rischio corruzione –
Servizio UOC INTEGRAZIONE DOMANDA CON L’OFFERTA- IDO –**

UFFICIO DIPENDENZE

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Gestione autorizzazione inserimento in UDO individuate per la sperimentazione GAP e del budget sanitario su specifiche DGR- linee di finanziamento regionali — definizione delle modalità di impiego, monitoraggio e rendicontazione. Valutazione della documentazione trasmessa da ASST/SerD o SMI secondo quanto previsto dalle procedure operative.	1. Volontaria manomissione dei dati, o negligenza ed omissione nei controlli degli stessi a favore/danno delle strutture , ai fini di un indebito vantaggio. 2. Distorta interpretazione/ applicazione delle Regole di Sistema regionali nell’esercizio di decisioni discrezionali/autonome in capo alle ATS (es. attribuzione di obiettivi alle strutture e valutazione degli stessi), in fase di liquidazione dei saldi e/o liquidazione di importi spese non documentate. 3. Essendo l’operatore incaricato di valutare dal punto di vista programmatico l’appropriatezza delle richieste in relazione ai bisogni presenti sul territorio, lo stesso potrebbe validare servizi non necessari favorendo l’ente richiedente.	Accettabile	• Il processo è presidiato da un operatore IDO Ufficio Dipendenze di carattere sanitario e sociosanitario e da personale tecnico amministrativo per la gestione del budget (UOC IDO), rendicontazione e relativo pagamento delle fatture elettroniche emerse dagli Enti; • Il processo operativo di pagamento coinvolge più persone afferenti a Servizi aziendali differenti, costituendo garanzia di buona azione preventiva rispetto ad eventuali fenomeni corruttivi; • Il processo autorizzativo, previa valutazione di appropriatezza clinico/amministrativa , da cui emerge comprovata evidenza della necessità espressa, risponde ed è conforme alle indicazioni Regionali; • Si procede con atti deliberativi sull’accensione di spesa che ne danno visibilità pubblica. • Individuazione formale della commissione e accessibilità agli atti.	Direttore UOC IDO e Referente di Area

Allegato 1 – (Mappatura dei processi – identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio)

	4. Prevedendo i progetti regionali la costituzione di una commissione per manifestazione di interesse per gli Enti che aderiscono potrebbe verificarsi da parte della stessa, o di uno dei suoi membri, una valutazione non corretta, alterando giudizi della manifestazione.			
Gestione autorizzazione inserimento in UDO fuori regione e monitoraggio degli stessi: valutazione della documentazione trasmessa da ASST/SerD o SMI secondo quanto previsto dalle procedure operative- valutazione disponibilità budget sociosanitario e trasmissione, se verificata completezza della documentazione, autorizzazione all' Ente richiedente	1. Volontaria manomissione dei dati, o negligenza ed omissione nei controlli degli stessi a favore/danno delle strutture in accordo con gli altri servizi PAAPSS competenti, ai fini di un indebito vantaggio. 2. Distorta interpretazione/ applicazione delle Regole di Sistema regionali nell'esercizio di decisioni discrezionali/autonome in capo alle ATS (es. attribuzione di obiettivi alle strutture e valutazione degli stessi), in fase di liquidazione dei saldi e/o liquidazione di importi spese non documentate. 3. Essendo l'operatore incaricato di valutare dal punto di vista programmatico l'appropriatezza delle richieste in relazione ai bisogni presenti sul territorio, lo stesso potrebbe validare servizi non	Accettabile	• L'intero processo operativo coinvolge più persone afferenti a Servizi aziendali differenti, costituendo garanzia di buona azione preventiva rispetto ad eventuali fenomeni corruttivi; • L'individuazione delle strutture di cui si richiede l'autorizzazione è di completa competenza e responsabilità degli operatori dei Ser.D/SMI che vengono autorizzati dai Direttori dei DSMD della ASST • Il processo autorizzativo, previa valutazione di appropriatezza clinico/amministrativa, da cui emerge comprovata evidenza della necessità espressa, risponde ed è conforme alle indicazioni Regionali • Si procede con atti deliberativi sull'accensione di spesa che ne danno visibilità pubblica.	Direttore UOC IDO e Referente di Area

	necessari favorendo l'ente richiedente.			
--	---	--	--	--

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE E RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Gestione flussi informativi SMAF- FLUSSI AMB- SIND STRUTTURE E ATTIVITA': acquisizione tracciati e file di errori, restituzione errori, creazione unico trattato e caricamento in SMAF	1. Volontaria manomissione dei dati, o negligenza ed omissione nei controlli degli stessi a favore/danno degli Enti, ai fini di un indebito vantaggio.	Accettabile	• I flussi sono istituiti da RL su tracciati record ben definiti • I flussi sono implementati direttamente dagli Enti erogatori • Il processo è presidiato da un operatore IDO Ufficio Dipendenze con il supporto, laddove necessario, da personale tecnico amministrativo per la gestione del flusso informativo ed economico finanziario • I flussi sono validati da RL	Direttore UOC IDO e Referente di Area
Gestione debiti formativi – ALC Invio della richiesta alle ASST e agli SMI con relativa scadenza acquisizione file e trasmissione al competente Ufficio Regionale	1. Volontaria manomissione dei dati, o negligenza ed omissione nei controlli degli stessi a favore/danno degli Enti, ai fini di un indebito vantaggio.	Accettabile	• I flussi sono istituiti da RL su tracciati record ben definiti • I flussi sono implementati direttamente dagli Enti erogatori • Il processo è presidiato da un operatore IDO Ufficio Dipendenze con il supporto di personale tecnico amministrativo per la gestione del flusso informativo ed economico finanziario • I flussi sono validati da RL	Direttore UOC IDO e Referente di Area

SCHEDA analisi del rischio corruzione
Servizio “UOC INTEGRAZIONE DOMANDA CON L’OFFERTA- IDO”
UFFICIO “Rete per le disabilità e le vulnerabilità”

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE E RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Progetti sperimentali nell’ambito dell’Autismo, con valutazione diretta dei requisiti di ammissibilità al beneficio ex DGR 3239/12	L’operatore nell’istruttoria potrebbe autorizzare all’accesso al beneficio soggetti non aventi i previsti requisiti • Liquidazione di importi non documentati	Accettabile	L’attivazione del processo avviene solo a seguito di documentazione che preveda i requisiti necessari. Il controllo avviene da parte di ATS, dell’Ente Erogatore, dei Servizi coinvolti/inviati e delle famiglie. • Il processo è in capo ad un professionista amministrativo e ad uno tecnico, con la supervisione del Referente del Servizio. Riguardo gli aspetti amministrativo è previsto un costante confronto con gli Enti Erogatori • Massima informazione e trasparenza all’esterno dell’organizzazione sui criteri per accedere al beneficio, anche attraverso pubblicazione sul sito agenziale dei relativi atti. • Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra Servizio, Enti Erogatori e Associazionismo Familiare • La liquidazione degli importi deve rispettare criteri condivisi con gli Enti Erogatori	Direttore UOC IDO e Referente di Area
Erogazione di contributi per l’acquisto di ausili tecnologicamente avanzati (LR 23/99 art. 4 c.4-5)	RL prevede l’erogazione del contributo attraverso una specifica piattaforma regionale (Bandi on line): rischio di autorizzare soggetti non aventi diritto • Liquidazione di spese non documentate	Accettabile	• L’attivazione del processo avviene solo a seguito di presentazione di documentazione che preveda il possesso di requisiti definiti dai provvedimenti regionali • Il sistema Bandi on line prevede un controllo immediato dell’istruttoria • Il processo è in capo ad un professionista amministrativo e ad uno tecnico, con la supervisione del Referente del Servizio. • Il controllo delle spese è documentato e visibile in ogni momento	Direttore UOC IDO e Referente di Area

			• Massima informazione e trasparenza all'esterno dell'organizzazione sui criteri per accedere al beneficio, anche attraverso pubblicazione sul sito agenziale dei relativi atti.	
--	--	--	--	--

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale	Ammissione di Enti Erogatori non idonei all'erogazione del servizio	Accettabile	• Valutazione delle domande degli Enti Erogatori da parte di specifica Commissione istituita con atto deliberativo ATS • Massima informazione e trasparenza all'esterno dell'organizzazione sui criteri per accedere al beneficio, anche attraverso pubblicazione sul sito agenziale dei relativi atti.	Direttore UOC IDO e Referente di Area
Autorizzazione di nuove équipe/nuovi professionisti Equipe DSA - Disturbi specifici per l'apprendimento. Tali équipe redigono la prima diagnosi DSA che permette di fruire di diversi supporti	Autorizzazione di équipe non in possesso dei requisiti	Accettabile	• Massima informazione e trasparenza all'esterno dell'organizzazione sui criteri per accedere al beneficio, anche attraverso pubblicazione sul sito agenziale dei relativi atti. • Le valutazioni dei requisiti vengono effettuate da specifica Commissione deliberata da ATS, al cui interno sono presenti professionisti di ATS e ASST • E' previsto un tavolo regionale di confronto sulla tematica, che permette un miglioramento del processo e un confronto riguardo situazioni critiche.	Direttore UOC IDO e Referente di Area
Residenzialità minori gravissimi: regia ATS del processo e coordinamento degli interventi attraverso l'attivazione dei diversi soggetti coinvolti (Enti Erogatori, Presst, NPJA, Servizi sociali comunali e Pls). Monitoraggio budget.	Inserimento di minori non in possesso dei requisiti	Accettabile	• Massima informazione e trasparenza all'esterno dell'organizzazione sui criteri per accedere al beneficio, anche attraverso pubblicazione sul sito agenziale dei relativi atti. • I requisiti di accesso sono definiti da atti regionali • La valutazione avviene da parte di ATS in collaborazione con diversi soggetti territoriali (Enti Erogatori, Presst, NPJA, Servizi sociali comunali e Pls), attraverso la compilazione di specifici strumenti regionali	Direttore UOC IDO e Referente di Area

**SCHEDA analisi del rischio corruzione –
 Servizio UOC INTEGRAZIONE DOMANDA CON L’OFFERTA- IDO
 UFFICIO SALUTE MENTALE**

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
AUTORIZZAZIONE INSERIMENTO IN STRUTTURE ACCREDITATE NON A CONTRATTO FLUSSO 43 SAN PER PSICHIATRIA e NEUROPSICHIATRIA	• Processo di autorizzazione: le proposte di nuovo inserimento e/o proroga del CPS/ NPIA arrivano tramite portale POINT all’ Ufficio salute Mentale che verifica la correttezza della procedura, l’accreditamento delle strutture individuate, la congruità dei costi con il sistema regionale, il budget da impegnare per poi sottoporle al Direttore di UOC IDO per la firma di autorizzazione. Sarebbe possibile, potenzialmente indirizzare i richiedenti operatori sociali verso strutture con determinate caratteristiche favorendole. • Debito informativo: verifica mensile delle presenze di ogni singolo ricoverato Accettabile Accettabile tramite specifico prospetto da parte delle strutture, tramite portale POINT, delle presenze e degli importi da autorizzare per il rilascio della fattura elettronica. Possibilità di	Accettabile	1- Il processo è presidiato direttamente dal Dirigente psicologo e dal Direttore della UOC per quanto concerne le competenze autorizzative di carattere sanitario e sociosanitario, con il supporto di di personale tecnico amministrativo per la gestione del flusso informativo ed economico finanziario, in stretta collaborazione con UOC NAPS e UOC Economico, finanziario, nel dettaglio: • Ufficio Salute Mentale: controllo mensile della rendicontazione delle prestazioni di PSI e NPI delle strutture provinciali, extraprovinciali ed extraregionali; inserimento dei relativi dati di produzione in apposito file condiviso con operatore amministrativo UOC NAPS sanitario; rilascio autorizzazione alla fatturazione elettronica a ciascun Ente; • NOCEA: verifica del rispetto dei parametri regionali per l’invio del flusso informativo: • creazione ordini EPR per ogni Ente gestore in funzione della rendicontazione mensile delle varie strutture comunicata attraverso l’ Ufficio Salute Mentale; liquidazione mensile degli importi rendicontati; monitoraggio della spesa complessiva 43/san; • UOC Economico Finanziario pagamento	

	aggiustamento del numero di presenze affettive.		delle fatture in conformità alla liquidazione ricevuta dal UOC NAPS sanitario e Uff. Salute Mentale;	
			2- L'intero processo operativo coinvolge più persone afferenti a Servizi aziendali differenti, costituendo garanzia di buona azione preventiva rispetto ad eventuali fenomeni corruttivi; 3- Il processo operativo prevede l'utilizzo del software clinico gestionale POINT che informatizza l'intero processo, strutturandolo secondo differenti livelli di responsabilità; 4- Il software è strutturato per livelli di autorizzazione e il processo autorizzativo si compone di diversi passaggi che si susseguono consequenzialmente per ciascuna pratica inserita, ognuno dei quali risulta tracciato in base all'iter dell'istruttoria effettuato ; 5 - L'individuazione delle strutture di cui si richiede l'autorizzazione è di completa competenza e responsabilità degli operatori dei CPS che vengono autorizzati dai Direttori dei DSM della ASST; 6 - Si procede con atti deliberativi aziendali sull'accensione di spesa che ne danno visibilità pubblica.	

UOC INTEGRAZIONE DELLE RETI E SMART COMMUNITY

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Erogazione di benefici economici a favore di cittadini aventi accesso alle Misure promosse da Regione Lombardia con valutazione diretta dei requisiti delle singole domande, nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di riferimento.	abuso d'ufficio/corruzione	Accettabile	Diffusione informazione e trasparenza all'esterno dell'organizzazione sui criteri per l'accesso al beneficio Controlli sul 100% delle domande e verifica possesso dei requisiti di accesso Controllo budget e liquidazione beneficio congiuntamente a ARE Gestione delle domande a cura di più operatori della UOC	Direttore UOC
Erogazione di benefici economici a favore di cittadini aventi accesso alle Misure promosse da Regione Lombardia con valutazione dei requisiti delle singole domande a cura delle ASST, nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di riferimento	Abuso d'ufficio	Accettabile	Diffusione informazione e trasparenza all'esterno dell'organizzazione sui criteri per l'accesso al beneficio Controlli sul 100% delle domande e della documentazione pervenuta dalle ASST attestante il possesso dei requisiti di accesso, prima della liquidazione del beneficio. Controllo budget e liquidazione beneficio congiuntamente a ARE Gestione delle domande a cura di più operatori della UOC	Direttore UOC

Assegnazione budget o liquidazione della spesa agli EE.GG. a contratto con ATS per l'erogazione di prestazioni a favore di beneficiari delle misure approvate da Regione Lombardia, nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di riferimento	Abuso d'ufficio/corruzione	Accettabile	Diffusione informazione e trasparenza all'esterno dell'organizzazione sui criteri per l'accesso al beneficio Predisposizione procedure per stipula contratti con EE.GG. e verifica della spesa rendicontata nel rispetto della normativa di riferimento. Controllo budget e liquidazione beneficio congiuntamente a ARE	Direttore UOC
Erogazione di risorse stanziare per il Fondo Famiglia agli Ambiti territoriali, nel rispetto delle assegnazioni stabilite per ogni Ambito da Regione Lombardia con specifici decreti	Abuso d'ufficio	Accettabile	Approvazione delle assegnazioni con atto deliberativo di ATS Verifica puntuale rendicontazioni degli Ambiti Territoriali in stretto raccordo con il livello regionale	Direttore UOC

UOC INTEGRAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI

-UOS Innovazione e integrazione dei processi di cura e assistenza-

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Governance dei processi ADI ordinaria	Assegnazione di credenziali personalizzate a persone non aventi diritto.	Basso	Controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atti notori resi ai sensi degli artt. 46-49 del D.P.R. n. 445 del 2000 (artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445 del 2000).	UOC Integrazione dei processi di cura e di assistenza UOS Innovazione e integrazione dei processi di cura e assistenza
Governance dei processi UCP-Dom	Assegnazione di credenziali personalizzate a persone non aventi diritto	Basso	Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atti notori resi ai sensi degli artt. 46-49 del d.P.R. n. 445 del 2000 (artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445 del 2000).	UOC Integrazione dei processi di cura e di assistenza UOS Innovazione e integrazione dei processi di cura e assistenza

SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE E RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Servizio di Vigilanza Farmaceutica	1) OMESSA VIGILANZA	Critico	1. Predisposizione di un verbale di ispezione (documento di sistema)e di un foglio riepilogativo per rendere omogenea l'ispezione indipendentemente da chi ha svolto l'ispezione. 2. Rotazione del personale che di volta in volta compone la Commissione di Vigilanza 3. Viene alimentato un date base delle ispezioni effettuate da cui si evince la data dell'ispezione e il personale coinvolto. 4. Firma per presa visione da parte del Direttore del SFT del foglio riepilogativo per la conclusione pratica da cui si evincono le azioni che sono state intraprese (compreso la contestazione di illeciti e segnalazioni alla Procura) validante il percorso svolto. 5. Per le ispezioni svolte dal Direttore del SFT, la firma di presa visione del verbale viene posta dal Direttore Sanitario. 6. Viene aggiornato un date base degli illeciti emessi da cui si evince l'iter degli stessi che trimestralmente viene inviato al Direttore SFT. 7. La delibera n. 735 del 21.09.2017 ha previsto che verrà avviato il processo di informatizzazione di gestione dell'intero iter sanzionatorio dell'ATS attraverso il "Regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative".	Direttore SFT Responsabile SVF Responsabile SFE
Ufficio Protesico			1. Gli atti in uscita subiscono un controllo interno da parte del Direttore del SFT. 2. Obbligo segnalazione al Direttore de SFT di eventuale conflitto interesse 3. Gli audit prevedono anche un controllo sulla qualità degli atti.	Direttore SFT Responsabile SVF Responsabile SFE

ATS di BERGAMO – PTPCT 2022-2024
Allegato 1 – (Mappatura dei processi – identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio)

			4. Commissione di Vigilanza composta sempre da almeno due persone con rotazione dei componenti prevista ad ogni ispezione.	
Ufficio Farmacocontabilità Servizio Farmacoeconomia			1. Rotazione personale 2. Le varie fasi del processo sono svolte da persone diverse	Direttore SFT Responsabile SVF Responsabile SFE
Servizio di Vigilanza Farmaceutica Ufficio Protesico Ufficio Farmacocontabilità Servizio Farmacoeconomia	2) CORRUZIONE	Rilevante	1. Rotazione personale 2. Le varie fasi del processo sono svolte da persone diverse 3. Autorizzazione finale del processo da parte del Responsabile 4. Gli atti in entrata subiscono un controllo interno da parte dei Responsabili e della Direzione Sanitaria dell'ATS di Bergamo. 5. Obbligo segnalazione al Direttore di eventuale conflitto interesse. 5. Gli audit prevedono anche un controllo sulla qualità degli atti. 6. Commissione di Vigilanza composta sempre da almeno due persone con rotazione dei componenti prevista ad ogni ispezione. 7. Il processo di valutazione coinvolge più soggetti a vari livelli	Direttore SFT Responsabile SVF Responsabile SFE
Servizio Farmaceutico territoriale	3) ABUSO DI POTERE	Rilevante	1. Applicazione procedure operative e normative vigenti nei tempi stabiliti. 2. Rotazione del Personale Amministrativo nello svolgimento del lavoro 3. Gli atti in entrata subiscono un controllo interno da parte dei Responsabili e della Direzione Sanitaria dell'ATS di Bergamo. 4. Obbligo segnalazione al Direttore di eventuale conflitto interesse. 5. Gli audit prevedono anche un controllo sulla qualità degli atti.	Direttore SFT

Servizio Farmaceutico Territoriale	4) INTEGRITA' E SICUREZZA DEI DATI SENSIBILI	Accettabile	1. In merito a dubbi sulla normativa, richiesta parere/consulenza Affari Generali e Legali. 2. Applicazione procedure operative 3. Rotazione del personale 4. Le varie fasi del processo sono svolte da persone diverse 5. Autorizzazione finale del processo da parte del Responsabile 6. Si seguono le norme e le procedure aziendali in materia di privacy. Formazione della conoscenza della Legge 190/2012 e del codice etico aziendale.	Direttore SFT
---	---	--------------------	---	---------------

DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE				
PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
VERIFICA E LIQUIDAZIONE "ONERI DI PRESENZA" A MAP/PDF PER COMITATI / COMMISSIONI / GRUPPI DI LAVORO / TAVOLI TECNICI / ANIMATORI DI FORMAZIONE (ex scheda AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE OBBLIGATORIO E FACOLTATIVO MAP/PDF/MCA)	La normativa regionale sulla liquidazione degli oneri di presenza prevede una specifica quantificazione dei compensi per ogni tipologia di Commissione/Comitato (Comitati aziendali, Gruppi di Lavoro, Animatori...), ai quali i MCP partecipano. Il rischio è quello di una indebita attribuzione dei compensi dovuti (scorretta definizione del compenso e/o errata attribuzione del compenso ad altro medico).	Accettabile	1. I nominativi dei MAP/PDF/MCA, che partecipano agli incontri, sono individuati da specifiche delibere (es. Comitati Aziendali, Tavoli Tecnici) oppure individuati precedentemente gli incontri formativi (animatori di formazione). Eventuali sostituti vengono comunicati per iscritto dai MAP/PDF/MCA titolari. 2. I MAP/PDF/MCA appongono la loro firma sul "foglio firme" durante l'incontro, al quale presenza solitamente personale del DCP (dirigenti e/o comparto) - o di altro Dipartimento ATS organizzatore dell'incontro - che ne verifica la presenza. 3. Successivamente, il Foglio Firme viene autorizzato per la liquidazione tramite firma da parte del Direttore DCP. 4. Seguendo le disposizioni regionali in merito alla liquidazione dei gettoni di presenza, un operatore del DCP registra su file excel tutte le presenze, suddivise per tipologia di riunione, e tutti i nominativi dei medici effettivamente presenti e firmatari. 5) Successivamente, uno o più operatori individuati verificano che tali registrazioni siano eseguite correttamente e predispongono i riepiloghi per la liquidazione. 6) Tali riepiloghi vengono autorizzati dal Direttore del DCP e trasmessi all'Ufficio Convenzioni per il pagamento.	Direttore del DCP

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
PROGETTI AZIENDALI - predisposizione proposte progetti aziendali e definizione del budget - definizione progetti da realizzare - stipula di accordi aziendali con OO.SS. Mediche - elaborazione istruzioni operative di attuazione dei progetti per le 3 ASST - verifica dei requisiti previsti per i partecipanti al progetto - monitoraggio e controllo in fase di esecuzione dei progetti - al termine dei progetti, verifica e valutazione dei risultati conseguiti dal MCP finalizzato alla predisposizione dei prospetti riepilogativi per la liquidazione dei compensi (Governo Clinico, progetti vari...)	- Predisposizione di prospetti riepilogativi errati, relativi ai dati conferiti dai MAP/PDF/MCA, quali indicatori del raggiungimento degli obiettivi previsti dai progetti; - indebita attribuzione dei compensi dovuti (scorretta definizione del compenso e/o errata attribuzione del compenso ad altro medico).	Accettabile	- verifica da parte di più operatori sulla correttezza del prospetto riepilogativo dei dati conferiti dai MAP/PDF/MCA per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto; - valutazione da parte di almeno due dirigenti dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi per ciascun MAP/PDF/MCA; - in particolare per i progetti di Governo Clinico, controllo da parte del Nucleo di Valutazione Aziendale ed autorizzazione di quanto spettante ai singoli medici; - trasmissione all'Uff. Convenzioni del prospetto riepilogativo per il pagamento, firmato dal Direttore del DCP.	Direttore del DCP

PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA) / LINEE GUIDA (ex scheda CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA TRA OSPEDALE E TERRITORIO) - istituzione e coordinamento dei Tavoli Tecnici tra ATS - MCP - Enti Erogatori pubblici e private accreditati ed a contratto - predisposizione di Linee Guida/Percorsi Diagnostico-Terapeutici	Definire dei PDTA che prevedano modalità di intervento (terapia, diagnostica, modalità operative, ecc.) atte a favorire soggetti terzi	Accettabile	Il procedimento è seguito da più professionisti, facenti capo agli Enti Erogatori Pubblici e Privati Accreditati (EE.PP.AA.) della provincia di Bergamo, all'ATS Bergamo e rappresentanti dei MAP/PDF. Infatti, i Tavoli Tecnici sono composti dai rappresentanti di tutti i soggetti interessati la definizione del PDTA, scelti dai rispettivi Enti (EEPPAA, ATS, MAP/PDF), onde favorire un intervento condiviso da tutti i partecipanti.	Direttore del DCP
--	---	---------------------------	--	--------------------------

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILITÀ
VIOLAZIONI DI RESPONSABILITÀ CONVENZIONALI (ART. 30 ACN vigente) - GESTIONE PROCEDIMENTO (ex scheda GESTIONE ESPOSTI NELLE CURE PRIMARIE) - individuazione della tipologia di inadempienza svolta dal MAP/PDF/MCA derivante da: esposti, informatizzazione e SISS,; - gestione Istruttoria; - in caso di inadempienza convenzionale, Gestione del procedimento disciplinare (art. 30 ACN); altrimenti trasmissione ad altri Enti per provvedimenti di loro competenza.	- errata valutazione sulla tipologia dell'inadempienza svolta dal MAP/PDF/MCA; - decorrenza dei termini previsti dall'art. 30 dell'ACN per istruire e concludere il procedimento; - errata irrogazione della sanzione amministrativa ai MAP/PDF/MCA inadempienti; - errato calcolo delle sanzioni amministrative nei casi dovuti.	RILEVANTE	- il procedimento in tutte le sue fasi, viene seguito da più operatori; - l'esito dell'istruttoria e la proposta per il procedimento finale vengono valutati dal Direttore del DCP in sede collegiale.	Direttore del DCP

ATS di BERGAMO – PTPCT 2022-2024
Allegato 1 – (Mappatura dei processi – identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio)

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
IRREGOLARITA' PRESCRITTIVA E CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA (COMMISSIONI AZIENDALI PER LA FARMACEUTICA) - Istruttoria e gestione irregolarità prescrittive dei MAP/PDF, rilevate dal SFT; - Gestione amministrativa degli Organi Interni competenti (NACP, CAAF) previsti dal regolamento ATS in materia) (per es. convocazioni commissioni, verbalizzazione, corrispondenza con i MAP/PDF e con altri soggetti coinvolti); - alle riunioni del NACP e CAA per la valutazione tecnico/scientifica dei casi segnalati;	Invalidazione del procedimento per decorrenza dei termini relativi all'istruttoria, previsti dal Regolamento delle Commissioni Aziendali per la Farmaceutica, approvato con delibera ATS Bergamo n. 1005 del 31/12/2019	Accettabile	Il procedimento, nelle fasi di competenza del DCP, viene seguito da più operatori e sottoposto alla valutazione collegiale del NACP e della CAAF. Tali Commissioni sono costituite da professionisti ATS dei settori di competenza e dai rappresentanti dei MAP/PDF/MCA, individuati dai rispettivi Comitati Aziendali permanenti.	Direttore del DCP

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
VIGILANZA E CONTROLLI (Forme Associative, Formazione, carte dei servizi, orari di ambulatorio, ...)	- Potenziale costituzione di relazioni tra le parti; - Mancata dichiarazione di conflitto di interesse da parte degli operatori del DCP, incaricati dei controlli; - mancato rispetto dei comportamenti previsti dal Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti e del codice etico aziendale.	critico	- Gli operatori, individuati per effettuare i controlli, non devono essere legati da vincoli di parentela con i controllati. Nel caso l'operatore evidenzi altri ragioni di potenziale conflitto o d'incompatibilità, lo stesso deve segnalarlo al responsabile diretto. - Viene favorita, ove possibile, l'alternanza del personale che effettua attività di controllo e, compatibilmente con le risorse disponibili, la verifica deve essere effettuata da almeno due operatori; - Al fine di garantire equità di comportamento degli operatori individuati per i controlli, vengono effettuati incontri di confronto tra gli operatori stessi e il Responsabile UOC/UOS competente per lo specifico processo di controllo; - La supervisione di tutti i processi viene svolta dal Direttore del DCP.	Direttore del DCP

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSA BILI
SPERIMENTAZIONE CLINICA CONTROLLATA IN MEDICINA GENERALE E PEDIATRIA DI FAMIGLIA - istruttoria dello studio proposto da Sponsor esterno - registrazione domande di iscrizione al Registro Sperimentatori ATS BG e aggiornamento semestrale predisposizione delibere conseguenti - convocazione e partecipazione alla Commissione di Sperimentazione Clinica Controllata - predisposizione e trasmissione del verbale della Commissione ai componenti - trasmissione al Comitato Etico provinciale della documentazione relativa allo Studio e del verbale della Commissione - autorizzazione alla partecipazione allo Studio dei MAP/PDF aderenti - recepimento con delibera ATS del finanziamento complessivo dello Studio - invito ai MAP/PDF, aderenti lo Studio, a predisporre fattura per la quota da liquidare a ciascun medico. Tale importo unitario è definito dal Promotore, in base ai risultati del monitoraggio, effettuati come da protocollo dello Studio stesso.	- Mancato inserimento nel Registro Sperimentatori dei MAP/PDF, che ne hanno fatto domanda; - Conduzione scorretta dell'istruttoria per lo Studio proposto; - esclusione dallo Studio di MAP/PDF (valutazione errata da parte della Commissione oppure indebita esclusione).	Accettabile	- Le domande di inserimento nel Registro Sperimentatori vengono protocollate e registrate in apposito DataBase da più operatori; - L'istruttoria viene effettuata da organo collegiale (Commissione di Sperimentazione Clinica Controllata in Medicina Generale e Pediatria di Famiglia), i cui componenti sono definiti da norma regionale ed individuati con delibera ATS; - I criteri di scelta dei MAP/PDF, iscritti al Registro Sperimentatori, per la partecipazione agli Studi di Sperimentazione Clinica sono definiti e dichiarati;	Direttore del DCP

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPON SABILI
GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO (MEDICINA GENERALE, PEDIATRIA DI FAMIGLIA, CONTINUITA' ASSISTENZIALE, CONTINUITA' ASSISTENZIALE STAGIONALE) - gestione incarichi al singolo medico - verifica incompatibilità (allegato L) - gestione sostituzioni/cessazioni - predisposizione Note Operative e supporto alle ASST - organizzazione del Servizio CA/CAS, individuazione postazioni e definizione organico; - elaborazione ed analisi report attività; - definizione Accordi Aziendali e gestione - attività connesse;	Gli aspetti critici sono rappresentati dalla: - ricerca e attribuzione degli incarichi, - controllo dei motivi di incompatibilità, - richiesta di avvio CAD nel periodo emergenziale nel caso di carenza. -	Critico	- la ricerca e l'attribuzione degli incarichi segue la graduatoria regionale (Titolarità) e quella aziendale (incarichi provvisori e sostituzioni). Nel periodo emergenziale, scorse le graduatorie esistenti senza che le carenze fossero colmate, si è proceduto a chiamata sulla base degli elenchi forniti dall'Ordine dei Medici e da POLIS Lombardia (elenchi dei Medici frequentanti il corso di formazione specialistica MMG); - gli incarichi sono supervisionati dal Direttore UOC GAP e adottati con delibera del DG; - viene effettuato un controllo sistematico sull'iscrizione all'Ordine dei Medici (copia della ricerca è inserita nel dossier del Medico) e sulla compilazione degli Allegati L e I. L'Incarico di Funzione UCONV effettua un controllo a campione sulle verifiche degli incarichi a MAP e PDF. I due collaboratori che si occupano della CA effettuano controllo incrociato sugli incarichi conferiti; - la verifica dell'opportunità di avvio e dell'attività della CAD è riportata al Responsabile UOS CA e alla supervisione del Direttore UOC GAP. -	Direttore del DCP

GESTIONE GRADUATORIE PERSONALE CONVENZIONATO (MEDICINA GENERALE, PEDIATRIA DI FAMIGLIA, CONTINUITA' ASSISTENZIALE, CONTINUITA' ASSISTENZIALE STAGIONALE) - gestione graduatorie regionali, consulenza ai Medici, - predisposizione dei bandi per graduatorie aziendali MAP, PDF e CA, - adozione delle graduatorie aziendali, - comunicazione ai Medici; - aggiornamento della graduatoria regionale; - organizzazione del Servizio CA/CAS, individuazione postazioni e definizione organico; - predisposizione dell'elenco dei medici disponibili per CA.	Gli aspetti critici sono: - gestione/predisposizione delle graduatorie.	Critico	- L'attribuzione dei punteggi per la formulazione della graduatoria e la predisposizione del contratto di incarico vengono svolte da più operatori; - la verifica finale delle graduatorie viene effettuato dall'Incarico di Funzione UCONV, per le graduatorie MAP e PDF. I due collaboratori che si occupano della CA effettuano un controllo incrociato sulla graduatoria. Le graduatorie, adottate con delibera, sono supervisionate dal Direttore UOC GAP.	Direttore del DCP
---	--	-----------------------	--	--------------------------

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
BUDGET DEL PERSONALE CONVENZIONATO - predisposizione di preventivi, consuntivi e CET per MAP/PDF/MCA - monitoraggio del budget assegnato per MAP/PDF/MCA	Gli aspetti critici sono: esatta quantificazione delle diverse voci di spesa, sulla base delle quali Regione Lombardia definisce il finanziamento all'ATS. L'Incarico di Funzione UCONV, coordina la raccolta dei dati che provengono da NAR e PA.ME. e dalle estrazioni delle Strutture DCP che governano i costi e riporta gli importi nelle tabelle dei CET regionali, approntando la relazione esplicativa della spesa che viene sottoposta al DDCP.	Rilevante	- la verifica delle risultanze della spesa vengono effettuate da più operatori; - il monitoraggio viene effettuato in coordinamento con Controllo di Gestione e ARE.	Direttore del DCP
PAGAMENTI DI VOCI STIPENDIALI DEL PERSONALE CONVENZIONATO (escluso Voci Variabili) - governo clinico; - progetti vari ATS; - forme associative / personale di studio; - ENPAM modulare; - Incentivi regionali;	Le voci stipendiali vengono inserite, nell'applicativo "PAME", a livello centrale da parte dell'Uff. Convenzioni ATS. Il rischio è quello di una indebita attribuzione dei compensi dovuti (scorretta definizione del compenso e/o errata attribuzione del compenso).	Accettabile	I pagamenti delle voci stipendiali richiamate vengono: • effettuate da più operatori e/o • controllate a campione da altro operatore secondo i criteri stabiliti dal Direttore UOC GAP.	Direttore del DCP

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSA BILI
PAGAMENTI DELLE "VOCI VARIABILI" AL PERSONALE CONVENZIONATO Inseriti dai Presidi delle ASST (ex GESTIONE QUOTE VARIABILI MAP/PDF) Per le seguenti attività: - bilanci di salute dei PdF - bilanci di salute al paziente cronico dei PdF - prestazioni aggiuntive (PPIP) del MAP/PDF - prestazioni ADI e ADP del MAP/PDF - Consulenza ai Referenti Aree Territoriali per situazioni anomale da loro riscontrate; - Raccordo con Controllo di Gestione sulle modalità per la rilevazione e la trasmissione dei dati di costo della parte variabile;	Le voci variabili vengono inserite in NAR da parte degli operatori dei Presidi Territoriali delle ASST, cui compete anche la fase autorizzativa. Il finanziamento è incluso tra le voci ricondotte al bilancio del DCP. Il rischio è legato al fatto che non sia possibile una verifica puntuale delle registrazioni ASST da parte del DCP.	Rilevante	- UCONV, nel caso risultino anomali incrementi di spesa, svolge controlli, a campione, sulle autorizzazioni, mediante l'esame della documentazione relativa ad ogni singolo medico	Direttore del DCP

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
VERIFICA E LIQUIDAZIONE TARIFFE PIC COOPERATIVE MMG/PDF E MIFS - secondo cadenze regionali estrazione dalla Web Application PIC di ARIA degli importi da liquidare alle cooperative (acconti e saldo) per i PAI validati da Regione; - sintesi documentale dei controlli previsti dalla normativa vigente (sopralluoghi Centro Servizi per verifica requisiti) ascrivibili al periodo di remunerazione degli importi valorizzati al termine di validità del PAI; - controlli sulle cooperative (DURC); - validazione da parte degli organi competenti ATS dei controlli eseguiti, al fine della liquidazione; - autorizzazione alla liquidazione (delibera, lettere a cooperative e ad ARE). -	- Potenziale costituzione di relazioni tra le parti; - Mancata dichiarazione di conflitto di interesse da parte degli operatori del DCP, incaricati dei controlli; - mancato rispetto dei comportamenti previsti dal Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti e del codice etico aziendale; indebita attribuzione dei compensi dovuti (scorretta definizione del compenso e/o errata attribuzione del compenso ad altro gestore).	Critico	- Gli operatori, individuati per effettuare i controlli, non devono essere legati da vincoli di parentela con i controllati. Nel caso l'operatore evidenzi altri ragioni di potenziale conflitto o d'incompatibilità, lo stesso deve segnalarlo al responsabile diretto. - Viene favorita, ove possibile, l'alternanza del personale che effettua attività di controllo e, compatibilmente con le risorse disponibili, la verifica deve essere effettuata da almeno due operatori; - Al fine di garantire equità di comportamento degli operatori individuati per i controlli, vengono effettuati incontri di confronto tra gli operatori stessi e il Responsabile UOC/UOS competente per lo specifico processo di controllo; La supervisione di tutti i processi viene svolta dal Direttore del DCP	Responsabile UOS Servizi Informatici e di Supporto ai processi di digitalizzazione del Dipartimento delle Cure Primarie Direttore UOC Integrazione Multiprofessionale e Sviluppo delle Cure Primarie

ATS di BERGAMO – PTPCT 2022-2024
Allegato 1 – (Mappatura dei processi – identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio)

DESCRIZIONE PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
- RICOVERI PROGRAMMATI ALL'ESTERO, cure transfrontaliere, rimborsi per cure durante temporanei soggiorni in ambito comunitario e per distaccati per lavoro all'estero -	- Distorta interpretazione/applicazione delle normative - Volontaria manomissione dei dati o negligenza ed omissione nei controlli degli stessi a favore/danno dei beneficiari del rimborso	Rilevante	- Le procedure aziendali sono dettagliate e tenute aggiornate, sulla base della normativa comunitaria, nazione e regionale; - La fase autorizzativa dei ricoveri programmati all'estero è posta in capo ai Centri Regionali di Riferimento e istruita dalle ASST; - L'istruttoria in merito ai rimborsi e la successiva liquidazione sono in capo all'ATS e svolte da più persone. I casi particolari vengono inoltre analizzati congiuntamente con il Dirigente preposto; - Le funzioni di autorizzazione alla liquidazione e di effettivo pagamento sono ben distinte ed afferiscono al Dipartimento Cure Primarie	Direttore UOC GAP Operatori Uff. Estero
ASSISTENZA SANITARIA IN ITALIA A CITTADINI PROVENIENTI DA PAESI ESTERI e assistenza sanitaria all'estero di cittadini iscritti al SSN ESENZIONE PER REDDITO e altri status L'attività consiste principalmente nel fornire procedure, linee guida e consulenza ai PRESST delle ASST per la gestione delle pratiche amministrative.	Non si ravvisano rischi particolari, se non la volontaria distorta interpretazione delle norme in fase di rilascio di un parere, sotteso al riconoscimento di un diritto (iscrizione al SSN, esenzione)	Accettabile	- Le procedure e le linee guida sono dettagliate e tenute aggiornate, sulla base della normativa nazionale, ministeriale, regionale. Vengono inoltre condivise all'interno di Tavoli di Miglioramento con i PRESST delle ASST. - I casi dubbi o particolari sono analizzati da più operatori anche congiuntamente con il Dirigente preposto.	Direttore UOC GAP Operatori Uff. Estero

DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO. Emissione di provvedimenti aventi carattere autorizzativo, a seguito di espressione di parere da parte del Veterinario Ufficiale competente per territorio (Riconoscimento Comunitario OSA, OSM, Imprese di cui al Reg. (CE) 1069/2009 – Omologazione automezzi trasporto animali vivi per lunghi viaggi ai sensi Reg. (CE) 1/2005 – Autorizzazione alla detenzione di scorte di medicinali veterinari ai sensi D.L.vo 193/2006 - Canili / Rifugi / Pensioni ecc. L.R. N. 15 del 29/06/2016 – R.R. N. 2 del 13/04/2017).	Abuso nel rilascio del parere (omissione di rilievi di non conformità e/o prescrizioni) finalizzato al provvedimento autorizzativo, al fine di favorire determinati soggetti; Richiesta di compensi, beni e/o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni e dei compiti istituzionali affidati (rilascio del parere subordinato a quanto sopra descritto – Abuso della posizione di Pubblico Ufficiale);	Critico	Acquisizione del parere da parte del Veterinario Ufficiale competente per territorio sempre accompagnato da documentazione agli atti prevista (Verbale di Ispezione / eventuale check list di riferimento) con descrizione dettagliata ed esaustiva delle evidenze riscontrate in sede di sopralluogo; Valutazione della conformità del parere e della pratica nel suo complesso da parte del Direttore S.C. / Responsabile S.S; Affidamento delle ispezioni, finalizzate al rilascio del parere, ad almeno due Veterinari Ufficiali, su attività considerate "a rischio" o "sensibili", abbinati secondo criteri di Rotazione definiti da ciascun Direttore S.C. in accordo con il DVSAOA.	DIRETTORE S.C. RESPONSABILE S.S.

ATS di BERGAMO – PTPCT 2022-2024
Allegato 1 – (Mappatura dei processi – identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio)

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
CONTROLLI, ISPEZIONI, VIGILANZA. Esecuzione di attività di Controllo Ufficiale (AUDIT, ISPEZIONI, CAMPIONAMENTI) su attività del settore alimentare (compresi gli allevamenti), dei mangimi e dei sottoprodotti di origine animale.	Omissione di rilievi, prescrizioni o di contestazioni per condotte sanzionabili /denunciabili accertate, al fine di favorire determinati soggetti; Richiesta di compensi, beni e/o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni e dei compiti istituzionali affidati (Omissione di rilievi, prescrizioni, contestazioni subordinato a quanto sopra descritto – Abuso della posizione di Pubblico Ufficiale).	Critico	Pianificazione delle attività di Controllo Ufficiale con identificazione degli Operatori presso i quali dovrà essere eseguito il controllo e con assegnazione dell'attività "ad personam", predeterminata dal Direttore S.C. / Responsabile S.S. Rotazione del Personale, incaricato dell'esecuzione dei Controlli Ufficiali sul territorio, secondo modalità e frequenze stabilite dal Direttore S.C. in accordo con il Direttore del DVSAOA. Affidamento delle ispezioni, a rotazione, ad almeno due Veterinari Ufficiali / Tecnici della Prevenzione, su attività considerate "a rischio" o "sensibili", secondo criteri definiti da ciascun Direttore S.C. in accordo con il Direttore del DVSAOA Valutazione della conformità/ congruità delle modalità di conduzione dei Controlli Ufficiali sia in campo (verifica presso l'impianto / allevamento alla presenza Veterinario Ufficiale / Tecnico della Prevenzione - verifica a campione su n. 8 Controlli Ufficiali programmati) sia documentali (verifica della corretta stesura del Rapporto di Audit, Ispezione, Verbale di Campionamento - verifica a campione su almeno il 2% dei Rapporti / Verbalì) da parte del Direttore S.C. / Responsabile S.S.	DIRETTORE S.C. RESPONSABILE S.S.

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO. Rilascio di Certificazioni Sanitarie (finalizzate all'esportazione di alimenti di origine animale e/o mangimi, alla movimentazione di animali vivi e seme in ambito nazionale – ove dovuto – o comunitario – TRACES, al mantenimento delle qualifiche sanitarie degli allevamenti, all'autorizzazione degli equidi riproduttori alla monta).	Rilascio di false certificazioni, attestazioni e/o dichiarazioni, al fine di favorire determinati soggetti; Richiesta di compensi, beni e/o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni e dei compiti istituzionali affidati (Rilascio di false certificazioni, attestazioni e/o dichiarazioni subordinato a quanto sopra descritto – Abuso della posizione di Pubblico Ufficiale).	Critico	Rotazione del Personale, incaricato del rilascio delle Certificazioni Sanitarie sul territorio e/o sugli impianti, secondo modalità e frequenze stabilite dal Direttore S.C. in accordo con il Direttore DVSAOA. Valutazione della conformità/ congruità delle modalità di rilascio dei Certificati Sanitari mediante verifiche documentali da parte del Direttore S.C. / Responsabile S.S. (Verifica a campione sul 2% dei Certificati Sanitari rilasciati, con un minimo di 10 certificati per tipologia);	DIRETTORE S.C. RESPONSABILE S.S.

ATS di BERGAMO – PTPCT 2022-2024
Allegato 1 – (Mappatura dei processi – identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio)

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO. Processo Sanzionatorio Valutazione ricorsi avverso Sanzioni Amministrative Pecuniarie: Ordinanze di Ingiunzione ex Legge 689/1981.	Archiviazione o riduzione della sanzione amministrativa senza motivazioni oggettive e giustificate al fine di favorire determinati soggetti; Richiesta di compensi, beni e/o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni e dei compiti istituzionali affidati (Archiviazione o riduzione della sanzione amministrativa subordinate a quanto sopra descritto – Abuso della posizione di Pubblico Ufficiale).	Critico	Acquisizione agli atti di specifica dichiarazione da parte dei Membri della Commissione, e di eventuali delegati, di impegno a segnalare qualunque situazione, anche potenziale, di conflitto di interessi e/o incompatibilità con il ruolo svolto. Astensione dalla valutazione del ricorso da parte dei membri della Commissione, nel caso in cui il Verbale di accertata violazione amministrativa e contestazione sia stato da loro sottoscritto. Condivisione e consultazione, possibile per tutti gli operatori incaricati dell'effettuazione di Controlli Ufficiali, appartenenti al DVSAOA, del "data-base" sanzioni, con indicazione dello stato di avanzamento dei procedimenti sanzionatori.	DIRETTORE DVSAOA RESPONSABILE COMMISSIONE ILLECITI DIRETTORE S.C

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	Responsabili
SCIA/DIA UOC ISPSA UOS PSAL UOC IAN	La valutazione documentale delle SCIA/DIA, in parte discrezionale, soprattutto ai fini della attribuzione della classe di rischio in base a cui si programmano i controlli, può dare origine a relazioni tra le parti che portino il pubblico ufficiale a favorire o sfavorire le azioni conseguenti per ragioni di natura non esclusivamente tecnica o professionale.	RILEVANTE ACCETTABILE	Controlli sulla base di checklist o per macrocategorie per l'attribuzione di classi di rischio; Si applicano le seguenti azioni: - rotazione del personale, evitando che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimento per lungo tempo e/o relazionandosi sempre con i medesimi utenti; - affidamento, a cura del dirigente di struttura o suo delegato, dei sopralluoghi di vigilanza ispettiva da effettuare in coppia, formata da operatori dello stesso ufficio o di diversi uffici/dipartimenti/enti con rotazione degli abbinamenti delle coppie: Laddove il controllo sia condotto da un singolo operatore, al di fuori dei casi di urgenza/emergenza, l'incarico deve essere espressamente assegnato dal Responsabile/Coordinatore dei Tecnici e gli esiti del controllo devono essere sottoposti a verifica, a campione, da parte del Responsabile/Coordinatore dei Tecnici; - audit interdistrettuali incrociati sulle attività svolte; - supervisione/valutazione degli esiti della vigilanza da parte del responsabile gerarchico.	DIRETTORE UOC RESP. UOS
Controllo documentale: Altre valutazioni UOC ISPSA UOS PSAL UOC IAN	Sono discrezionali, possono dare origine a relazioni tra le parti che portino il pubblico ufficiale a favorire o sfavorire le azioni conseguenti per ragioni di natura non esclusivamente tecnica o professionale.	RILEVANTE ACCETTABILE	Distinzione di ruolo tra la figura del funzionario istruttore e quella del responsabile dell'adozione dell'atto.	DIRETTORE UOC RESP. UOS

ATS di BERGAMO – PTPCT 2022-2024
Allegato 1 – (Mappatura dei processi – identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio)

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	Responsabili
Strumenti urbanistici o altri regolamenti UOC ISPSA UOS PSAL	La valutazione, in parte discrezionale, può dare origine a relazioni tra le parti che portino il pubblico ufficiale a favorire o sfavorire le successive e conseguenti osservazioni/pareri/contributi per ragioni di natura non esclusivamente tecnica o professionale.	ACCETTABILE	- Equipe di lavoro con valutazioni condotte in modo collegiale; - distinzione di ruolo tra la figura del funzionario istruttore e quella del responsabile dell'adozione dell'atto.	DIRETTORE UOC RESP. UOS
Conferenza di Servizi o commissioni UOC ISPSA UOS PSAL	Eventuali relazioni tra le parti che portino il pubblico ufficiale a favorire o sfavorire le successive e conseguenti azioni per ragioni di natura non esclusivamente tecnica o professionale.	ACCETTABILE	Equipe di lavoro con valutazioni condotte in modo collegiale	DIRETTORE UOC RESP. UOS
AUDIT UOC ISPSA UOS PSAL UOC IAN	In fase di Audit possono potenzialmente crearsi relazioni tra le parti e avere comportamenti e giudizi attenuati e difformi dalla realtà delle evidenze.	RILEVANTE ACCETTABILE	- Equipe di lavoro mediante gruppo di audit; - Trasmissione del rapporto di audit a firma del Direttore UOC; - Effettuazione di audit regionali.	DIRETTORE UOC RESP. UOS
controlli Ispettivi UOC ISPSA UOS PSAL UOC IAN	In fase di controlli Ispettivi , essendo gli operatori titolari di un potere sanzionatorio e prescrittivo, possono potenzialmente crearsi relazioni tra le parti, ove il PU o UPG attenui i propri comportamenti e giudizi per benefici di altra natura. Viceversa, a motivo del potere di cui sono investiti potrebbero assumere comportamenti vessatori, iniqui dando origine a danni per l'utente e contestazioni all'ATS.	CRITICO	- rotazione del personale, evitando che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimento per lungo tempo e/o relazionandosi sempre con i medesimi utenti; - affidamento, a cura del dirigente di struttura o suo delegato, dei sopralluoghi di vigilanza ispettiva da effettuare in coppia, formata da operatori dello stesso ufficio o di diversi uffici/dipartimenti/enti con rotazione degli abbinamenti delle coppie: Laddove il controllo sia condotto da un singolo operatore, al di fuori dei casi di urgenza/emergenza, l'incarico deve essere espressamente assegnato dal Responsabile/Coordinatore dei Tecnici e gli esiti del controllo devono essere sottoposti a verifica, a campione, da parte del Responsabile/Coordinatore dei Tecnici; - audit interdistrettuali incrociati sulle attività svolte; - supervisione/valutazione degli esiti della vigilanza da parte del responsabile gerarchico.	DIRETTORE UOC RESP. UOS

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE NE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	Responsabili
Campionamento UOC ISPSA UOC IAN	In fase di Campionamento, essendo gli operatori titolari di un potere sanzionatorio, possono potenzialmente crearsi relazioni tra le parti, ove il PU o UPG attenui i propri comportamenti e giudizi per benefici di altra natura. Viceversa, a motivo del potere di cui sono investiti potrebbero assumere comportamenti vessatori, iniqui, dando origine a danni per l'utente e contestazioni all'ATS.	CRITICO ACCETTABILE	- rotazione del personale, evitando che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimento per lungo tempo e/o relazionandosi sempre con i medesimi utenti; - affidamento, a cura del dirigente di struttura o suo delegato, dei sopralluoghi di vigilanza ispettiva da effettuare in coppia, formata da operatori dello stesso ufficio o di diversi uffici/dipartimenti/enti con rotazione degli abbinamenti delle coppie: Laddove il controllo sia condotto da un singolo operatore, al di fuori dei casi di urgenza/emergenza, l'incarico deve essere espressamente assegnato dal Responsabile/Coordinatore dei Tecnici e gli esiti del controllo devono essere sottoposti a verifica, a campione, da parte del Responsabile/Coordinatore dei Tecnici; - audit interdistrettuali incrociati sulle attività svolte; - supervisione/valutazione degli esiti della vigilanza da parte del responsabile gerarchico.	DIRETTORE UOC RESP. UOS
Attività Impiantistica UOS ISL	In fase di attività Impiantistica (verifiche e controlli), essendo gli operatori titolari di un potere di sanzione e di prescrizione, possono potenzialmente crearsi relazioni tra le parti, ove il PU o UPG attenui i propri comportamenti e giudizi per benefici di altra natura. Viceversa, a motivo del potere di cui sono investiti potrebbero assumere comportamenti vessatori, iniqui dando origine a danni per l'utente e contestazioni all'ATS	CRITICO	Le attività di verifica e controllo di tipo impiantistico, affidate alla ATS dall'utenza, vengono sempre assegnate, al singolo operatore, dal Responsabile della struttura (RS), in base ai carichi di lavoro e alle competenze professionali degli operatori tenendo presente che: - il basso numero di operatori dedicati a queste attività impedisce una forma organizzata di rotazione; al fine di mantenere un controllo sulla qualità e omogeneità degli atti il RS organizza forme di controllo continue e campionarie delle attività svolte dal personale attraverso la revisione di verbali e rapporti; - gli atti in uscita, diversi dai verbali di verifica, subiscono un controllo interno da parte del RS; - è fatto obbligo agli operatori di segnalazione al RS di eventuale conflitto di interesse o altra circostanza che possa condizionare l'esito della verifica o dei controlli.	RESP. UOS

ATS di BERGAMO – PTPCT 2022-2024
Allegato 1 – (Mappatura dei processi – identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio)

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	Responsabili
Deroghe Autorizzazioni e Pareri UOC ISPSA UOS PSAL UOC IAN	Per le Deroghe, le Autorizzazioni e i Pareri , la valutazione può dare origine a relazioni tra le parti che portino il pubblico ufficiale a favorire o sfavorire i successivi e conseguenti pareri/contributi per ragioni di natura non esclusivamente tecnica o professionale.	CRITICO ACCETTABILE	Distinzione di ruolo tra la figura del funzionario istruttore e quella del responsabile dell'adozione dell'atto.	DIRETTORE UOC RESP. UO
gestione degli illeciti amministrativi UOC ISPSA UOC IAN UOS PSAL	Per la gestione degli illeciti amministrativi , essendo gli operatori titolari di un potere di sanzione e di prescrizione, possono potenzialmente crearsi relazioni tra le parti, ove il PU o UPG attenui i propri comportamenti e giudizi per benefici di altra natura. Viceversa, a motivo del potere di cui sono investiti potrebbero assumere alcuni comportamenti vessatori, iniqui dando origine a danni per l'utente e contestazioni all'ATS.	CRITICO	- Gli illeciti amministrativi contestati sono sottoposti a presa visione del Responsabile della Struttura; - è attivo un sistema di monitoraggio per il rispetto della tempistica, come stabilito dal Regolamento Aziendale; - gestione della Registrazione e Archiviazione nel Sistema Informatizzato Aziendale.	DIRETTORE UOC RESP. UOS
Formazione/docenza UOC ISPSA UOS PSAL	L'attività di formazione/docenza extraistituzionale può porre gli operatori titolari di un potere di vigilanza e controllo in relazione diretta con soggetti nei confronti dei quali esercitano un potere di vigilanza, comportando il rischio che il PU o UPG attenui i propri comportamenti e giudizi per benefici di altra natura. Viceversa, a motivo del potere di cui sono investiti potrebbero assumere comportamenti vessatori, iniqui dando origine a danni per l'utente e contestazioni all'ATS.	CRITICO RILEVANTE	- Verifica e attestazione assenza condizioni di incompatibilità da parte del Responsabile; - rotazione affidamento degli incarichi di formazione.	DIRETTORE UOC RESP. UOS
Allerte alimentari e non alimentari, UOC ISPSA UOC IAN	In fase di allerte alimentari e non alimentari , essendo gli operatori titolari di un potere di sanzione e di prescrizione, possono potenzialmente crearsi relazioni tra le parti, ove il PU o UPG attenui i propri comportamenti e giudizi per benefici di altra natura. Viceversa, a motivo del potere di cui sono investiti potrebbero assumere comportamenti vessatori, iniqui dando origine a danni per l'utente e contestazioni all'ATS.	RILEVANTE ACCETTABILE	- Equipe di lavoro; - procedura molto vincolata.	DIRETTORE UOC RESP. UOS

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE NE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	Responsabili
Le Certificazioni per l'esportazione di alimenti verso i Paesi Terzi UOC IAN	Le Certificazioni per l'esportazione di alimenti verso i Paesi Terzi possono dare origine a relazioni tra le parti che portino il Pubblico Ufficiale a favorire (o sfavorire) l'emissione dell'atto per ragioni di natura non esclusivamente tecnica o professionale.	ACCETTABILE	- Procedura vincolata; - registrazione ed archiviazione nel Sistema Informatizzato Aziendale.	DIRETTORE UOC RESP. UOS
Enti coinvolti nella gestione dell'assistenza socio-sanitaria territoriale rivolta ai malati di AIDS UOS PREVENZIONE E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE	La valutazione degli Enti coinvolti nella gestione dell'assistenza socio-sanitaria territoriale rivolta ai malati di AIDS e sindromi correlate, può dare origine a relazioni tra le parti che portino il pubblico ufficiale a favorire (o sfavorire) il parere/contributo per ragioni di natura non esclusivamente tecnica o professionale.	ACCETTABILE	Equipe di lavoro con valutazioni condotte in modo collegiale.	RESP. UOS
Personale del Laboratorio UOSD LABORATORIO DI PREVENZIONE	Nel processo di analisi (prove, rapporti, revisioni) il personale del laboratorio può operare individualmente e potenzialmente possono crearsi situazioni di relazioni tra le parti, ove l'operatore attenui i propri comportamenti e giudizi per benefici di altra natura. Inoltre, potrebbero palesarsi comportamenti iniqui dando origine a danni per l'utente e contestazioni all'ATS. Nel processo di scelta, di valutazione dei fornitori di materiali e attrezzature, il personale del Laboratorio esprime delle valutazioni utili all'affidamento delle forniture; potrebbe pertanto favorire impropriamente un fornitore a danno di altri.	CRITICO	- Controlli incrociati; - audit interdistrettuali incrociati sulle attività svolte; - equipe di lavoro con valutazioni condotte in modo collegiale.	RESP. UOSD

ATS di BERGAMO – PTPCT 2022-2024
Allegato 1 – (Mappatura dei processi – identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio)

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	Responsabili
Counselling sanitario UOS CENTRO SCREENING	Il "Counselling sanitario" impatta su tutte e tre le attività di screening (maggiormente sul colon rettile): 1. Ogni utente ha un centro erogativo di riferimento in base alla residenza/domicilio il cui corrispettivo negli accordi tra ATS ed Erogatore è rappresentato dal bacino di utenza assegnato all'Erogatore; 2. L'operatore della UOS può indirizzare l'utente verso altre Strutture, se l'utente ha comorbidità o altre condizioni/circostanze che impongano il cambio di centro erogativo per aderire; 3. L'operatore della UOS è tenuto ad informare l'utente quando si verificano delle circostanze che allungano i tempi d'accoglienza presso il centro di riferimento, lasciando all'utente la possibilità di scegliere un'altra struttura.	ACCETTABILE	- Definizione di comportamenti uniformi strutturati nei documenti, sotto controllo dal SGQ aziendale; - interventi periodici di confronto con il Responsabile di UOS e formazione periodica sul campo; - co-presenza di postazioni di lavoro favorenti il confronto continuo tra gli operatori.	RESP. UOS
Attività di educazione sanitaria e di natura promozionale UOS PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI UOS PROMOZIONE DELLA SALUTE UOS PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE	L'attività di educazione sanitaria è di natura promozionale e viene offerta alla popolazione target che non ha nessun obbligo di aderire; i prodotti offerti sono gratuiti, esenti da sponsorizzazione e/o promozione e non generano conflitti di interessi. Programma WHP, programma Rete città sane, Rete fumo, programmi sperimentali sulle comunità Gli interventi di prevenzione delle dipendenze sono erogati direttamente da ATS e ASST (con coordinamento ATS e nell'ambito di apposite convenzioni). Richieste di intervento possono essere inoltrate dagli Stakeholders ad operatori ATS o ASST. La valutazione di tali richieste potrebbe presentare margini di soggettività e portare all'erogazione di interventi inefficaci, sconsigliati o non coerenti con le linee di indirizzo di ATS e Regione Lombardia.	ACCETTABILE	Non necessaria. Non necessaria. Istruzione operativa per la gestione di interventi di prevenzione delle dipendenze extra PIL.	RESP. UOS RESP. UOS RESP. UOS

DISTRETTI ATS

PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Partecipazione alla governance territoriale Ascolto e rilevazione bisogni Raccordo con i Comuni e gli Ambiti distrettuali Partecipazione al governo della domanda Facilitazione nella realizzazione delle attività programmate dai Dipartimenti	1. Partecipazione alle assemblee di Distretto e di Ambito distrettuale, per l'ascolto e la raccolta dei bisogni e la condivisione di linee strategiche di comune interesse secondo le indicazioni della Direzione Generale. 2. Attivazione di un flusso costante di comunicazioni e scambi informativi con gli Ambiti, gli uffici di Piano, i PreSST, i MMG/PdF e gli altri soggetti erogatori, ai fini dello sviluppo di progettualità in sinergia tra i diversi soggetti. 3. Consolidamento del processo di Valutazione Multidimensionale integrata, con la partecipazione degli uffici di Piano e dei PreSST, quale strumento per l'attivazione della presa in carico globale. 4. Sostegno ai programmi ed alle azioni di promozione della salute. 5. Sviluppo di un modello di programmazione partecipata ed inclusiva, partendo dall'analisi dei dati epidemiologici e sociali del territorio. 6. Accompagnamento nei riguardi degli Ambiti e degli Uffici di Piano, in accordo con l'Ufficio Sindaci, per lo sviluppo dei Piani di Zona.	Accettabile	Si tratta di attività correlate a processi di programmazione e di sostegno a percorsi progettuali partecipati ed inclusivi. Le attività si basano su una dimensione relazionale e privilegiano il lavoro in equipe, multidisciplinare e interistituzionale che dà luogo a prodotti soggetti a decisione più alta. Le attività di studio utilizzano dati da fonti informative del sistema socio-sanitario, aggregate e anonimizzate, utilizzate per sviluppare progettazioni. Non sono necessarie azioni di contrasto specifiche oltre al periodico aggiornamento e formazione del personale	Direttori dei Distretti