

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

2024-2026

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO)





Premessa	4
SEZIONE PRIMA - Scheda Anagrafica dell'Amministrazione	5
Elementi Identificativi.....	5
1 - Analisi di Contesto	6
1.1 - L'Agenzia e le sue relazioni	6
1.2 - Il contesto esterno	7
1.3 - Gli scenari operativi	27
1.4 - Il contesto interno	34
SEZIONE SECONDA - Valore Pubblico, Performance, Anticorruzione	40
2.1 - Sottosezione Valore Pubblico.....	40
Mission	40
Valori e Principi Guida	40
Strategie per la Creazione del Valore Pubblico	42
2.2 - Sottosezione: Performance	44
2.3 - Sottosezione: Anticorruzione	50
2.3.1 - Finalità e Campo di Applicazione.....	50
2.3.2 - Obiettivi Strategici	50
2.3.3 - Gli Attori del sistema di gestione per la prevenzione del rischio.....	52
2.3.4 - Il processo di gestione del rischio.....	55
2.3.5 - Analisi del Contesto	56
2.3.5.1 - La mappatura dei processi	56
2.3.6 - La valutazione del rischio	58
2.3.5.3 - Ccoordinamento con il ciclo di gestione della performance.....	63
2.3.5.4 - Monitoraggio e riesame	63
2.3.5 - La trasparenza	64
SEZIONE TERZA - Organizzazione e Capitale Umano	73
3.1 - Struttura Organizzativa	73
3.2 - Le Risorse Umane	73
3.2.1 - Sottosistema di reclutamento/selezione	73
3.2.2 - Rotazione	74
3.2.3 - Sottosistema di Carriera/Retributivo	75
3.2.4 - Sottosistema formativo	76
3.2.5 - Sottosistema valutativo	76
3.2.6 - Sottosistema informativo	77
3.3 - Organizzazione del Lavoro Agile	77
3.4 - Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale	78
3.5 - Il Piano di Formazione Aziendale	87
SEZIONE QUARTA - Schede Programmazione Integrata.....	92
Note Metodologiche.....	92
SEZIONE QUINTA - Monitoraggio	169
5.1 Sistema di Misurazione e Valutazione PIAO.....	169
5.2 Partecipazione Cittadini/Utenti.....	171



SEZIONE ALLEGATI

SOTTOSEZIONE ANTICORRUZIONE:

ALLEGATO 1 - Scheda Relazione annuale RPCT

ALLEGATO 2 - Schede Processi

ALLEGATO 3 - Graduazione dei rischi

ALLEGATO 4 - Trattamento dei rischi

ALLEGATO 5 - Obblighi pubblicità



PREMESSA

Nell'ambito delle misure per il rafforzamento della capacità amministrativa delle Pubbliche Amministrazioni l'articolo 6 del Decreto-legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazione dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, ha introdotto nell'ordinamento il PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO). Il documento deve essere adottato da tutte le Pubbliche Amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, entro il 31 gennaio di ogni anno. Il PIAO ha valenza triennale, ma viene aggiornato annualmente entro la predetta data.

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa. Tra questi, il Piano della *Performance*, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile, il Piano dei Fabbisogni del Personale, il Piano della Formazione, il Piano delle Azioni Positive, creando un documento unico di programmazione e di governo.

Il quadro normativo è stato completato con l'approvazione dei provvedimenti attuativi previsti dai commi 5 e 6 del citato articolo 6. In particolare, con il DPR 24 giugno 2022 n. 81 sono stati individuati gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO. Il Regolamento di cui al Decreto 30 giugno 2022 n. 132 del Ministro per la Pubblica Amministrazione ne definisce il contenuto.

Il PIAO 2024-2026 conferma la metodologia applicata in fase sperimentale a partire dal triennio 2022-2024.

La natura della programmazione integrata, presupposto logico dell'intero sistema sotteso al PIAO, si manifesta nell'ambito della Sezione Quarta. Le schede che la compongono, ritenute il "*core*" del documento, restituiscono la fotografia di come il coordinamento dei diversi assi della programmazione (strategie, misure organizzative, di gestione e di prevenzione del rischio) concretamente impatti ai fini del raggiungimento degli obiettivi di *performance* e sulla capacità di rispondere ai bisogni delle persone e generare valore pubblico.

L'indirizzo strategico tende al potenziamento delle azioni preventive (primaria e secondaria) ispirate alla visione *One Health* e al miglioramento dell'accessibilità ai servizi e alle prestazioni per conciliare salute e benessere dei cittadini e sostenibilità del sistema.

Per conseguire tali obiettivi l'integrazione tra i livelli istituzionali è un elemento vincente. Questo processo include la collaborazione, il collegamento e la programmazione integrata, a partire dalla chiara definizione degli obiettivi, per orientare i contributi e gli sforzi dei diversi attori e amplificare gli impatti degli interventi.

La condivisione con le ASST del territorio - erogatori dei servizi sanitari e sociosanitari - degli impegni e dei risultati attesi dall'attuazione del PIAO 2024-2026 nelle aree di massima integrazione, rappresenta una tappa fondamentale nella direzione auspicata. Gli ambiti di integrazione ATS/ASST sono contrassegnati con il simbolo





SEZIONE PRIMA

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

ELEMENTI IDENTIFICATIVI

MARCHIO IDENTITARIO	Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria
DENOMINAZIONE	Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria
ATTO ISTITUTIVO	Deliberazione Giunta Regionale n. X/4465 del 10.12.2015 dal 1° gennaio 2016
NATURA GIURIDICA	Ente del Sistema Sociosanitario Lombardo (SSL) dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica
RAPPRESENTANTE LEGALE	Direttore Generale
SEDE LEGALE	Varese, Via O. Rossi n. 9 con ambiti territoriali corrispondenti alla Provincia di Varese e parte di quella di Como (escluso Alto Lario)
CF/P.I.	03510140126
TELEFONO	0332.277.111
PEC	protocollo@pec.ats-insubria.it
SITO ISTITUZIONALE	www.ats-insubria.it
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE	https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente
PATRIMONIO	ATS, ai sensi e per gli effetti del comma 2 dell'art. 5 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dispone del proprio patrimonio, costituito da tutti i beni mobili ed immobili, secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge. Gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati a preventiva autorizzazione regionale ai sensi del citato articolo.



1 - ANALISI DI CONTESTO

Le informazioni riferite all'analisi del contesto hanno come obiettivo quello di evidenziare le caratteristiche dell'ambiente esterno ed interno nel quale ATS opera e con le quali interagisce, a partire dal proprio sistema di relazioni. Tale processo cognitivo è funzionale alla lettura e all'interpretazione dei dati e delle dinamiche demografiche, epidemiologiche, socio-territoriali che guidano alla definizione dei diversi assi della programmazione strategica.

1.1 - L'AGENZIA E LE SUE RELAZIONI

ATS, nell'ambito del più generale sistema sociosanitario regionale, si trova a gestire anche per un singolo processo una pluralità di relazioni con soggetti diversi esterni istituzionali e non che interagiscono tra loro per il perseguimento dei propri obiettivi.

SOGGETTO	TIPO DI RELAZIONE	MODALITA'
Stakeholder esterni		
UTENZA	Di servizio e Informativa	Nelle forme previste per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi
REGIONE LOMBARDIA	Istituzionale: RL esercita funzioni di indirizzo e controllo sugli Enti di Sistema	Art. 5 LR n. 33/2009
AGENZIA DI CONTROLLO DEL SSR (ACSS)	Istituzionale: ACSS esercita funzioni di indirizzo e controllo su ATS ASST	Art. 11 LR n. 33/2009
AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI	Istituzionale: ATS esercita funzioni di programmazione, accreditamento, acquisto, vigilanza e controllo	Art. 11 bis e seguenti LR n. 33/2009
EROGATORI PRIVATI SANITARI E SOCIOSANITARI ACCREDITATI	Istituzionale: ATS esercita funzioni di programmazione, accreditamento, acquisto, vigilanza e controllo	LR n. 33/2009 con le medesime modalità utilizzate nei confronti degli erogatori pubblici
MEDICINA TERRITORIALE	Istituzionale: per il tramite delle ASST del territorio (da 01.01.2014)	LR 22/2021 DGR n. XI/7758 del 28.12.2022 e successive integrazioni, indicazioni e istruzioni operative
FARMACIE	Istituzionale: ATS esercita funzioni di autorizzazione, vigilanza e controllo	Nelle forme previste dalla normativa nazionale e regionale di settore (Legge n. 475/1968 e ss.mm. LR n. 33/2009)
ENTI LOCALI	Istituzionale: per l'integrazione dei servizi sociosanitari con quelli sociali e per la programmazione condivisa	Art. 20 LR n. 33/2009, così come innovato dalla LR n. 22/2021, attraverso gli Organismi di interlocuzione e rappresentanza
PARTI SOCIALI	Istituzionale	Nelle forme previste dalla normativa e dalla contrattazione collettiva
ASSOCIAZIONISMO E ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO	Istituzionale di collaborazione e cooperazione	Nelle forme previste dalla LR n. 33/2009 e dalla normativa terzo settore



Stakeholder interni		
DIPENDENTI	Istituzionale: rapporto di lavoro	Nelle forme previste dai Contratti Collettivi di Lavoro delle rispettive Aree
PRESTATORI D'OPERA PROFESSIONALE	Istituzionale: rapporto di lavoro	Art. 7, comma 6, D.Lgs. 165/2001
ORGANI E ORGANISMI	Istituzionale	Nelle forme previste dal D.Lgs. 502/92 e dalla LR n. 33/2009

1.2 - CONTESTO ESTERNO

Le informazioni sulle caratteristiche del territorio, sulle dinamiche demografiche e riguardo allo stato di salute forniscono un quadro sintetico delle specificità e delle esigenze della popolazione residente. Orientano le direttrici dei piani di prevenzione e promozione della salute, la programmazione dell'offerta di prestazioni/servizi sanitari e sociosanitari e l'integrazione delle politiche sociosanitarie con quelle sociali. Gli interventi, se da un lato sono mirati a problematiche di carattere generale e discendono da precisi indirizzi nazionali e regionali, dall'altro devono indirizzarsi su aspetti che possono avere rilevanza locale o costituire la caratteristica peculiare di un dato territorio

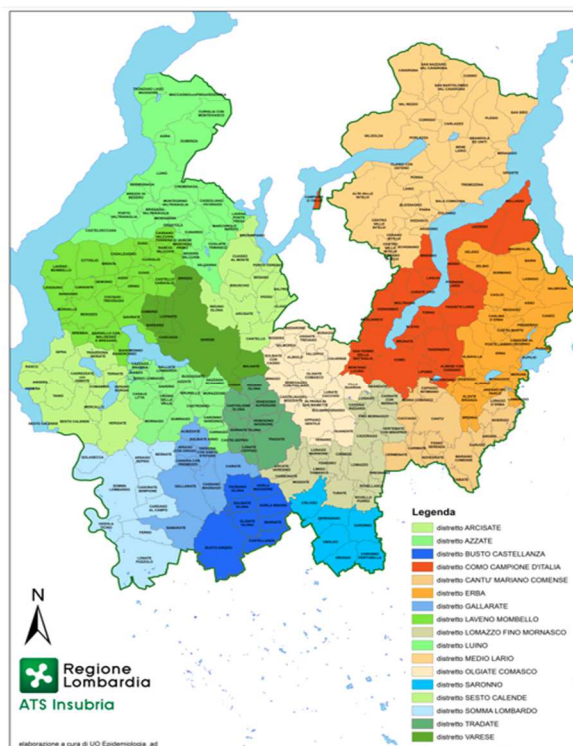
TERRITORIO

La competenza territoriale di ATS Insubria coincide con la Provincia di Varese e con parte della Provincia di Como. La superficie coperta, esclusa quella lacustre, è pari a 2.046,19 Km² e si sviluppa su un territorio caratterizzato da una particolare conformazione geografica: a sud è pianeggiante e a nord, nella zona dei laghi, collinare e ricca di valli. La densità abitativa al 1° gennaio 2023 (popolazione residente totale pari a 1.460.092 soggetti / superficie) è pari a 713,57 abitanti per Km² esclusa la superficie lacustre; 651,46 abitanti per Km² comprensiva della superficie lacustre.

Il numero di assistiti per Km² (dato aggiornato al 01.01.2024) è pari a 722,06 esclusa la superficie lacustre e 659,25 comprensiva della superficie lacustre.



AMBITO TERRITORIALE ATS INSUBRIA



ARTICOLAZIONE TERRITORIALE

AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI (ASST)

All'interno del territorio di ATS Insubria operano tre Erogatori Pubblici (ASST), parti integranti della rete dei servizi del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale. La LR 33/2009, così come innovata dalla LR n. 22/2021, prevede per ogni ASST due settori aziendali: il Polo Ospedaliero e il Polo Territoriale.

- ASST SETTE LAGHI con sede legale in Varese:
articola la propria offerta di servizi sanitari e sociosanitari a Nord della Provincia di Varese ad un potenziale bacino di utenza di circa 440.652 abitanti;
- ASST VALLE OLONA con sede legale in Busto Arsizio:
articola la propria offerta di servizi sanitari e sociosanitari a Sud della Provincia di Varese ad un potenziale bacino di utenza di circa 437.036 abitanti;
- ASST LARIANA con sede legale in Como:
articola la propria offerta di servizi sanitari e sociosanitari su parte del territorio della Provincia di Como (escluso Alto Lario) ad un potenziale bacino di utenza di circa 578.795 abitanti.

DISTRETTI SOCIO SANITARI

Il Distretto è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'ASST sul territorio, definita all'art. 7 bis della LR n. 33/2009, così come innovato dalla LR n. 22/2021. La Legge Regionale e la DGR n. XI/6278 dell'11.04.2022 disciplinano funzioni, organizzazione e sistema di relazioni del Distretto. Lo stesso esprime un complesso sistema organizzato ed un modello di aggregazione funzionale di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali. Rappresenta una consistente innovazione, nonché implementazione dell'offerta territoriale, assumendo un ruolo strategico di gestione e di coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali. Nel quadro delle azioni di potenziamento della rete territoriale dei servizi, come previsto da Regione Lombardia e dal PNRR, trovano



collocazione negli ambiti distrettuali anche le diverse tipologie di strutture di prossimità (Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità).

I distretti comprendono una popolazione di norma non inferiore a 100.000 abitanti, tenuto conto della densità demografica territoriale. Nelle aree montane e nelle aree a scarsa densità abitativa, il distretto può comprendere una popolazione di norma non inferiore a 20.000 abitanti.

In coerenza con le previsioni normative, a conclusione di un percorso di progettazione partecipata con le ASST e gli Organismi di interlocuzione e di rappresentanza degli Enti Locali, sul territorio ATS Insubria sono previsti 17 Distretti.

ASST	DISTRETTO
SETTE LAGHI	Arcisate
	Azzate
	Laveno Mombello
	Luino
	Sesto Calende
	Tradate
	Varese
VALLE OLONA	Busto Arsizio e Castellanza
	Saronno
	Gallarate
	Somma Lombardo
LARIANA	Medio Lario
	Como-Campione d'Italia
	Erba
	Cantù e Mariano Comense
	Olgiate Comasco
	Lomazzo - Fino Mornasco

STRUTTURE DI PROSSIMITÀ

La Missione 6C1 *“Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”* prevede l'attivazione di:

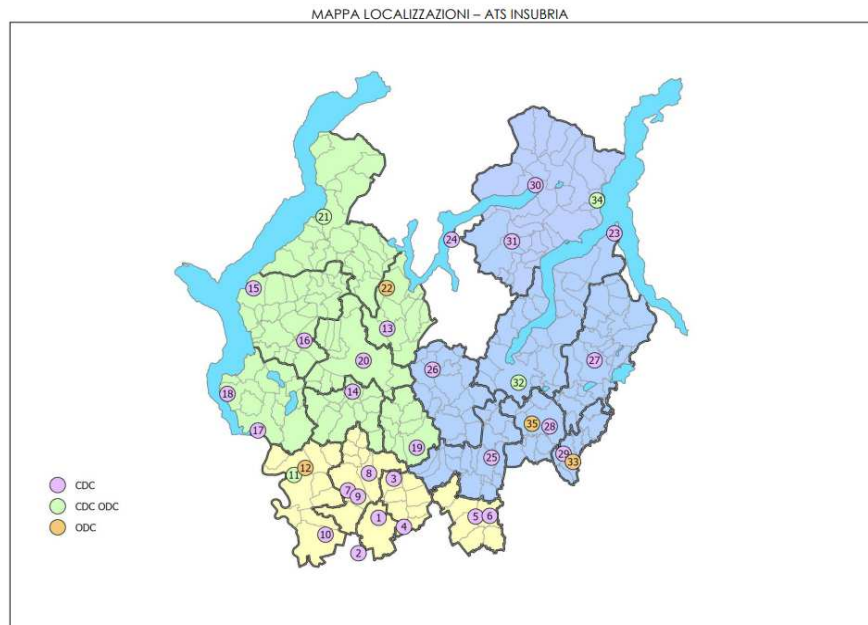
- ✓ CASE DI COMUNITÀ (CdC), punto di riferimento continuativo per la popolazione per garantire la presa in carico della comunità;
- ✓ OSPEDALI DI COMUNITÀ (OdC), strutture di ricovero di cure intermedie, che si collocano tra il ricovero ospedaliero tipicamente destinato al paziente acuto e le cure territoriali. Gli Ospedali di Comunità sono finalizzati a ricoveri brevi destinati a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, di livello intermedio tra la rete territoriale e l'ospedale;
- ✓ CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT), modello organizzativo innovativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali (attività territoriali sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere) e dialoga con la rete dell'emergenza urgenza.

La Giunta Regionale, in coerenza con le indicazioni AGENAS e con il PNRR, con deliberazioni n. XI/4811 del 31.05.2021, n. XI/4885 del 14.06.2021 e n. XI/5068 del 22.07.2021 concernenti le linee di sviluppo dell'assetto del sistema sociosanitario lombardo delineato dalla LR 30 dicembre 2009, n. 33, ha previsto il rafforzamento della rete



erogativa di prestazioni sul territorio proprio attraverso la creazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità. Con L.R. 14 dicembre 2021 n. 22 tale processo di evoluzione è stato portato a compimento.

Sul territorio ATS Insubria sono previsti i seguenti nuovi *setting* assistenziali (DGR n. XI/6080 del 07.03.2022).



ATS INSUBRIA ATTUAZIONE PNRR - MISSIONE 6C1 RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE (CDC - ODC - COT)						
ASST	COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	CDC	ODC	COT
VALLE OLONA	Busto Arsizio	Viale Stelvio, 3	SSR	x		
VALLE OLONA	Busto Arsizio	Piazza Plebiscito	SSR	x		x
VALLE OLONA	Fagnano Olona	Piazza Gramsci, 1	Ente locale	x		
VALLE OLONA	Castellanza	Via Don Minzoni, 25	SSR	x		
VALLE OLONA	Saronno	Via Fiume, 12	SSR	x		
VALLE OLONA	Saronno	Via Stampa Sancino, 4	SSR	x		x
VALLE OLONA	Gallarate	Corso Leonardo Da Vinci, 1	SSR	x		
VALLE OLONA	Cassano Magnago	Via Buffarava, 15	SSR	x		
VALLE OLONA	Gallarate	Villa Sironi - Piazza Giovine Italia, 2	SSR	x		x
VALLE OLONA	Lonate Pozzolo	Via Cavour, 21	Ente locale	x		
VALLE OLONA	Somma Lombardo	Via Cavour angolo Via Fuser, 2	SSR	x	x	x
VALLE OLONA	Somma Lombardo	Via Ospedale, 2	SSR		x	
SETTE LAGHI	Arcisate	Via Campi Maggiori, 23	Ente locale	x		x
SETTE LAGHI	Azzate	Via Acquadro, 6	Ente locale	x		x
SETTE LAGHI	Laveno Mombello	Via Ceretti, 8	SSR	x		x
SETTE LAGHI	Gavirate	Piazza De Gasperi, 1	Ente locale	x		
SETTE LAGHI	Sesto Calende	Largo Cardinal dell'Acqua, 1	In uso SSR	x		x
SETTE LAGHI	Angera	Via Bordini, 9	SSR	x		
SETTE LAGHI	Tradate	Via Gradisca, 16	SSR	x		x
SETTE LAGHI	Varese	Viale Monterosa, 28	SSR	x		x
SETTE LAGHI	Luino	Via Forlanini, 6	SSR	x	x	x
SETTE LAGHI	Cuasso al Monte	Via Imborgnana, 7	SSR		x	
LARIANA	Bellagio	Via Del Lazaretto 12	Ente locale	x		
LARIANA	Campione d'Italia	Corso Italia, 10	Ente locale	x		
LARIANA	Lomazzo	Via del Rampanone, 1	SSR	x		x
LARIANA	Olgiate Comasco	Piazza Italia, 8	SSR	x		x
LARIANA	Ponte Lambro	Via Giuseppe Verdi, 3	SSR	x		x
LARIANA	Cantù	Via Domea, 4	SSR	x		x
LARIANA	Mariano Comense	Via Isonzo, 42/b	SSR	x		
LARIANA	Porlezza	Via Garibaldi, 64	Ente locale	x		
LARIANA	Centro Valle Intelvi	Via Andreotti, 12	Ente locale	x		
LARIANA	Como	Via Napoleona, 60	SSR	x	x	x
LARIANA	Mariano Comense	Via Isonzo, 42/b	SSR			x
LARIANA	Menaggio	Via Casartelli, 7	SSR	x	x	x
LARIANA	Cantù	Via Domea, 4	SSR		x	
TOTALE				31	8	17

Il cronoprogramma LR 22/2021 di realizzazione e attivazione delle strutture è articolato su tre annualità: 2022 (40%), 2023 (30%) e 2024 (30%). Al 31.12.2023 lo stato di attuazione è in linea con i target previsti.

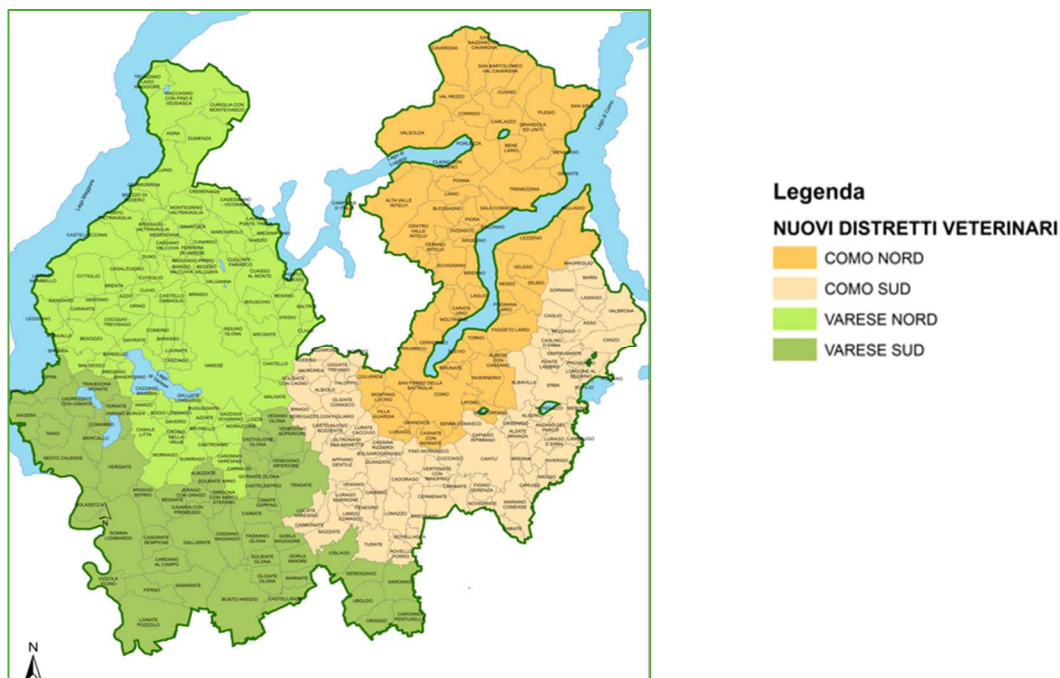


DISTRETTI VETERINARI

L'articolazione dei Distretti Veterinari scaturisce dall'analisi della specificità dell'utenza e delle caratteristiche territoriali in funzione del numero e della consistenza del patrimonio animale degli allevamenti presenti, dalle strutture produttive di competenza veterinaria attive, di fattori di correzione per gli ambiti disagiati quali quelli di montagna. I Distretti Veterinari sul territorio ATS Insubria sono quattro e, precisamente:

- DISTRETTO VETERINARIO VARESE NORD
- DISTRETTO VETERINARIO VARESE SUD
- DISTRETTO VETERINARIO COMO NORD
- DISTRETTO VETERINARIO COMO SUD

I Distretti erogano i Livelli Essenziali di Assistenza: sanità animale e igiene urbana, igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.



RETE D'OFFERTA SANITARIA

La presenza di Strutture Sanitarie sul territorio è ben rappresentata, anche se con significative differenze di distribuzione tra i settori più settentrionali delle due province, rispetto alla parte centro-meridionale del territorio, ove si assiste alla massima concentrazione.

Sino all'insorgenza dell'epidemia di COVID-19 il quadro complessivo della rete delle Strutture Sanitarie risultava sostanzialmente invariato. A partire dall'inizio del 2020 è andato sviluppandosi e progressivamente consolidandosi il processo di riorientamento del complesso delle attività di tutti gli Erogatori, pubblici e privati contrattualizzati, in modo tale da dare attuazione alle misure di contrasto all'epidemia, di tutela dei pazienti e degli operatori e di salvaguardia del funzionamento del servizio sociosanitario, in stretta osservanza coi numerosi provvedimenti normativi nazionali e regionali che si sono succeduti nel frattempo.

Con la progressiva ripresa delle attività ordinarie, dopo la fine dell'emergenza pandemica, si è completato il percorso di riclassificazione delle terapie intensive che ha visto la formalizzazione negli assetti organizzativi funzionali delle strutture di ricovero e cura delle degenze semintensive ed un generale incremento nella dotazione dei posti letto di terapia intensiva.



Nel corso del 2023 i più rilevanti adeguamenti nella configurazione della Rete dell'Offerta sono da riferire alla riclassificazione delle strutture di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza residenziali, ai sensi della DGR n. XI/7752/2022, e della riclassificazione dei servizi di medicina di laboratorio ai sensi della DGR n. XI/7044/2022.

Con riferimento alla descrizione della rete d'offerta delle strutture sanitarie, si rappresenta quanto segue.

STRUTTURE ACCREDITATE E A CONTRATTO

STRUTTURE SANITARIE	N.
ACCREDITATE	37
A CONTRATTO	148

STRUTTURE DI RICOVERO E CURA

		ENTI	STRUTTURE	di cui IRCCS
PUBBLICO		3	15	0
PRIVATO	accreditate	9	9	1
	autorizzate	4	4	0
TOTALE		16	28	1

STRUTTURE DI RICOVERO E CURA A CICLO DIURNO

		ENTI	STRUTTURE	di cui IRCCS
PUBBLICO		0	0	0
PRIVATO	accreditate	1	0	0
	autorizzate	3	3	0
TOTALE		4	3	0

ORGANIZZAZIONE AREA URGENZA EMERGENZA

	AREA URGENZA-EMERGENZA		
	PS	DEA	EAS
PUBBLICO	7	4	1
PRIVATO	2	1	0

MAPPATURA POSTI LETTO E POSTI TECNICI

PL/PT STRUTTURE DI RICOVERO E CURA ACCREDITATE					
	NATURA GIURIDICA	N. PL ACUTI	N. PL DH/DS	N. PT BIC/MAC/DIALISI	N. PT NIDO
PUBBLICO		3553	252	452	192
PRIVATO	A CONTRATTO	869	97	63	45
	ACCREDITATI	55	17	14	0
TOTALE POSTI ACCREDITATI		4477	366	529	237

ESTRAZIONE DA POSTI LETTO ACUTI

	AREA INTENSIVA		
	N. PL TERAPIA INTENSIVA	N. PL DEGENZA SEMINTENSIVA A	N. PL DEGENZA SEMINTENSIVA B
PUBBLICO	169	25	55
PRIVATO	25	16	6
TOTALE	194	41	61

I posti di Rianimazione e Terapia Intensiva ricomprendono anche i posti di Terapia Intensiva Neonatale e Terapia Intensiva Pediatrica.

**CURE SUBACUTE E RIABILITAZIONE**

STRUTTURE CON UO CURE SUBACUTE	N. ENTI	N. STRUTTURE
PUBBLICO	3	9
PRIVATO	4	4
TOTALE	7	13

Con riferimento alle strutture di natura giuridica privata, si rappresenta che sola una di queste è esclusivamente una struttura di cure subacute.

STRUTTURE CON UO RIABILITAZIONE	N. ENTI	N. STRUTTURE
PUBBLICO	3	15
PRIVATO	12*	12*
TOTALE	15	27

Con riferimento alle strutture di natura giuridica privata, si specifica che: una struttura è solo ambulatoriale e 3 strutture non sono ricomprese nelle strutture di ricovero e cura di cui al punto 2.

AREA SALUTE MENTALE

STRUTTURE PSICHIATRIA			STRUTTURE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	
	N. ENTI	N. STRUTTURE	N. ENTI	N. STRUTTURE
PUBBLICO	3	5	3	8
PRIVATO	7	10	27	50
TOTALE	10	15	30	58

RETE D'OFFERTA AMBULATORIALE TERRITORIALE: ULTERIORI SPECIFICHE

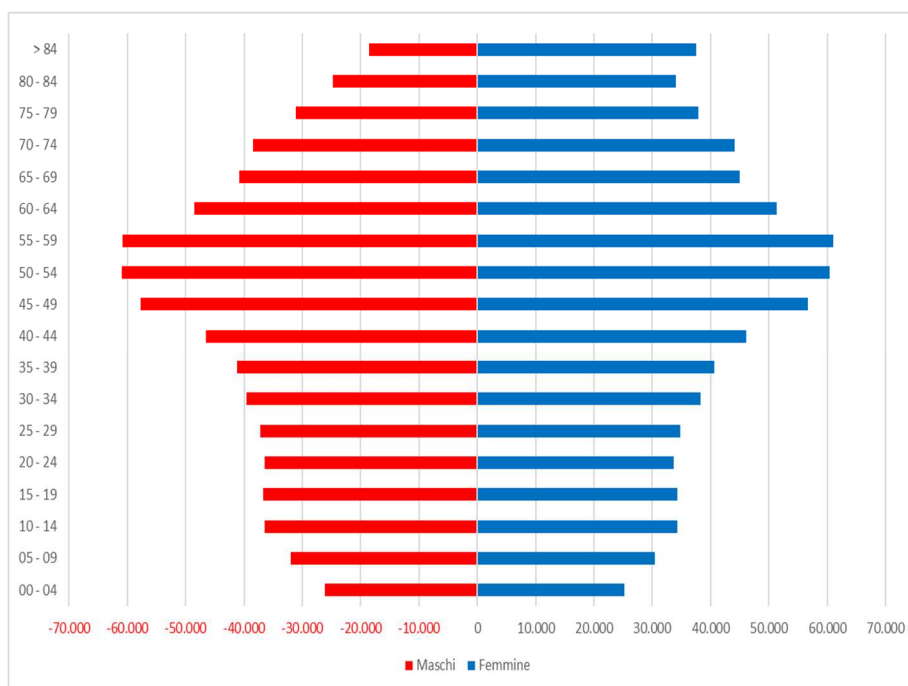
	N. STRUTTURE
POLIAMBULATORI (specialistica, laboratori, diagnostica per immagini)	48
PUNTI PRELIEVO	81



POPOLAZIONE E CONTESTO DI SALUTE

La popolazione residente complessiva pre-emergenza Covid-19 risultava pari a 1.479.339 abitanti (dati ISTAT al 01.01.2020), mentre al 01.01.2023 risulta pari a 1.460.092 abitanti (-1,3%) distribuiti in n. 268 Comuni, suddivisi nelle tre ASST, Sette Laghi, Valle Olona e Lariana. L'area territoriale con il maggior numero di abitanti risulta essere quella Lariana (39,7%), seguita da quella dei Sette Laghi (30,3%) e della Valle Olona (30,0%).

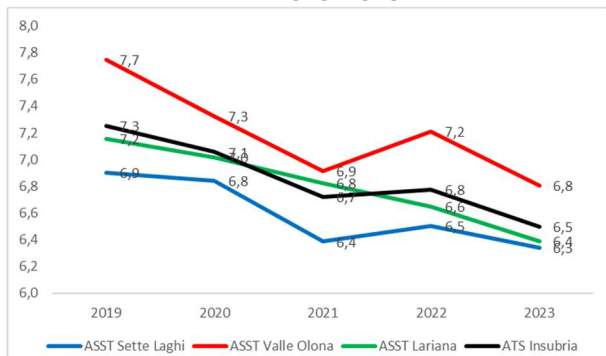
PIRAMIDE DELL'ETÀ - ANNO 2023



La piramide delle età relativa ai residenti in ATS Insubria è tipica delle attuali società industrializzate, ove l'aumentata qualità dell'assistenza sociosanitaria è alla base dell'incremento dell'età media. La classe d'età più consistente è quella che comprende la generazione nata nel periodo del boom economico, alla fine degli anni '60: da rilevare la riduzione della crescita nella prima fascia d'età, successiva alla crisi economica. Gli abitanti con età inferiore a 30 anni rappresentano il 27,2 % della popolazione complessiva; mentre quelli di età superiore a 64 anni rappresentano il 24,1% [fonte: ISTAT, aggiornamento 01.01.2023].

Di seguito si riportano alcuni indicatori demografici che descrivono, brevemente, le principali caratteristiche dei residenti sul territorio.

ANDAMENTO TASSO DI NATALITÀ ANNI 2019-2023



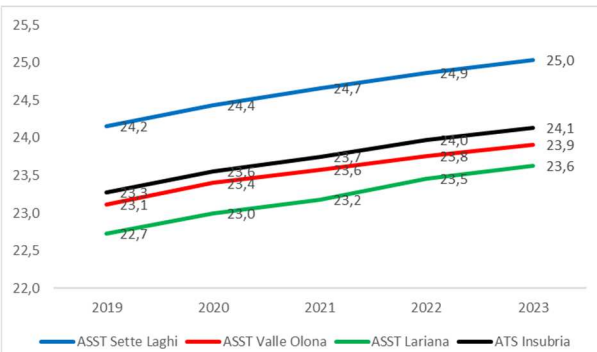
Il tasso di natalità rappresenta il numero medio di nascite, in un anno, ogni 1.000 abitanti.

Concorre a verificare lo stato di sviluppo di una popolazione, ed è diverso da territorio a territorio in quanto su di esso incidono diversi fattori: lo sviluppo economico, il grado di modernizzazione del territorio, fattori politici, sociali, strutturali nonché culturali.

Per gli anni di osservazione, in generale, si rileva nel tempo una riduzione di questo indicatore.



ANDAMENTO INDICE DI INVECCHIAMENTO ANNI 2019-2023

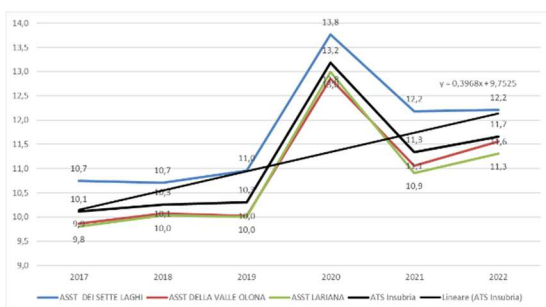


L'indice di invecchiamento è un indicatore dinamico che permette di mettere in evidenza il livello di invecchiamento di una popolazione.

È il rapporto tra la popolazione con età ≥ 65 anni e quella di età < 15 anni, ed indica il numero di anziani residenti ogni 100 bambini.

A livello di ATS è risultato 24,1, in costante aumento negli ultimi cinque anni con il valore massimo raggiunto in ASST Sette Laghi (25,0).

ANDAMENTO TASSO DI MORTALITÀ ANNI 2017-2022



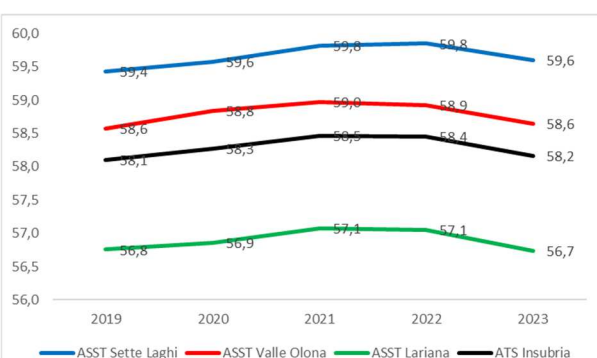
Il tasso grezzo di mortalità è il rapporto del numero di deceduti sul totale della popolazione residente (*1000) nel periodo di riferimento.

È un indicatore dello stato di salute della popolazione poiché risente sia della composizione per età (causa naturale) sia dell'impatto di eventuali cause di morbosità, potenzialmente evitabili.

L'andamento del tasso in ATS Insubria e nelle tre ASST è in costante e lieve aumento tra il 2017 ed il 2019, mentre per il 2020, l'impennata di mortalità è dovuta all'effetto dei decessi causati dalla pandemia di COVID-19.

A partire dal 2021 l'indice tende a riposizionarsi sulla linea di tendenza precedente, pur con un evidente aumento.

ANDAMENTO INDICE DI DIPENDENZA ANNI 2019-2023



L'indice di dipendenza rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e ≥ 65 anni) su quella attiva (15-64 anni).

Tale indicatore quantifica gli individui in età non attiva per ogni cento in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione.

A livello di ATS è risultato pari a 58,2, con il valore massimo raggiunto in ASST Sette Laghi (59,6).

L'analisi dei suddetti indicatori evidenzia una popolazione che tende ad invecchiare: l'indice d'invecchiamento risulta in aumento nell'arco di tutto il periodo considerato, il saldo naturale presenta un valore negativo con i nati in diminuzione e i decessi in aumento. Senza una inversione di tendenza, il persistente invecchiamento della popolazione costringerà, fra alcuni anni, ad affrontare gravi problemi di tipo sociale, come il fornire l'assistenza ad una sempre più ampia porzione di popolazione anziana, e il garantirne la previdenza economica.

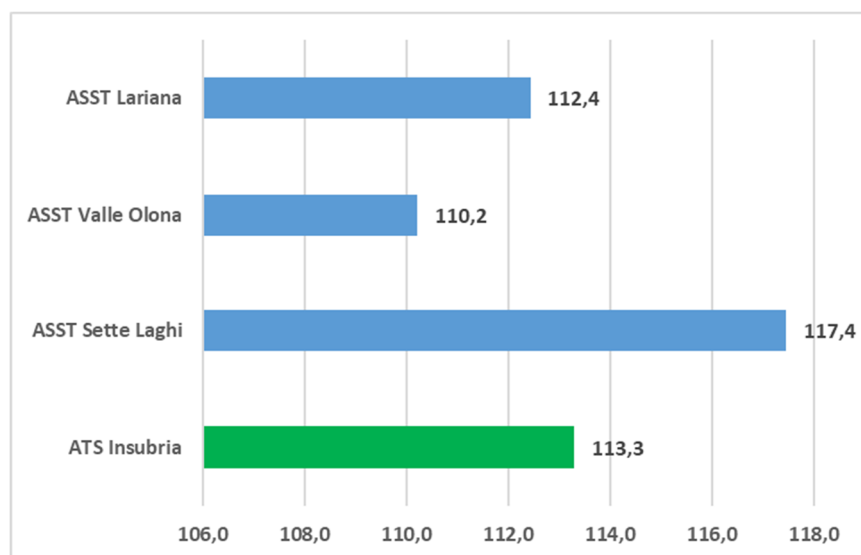


CARICO ASSISTENZIALE E MALATTIE CRONICHE

LA MORBOSITÀ OSPEDALIERA

Tra le prestazioni sanitarie, la richiesta di ricoveri costituisce una traccia fondamentale della domanda di salute espressa. Il tasso grezzo di ospedalizzazione è un indice sanitario che esprime il numero di ricoveri ogni 1.000 residenti e che dunque sintetizza la richiesta di ricoveri e il grado di utilizzo dell'ospedale da parte di una popolazione. In ATS Insubria quello calcolato per l'anno 2022 e per tutte le tipologie di ricovero (ordinario + day hospital + subacuti) fa registrare un valore di 113,3. Più ricoveri si sono registrati nella ASST Sette Laghi, il cui tasso ha fatto registrare un valore di 117,4, mentre il tasso più basso si è osservato nella ASST Valle Olona (110,2).

TASSO DI RICOVERO PER 1.000 RESIDENTI NELL'ATS DELL'INSUBRIA - ANNO 2022



Escludendo i ricoveri extraregione, negli anni 2019-2022 il numero di ricoveri complessivi dei residenti nell'ATS Insubria, suddivisi per anno, è stato quello riportato nella tabella seguente. Considerando l'anno 2019 come quello di riferimento per la normale attività pre-pandemia, si riscontra che nel 2022 si è registrata una riduzione dei ricoveri ordinari ed un incremento dell'attività di day hospital.

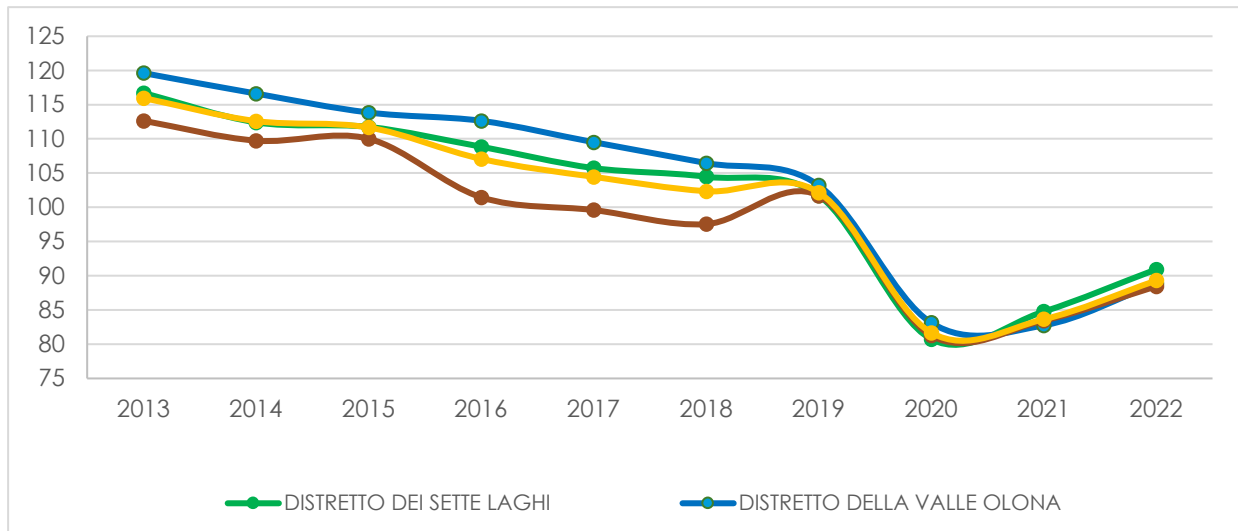
DISTRIBUZIONE ASSOLUTA E % DEI RICOVERI DEI RESIDENTI IN ATS INSUBRIA PER ANNO DI DIMISSIONE E REGIME DI ATTIVITÀ. ANNI 2019-2022

Regime di attività	2019		2020		2021		2022	
	N° Ricoveri	% su totale	N° Ricoveri	% su totale	N° Ricoveri	% su totale	N° Ricoveri	% su totale
Ordinario	150.507	80,4	120.128	84,5	124.383	81,0	130.068	78,9
Day Hospital	34.090	18,2	20.190	14,2	27.146	17,7	32.812	19,9
Subacuzie	2.527	1,4	1.821	1,3	1.993	1,3	2.058	1,2
Totale	187.124		142.139		153.522		164.938	

In valore assoluto la contrazione dei ricoveri ordinari durante il biennio di pandemia (-20,2% 2020 vs 2019 e -17,1% 2021 vs 2019) si è comunque sovrapposta ad un trend in discesa sia a livello di ATS che delle singole ASST. Nel 2022, rispetto al 2019, si rileva una contrazione pari a -13,6% e una tendenza della ripresa dei valori a quelli pre-pandemici.



ANDAMENTO DEI TASSI GREZZI DI RICOVERO IN REGIME ORDINARIO PER 1.000 ABITANTI PER ASST DI RESIDENZA E ATS.
ANNI 2013- 2022



Relativamente alle patologie che hanno causato il maggior numero di ricoveri in regime ordinario si riscontra che nel quadriennio 2019-2022 la prima categoria concerne le malattie del sistema circolatorio; nel 2022 i ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio hanno subito una importante contrazione, rispetto al periodo pandemico (vedi tabella seguente).

DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE CAUSE PRINCIPALI DI RICOVERO IN REGIME ORDINARIO. ANNI 2019-2022

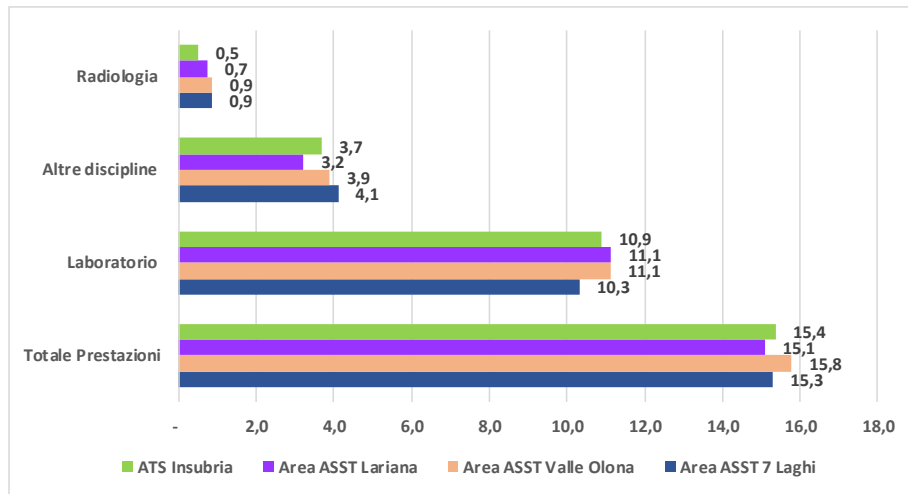
RAGGRUPPAMENTO DI DIAGNOSI	2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Malattie del sistema circolatorio	20.009	15,9	21.697	15,5	23.649	16,3	21.457	16,5
Tumori	15.958	9,1	12.910	9,2	14.302	9,9	13.111	10,1
Malattie dell'apparato respiratorio	16.439	9,3	19.423	13,9	16.918	11,7	12.452	9,6
Traumatismi e avvelenamenti	15.151	8,6	11.824	8,5	11.883	8,2	10.859	8,3
Malattie dell'apparato digerente	13.735	7,8	9.513	6,8	10.574	7,3	10.527	8,1
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	13.421	7,6	12.298	8,8	11.948	8,2	10.489	8,1
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	12.354	7	7.575	5,4	9.356	6,5	8.271	6,4
Malattie dell'apparato genitourinario	10.758	6,1	7.563	5,4	8.233	5,7	7.980	6,1
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	7.473	4,2	4.671	3,3	4.752	3,3	4.213	3,2

LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

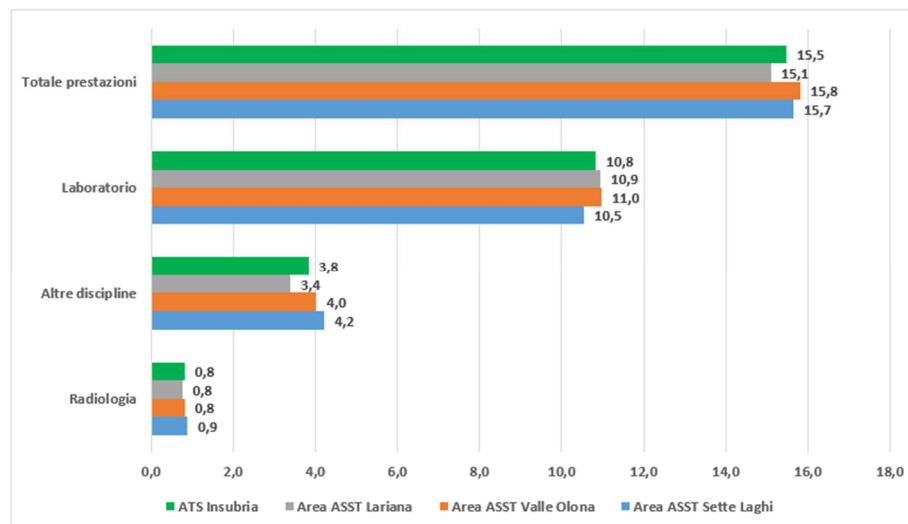
Anche il consumo di prestazioni specialistiche ambulatoriali costituisce un indice di domanda sanitaria espressa. Nel 2022 in ATS Insubria sono state erogate per i residenti oltre 22,5 milioni di prestazioni specialistiche, con un consumo pro capite mediamente di circa 15,5 prestazioni, così ripartite: 15,7 prestazioni pro capite per l'ASST Sette Laghi, 15,8 per l'ASST Valle Olona e 15,1 per l'ASST Lariana. Il consumo totale è stato distinto in base alle discipline: laboratorio, radiologia e altre discipline. Il maggior consumo a livello ATS (10,8 pro capite) riguarda le prestazioni di laboratorio analisi, con valore più basso nell'area dell'ASST Sette Laghi (10,5), e valori simili nell'ASST Valle Olona (11) e Lariana (10,9). In ATS, il consumo di prestazioni di radiologia e delle altre discipline è stato rispettivamente di 0,8 e 3,8 pro capite. Da rilevare, per l'ASST Sette Laghi, il consumo più elevato per le altre discipline (4,2 pro capite).



CONSUMO PRO CAPITE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI IN ATS INSUBRIA - ANNO 2022



CONSUMO PRO CAPITE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI IN ATS INSUBRIA - ANNO 2022

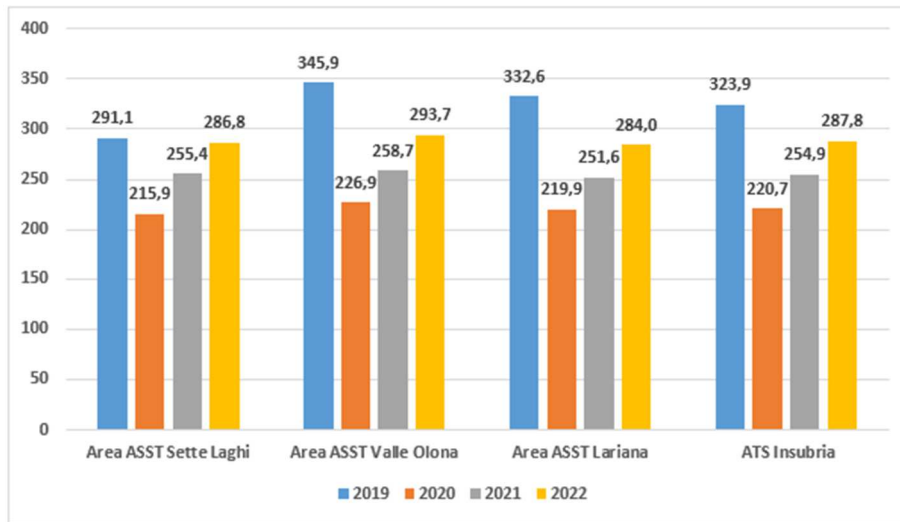


GLI ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO

La richiesta di prestazioni di Pronto Soccorso (PS) è un indicatore dei bisogni di salute di una popolazione. L'utilizzo del PS è sintetizzato nel tasso di consumo degli accessi. Come si evince dal grafico successivo, dopo il periodo pandemico, il tasso di consumo degli accessi al PS riprende la tendenza all'aumento, mostrando valori più elevati nell'ASST Valle Olona e più moderati nell'ASST Lariana. Si consideri che l'accesso è influenzato da vari fattori, tra cui la densità abitativa, il numero di PS presenti nel territorio e l'invecchiamento della popolazione, col carico di morbosità e comorbidità che la contraddistinguono.

**NUMERO DI ACCESSI IN PS PER 1.000 ABITANTI**

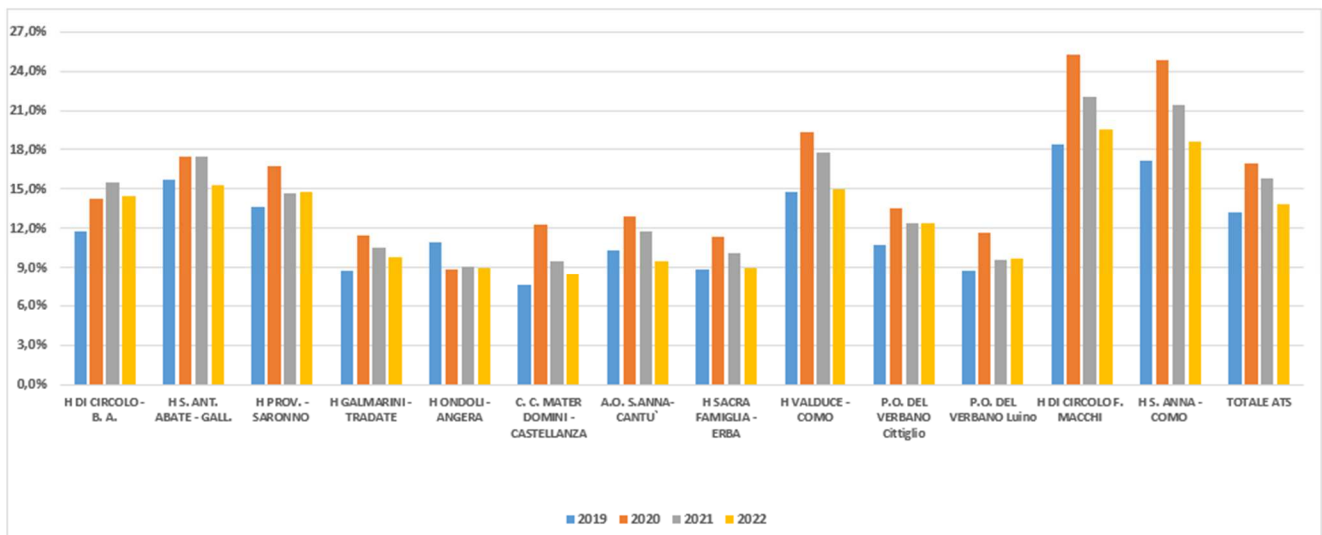
(DATO AGGIORNATO AL 22 GENNAIO 2024).



La probabilità che un accesso di PS esiti in un ricovero è diversa nei vari ospedali, in base alla specializzazione dell'offerta dei servizi. Un indicatore di efficienza del PS è la percentuale di ricoveri che seguono all'accesso in PS. Di seguito è raffigurata tale percentuale negli anni 2019-2022. Per l'anno 2022 il valore aziendale è pari a circa il 14%, leggermente in aumento rispetto al 2019 (13,2%). Gli ospedali che più rispondono alle urgenze con ospedalizzazione, in base alla graduazione di offerta, per il territorio varesino sono il Macchi e Gallarate, mentre per il territorio comasco il S. Anna ed il Valduce.

PROPORZIONE DI RICOVERI SUL TOTALE DEGLI ACCESSI IN PS ANNI 2019-2022

(FONTE: CIRC. 6/SAN/2010 DATO AGGIORNATO AL 22 GENNAIO 2024).





PREVALENZA DELLE PRINCIPALI PATOLOGIE CRONICHE

La gestione dei pazienti cronici è una delle principali sfide dei sistemi sanitari per il futuro, in quanto sono in aumento sia per l'invecchiamento della popolazione sia perché nel tempo si sono resi disponibili trattamenti che prolungano la sopravvivenza. La nuova riorganizzazione dei sistemi sanitari post-pandemia COVID-19 ha posto al centro, ed in particolare per queste tipologie di pazienti, la continuità dei percorsi assistenziali tra ospedale e territorio. Diventa quindi essenziale quantificare il numero di soggetti prevalenti con determinate condizioni, al fine di pianificare le attività/volumi di prestazioni e le modalità con cui queste saranno erogate.

In Regione Lombardia il monitoraggio di 65 condizioni croniche è attuato tramite la Banca Dati Assistiti (BDA), che identifica, attraverso criteri di ricerca di determinate codifiche presenti nei diversi flussi informativi sanitari, i pazienti cronici suddividendoli per livello di complessità, genere e fascia di età.

Il livello di complessità indica il numero di patologie presenti contemporaneamente in un dato soggetto, ed in particolare: il primo livello corrisponde a più di tre patologie; il secondo livello a 2 o 3 patologie; il terzo livello alla monopatia. Per ogni assistito sono riportate un massimo di 8 patologie.

Di seguito si riportano le tabelle riassuntive per fascia di età, livello di gravità ed ASST di residenza, del numero di soggetti classificati per raggruppamenti di patologie croniche sulla base della BDA 2022, calcolata sul complesso dei dati validati da Regione Lombardia per i flussi sanitari 2021 (ultimo dato disponibile).

PATOLOGIE RARE

Sono incluse in questo raggruppamento le seguenti patologie: sintomi, segni e stati morbosi mal definiti (k13q), malattie del sangue e degli organi ematopoietici (k13d), alcune condizioni morbose di origine perinatale (k13p), malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari (k13c), malattie del sistema circolatorio (k13g), malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (k13f), malattie infettive e parassitarie (k13a), malattie dell'apparato genito-urinario (k13j), malformazioni congenite (k13n), malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo (k13l), tumori (k13b), malattie dell'apparato digerente (k13i).

NUMERO DI PAZIENTI PER ASST, LIVELLO DI GRAVITÀ E FASCIA DI ETÀ CON ALMENO UNA PATOLOGIA RICOMPRESA NEL GRUPPO PATOLOGIE RARE E TASSO GENERALE PER 1.000 ABITANTI – BDA ANNO 2022

Area Territoriale	Livello gravità	<20	20-49	50-69	70+	Totale	TASSO *1.000 AB.
ASST Lariana	1	21	98	265	228	612	1,1
	2	385	981	865	352	2.583	4,5
	3	884	1.744	530	65	3.223	5,6
	totale	1.290	2.823	1.660	645	6.418	11,1
ASST Sette Laghi	1	15	62	184	134	395	0,9
	2	224	641	686	252	1.803	4,1
	3	624	1.365	423	62	2.474	5,6
	totale	863	2.068	1.293	448	4.672	10,6
ASST Valle Olona	1	14	63	188	146	411	0,9
	2	249	688	600	298	1.835	4,2
	3	658	1.285	383	42	2.368	5,4
	totale	921	2.036	1.171	486	4.614	10,5
TOTALE ATS	1	50	223	637	508	1.418	1,0
	2	858	2.310	2.151	902	6.221	4,3
	3	2.166	4.394	1.336	169	8.065	5,5
	totale	3.074	6.927	4.124	1.579	15.704	10,8



In sintesi

L'invecchiamento della popolazione è il fattore demografico che influenza maggiormente i fenomeni sanitari, in particolare la morbosità e la mortalità. In ATS Insubria si rileva che l'ASST Sette Laghi mostra l'invecchiamento e la mortalità più elevati. La distribuzione della mortalità evidenzia che il fenomeno colpisce in modo significativo le aree con maggior presenza di anziani, per la dinamica demografica e la maggior presenza di patologie fortemente invalidanti di cui le più frequenti sono riconducibili a quelle cardiovascolari e tumorali. La natalità, invece, risulta più elevata nella parte meridionale dell'ATS (ASST Valle Olona). Il quadro complessivo della domanda sanitaria (ricoveri e prestazioni specialistiche) indica che i consumi più elevati si riscontrano nell'ASST Sette Laghi. Laddove l'andamento demografico, invece, mostra una maggior presenza di popolazione nelle fasce giovanili la domanda sanitaria è più contenuta. La richiesta di prestazioni urgenti resta più elevata nell'ASST Valle Olona, dove probabilmente gioca un ruolo la maggiore accessibilità al pronto soccorso: l'iperafflusso che vi si registra è ascrivibile ai bambini e donne in età fertile. L'invecchiamento influisce anche sul dato della cronicità, per la cui valutazione del carico assistenziale si è fatto riferimento alla prevalenza per raggruppamenti omogenei di patologia.

DINAMICHE SOCIO TERRITORIALI

Focus contesto economico, occupazionale e della formazione

Il quadro supporta la conoscenza e la comprensione delle aspettative, dei bisogni, della condizione e/o del comportamento di soggetti – individui, famiglie, imprese - rispetto alla crescita economica, all'occupazione e al contesto educativo e formativo nonché i possibili effetti diretti o indiretti e i "nessi causali"

CONTESTO ECONOMICO ED OCCUPAZIONALE

Il territorio di competenza dell'Agenzia (Provincia di Varese e parte di quella di Como) è ad alta vocazione manifatturiera. L'analisi delle imprese presenti mostra che le posizioni assicurative territoriali (PAT) presenti nel territorio insubrico sono n. 88.932 nel 2020 contro le 91.168 del 2019 ed occupano n. 387.951 addetti contro i 428.257 del 2019 [Fonte: *Flussi INAIL – Regioni ultimo dato anno 2020*].

Le proiezioni LEA, che considerano solo le PAT "con dipendenti o assimilati", sono n. 64.545 [Fonte: *flussi INAIL – Regioni anno 2022*].

Dalle Banche dati delle CCIAA emerge che la densità delle imprese, in provincia di Varese, risulta elevata in rapporto all'estensione del territorio: a fine 2021 sono presenti n. 49,5 imprese (di cui 6,8 imprese manifatturiere) ogni chilometro quadrato, dato molto superiore alle 34 (di cui 3,7 imprese manifatturiere) del valore regionale e alle 17 (di cui 1,5 imprese manifatturiere) del valore nazionale. In provincia di Como, a fine 2021, la densità delle imprese è pari a n. 33 per chilometro quadrato. Le imprese attive a Varese nel periodo gennaio-settembre 2022 sono 68.861 (- 0,95 rispetto al 2021), quelle attive a Como sono 43.031 (-0,88 rispetto al 2021). Il tasso di occupazione a marzo 2021 (ultimo dato disponibile) risulta essere del 65,30 a Como e del 66,20 a Varese, con variazione poco significativa rispetto al 2020. [Fonte: CCIAA].

Sul totale delle imprese del territorio dell'Insubria più del 50% appartengono al settore terziario e dei servizi. La provincia di Varese e di Como sono però ancora altamente industrializzate e caratterizzate da una forte vocazione all'imprenditoria, alla manifattura e all'export di merci. Infatti, nonostante le dimensioni relativamente ridotte, l'Insubria ha un'alta densità abitativa e, soprattutto, un'elevata concentrazione di imprese che la rendono uno dei territori più industrializzati ed economicamente progrediti d'Europa. I settori prevalenti sono quelli della metalmeccanica / lavorazione metalli, della chimica-gomma, dei prodotti tessili, del legno-carta. In provincia di Varese peculiare è il settore dell'industria aerospaziale: nel raggio di pochi chilometri si concentrano grandi, piccole e medie imprese altamente specializzate che sono in grado di produrre elicotteri, aerei e satelliti avanzati di ultima generazione, anche grazie alla continua collaborazione con Università e centri di ricerca. Un'altra caratteristica del



territorio è quella di affiancare alle grandi aziende di fama internazionale un vasto tessuto di imprese di piccola dimensione. Le unità locali sino a 50 addetti costituiscono oltre il 99% delle imprese locali ed occupano il 69% degli addetti. Con riferimento al solo comparto manifatturiero, queste percentuali sono rispettivamente pari al 96% ed al 50% [Fonte: CCIAA - Centro Studi dell'Unione Industriale di Varese]. I frequenti e facili contatti con gli altri centri industriali d'Europa hanno favorito una forte propensione dell'industria agli scambi internazionali: il valore delle esportazioni di merci in percentuale del valore aggiunto ammonta al 39,9%, quando per la Lombardia questo dato risulta pari al 34,5% [Fonte: Centro Studi dell'Unione Industriale di Varese].

Una situazione peculiare nell'area insubrica è dovuta alla presenza dell'aeroporto internazionale di Malpensa. Nel corso dell'anno 2020 a Malpensa il numero dei passeggeri ha registrato un tasso di variazione rispetto al 2019 pari a -75% (-72% a livello nazionale), i movimenti mostrano -61% (-57% il dato italiano) e le merci (MT) - 7%, (il dato nazionale si attesta a 23,7%). Nel 2022 c'è stata una significativa ripresa: 16.002.523 passeggeri nel periodo gen-set 2022 rispetto ai 6.109.110 nel periodo gen-set 2021 (+162%). È soprattutto il trasporto aereo delle merci ad essere "esploso": Cargo City è il 4° hub europeo per trasporto merci e qui si concentra il 70% del traffico merci aereo di tutta Italia. Le tonnellate di merci movimentate a fine 2021 ammontano a 747.000 (fonte: SEA), il 36% in più rispetto al 2019. Collegato alla presenza dell'aeroporto e alla localizzazione di frontiera dell'Insubria è la presenza di un significativo numero di aziende del comparto "trasporto e magazzinaggio". [Fonte: CCIAA - SEA].

Il settore dei servizi turistico-alberghieri, che nel 2021 ha mostrato qualche segnale di recupero rispetto alla crisi profonda del 2019, nel 2022 è cresciuto in modo molto significativo, soprattutto in provincia di Como [Fonte: CCIAA].

Abbastanza marginale nell'economia del territorio è il settore agricolo: in provincia di Varese, a inizio 2022, insistono 1.626 sedi di impresa (in riduzione rispetto al passato) che operano nel settore dell'agricoltura, silvicoltura e pesca, con un totale di 2546 addetti (in leggero incremento). Nel 70% dei casi si tratta di imprese individuali. In leggera crescita, invece, le imprese di cura e manutenzione del paesaggio (754 imprese). In Provincia di Como, a inizio 2022, le sedi d'impresa del settore primario sono 2142 con un totale di 2.870 addetti: anche qui in più del 70% dei casi si tratta di imprese individuali o familiari [Fonte: CCIAA - ISTAT].

Il settore edile ha attraversato una crisi prolungata. In 8 anni (2012-2020) il numero delle imprese è diminuito di quasi il 20% e il numero di addetti del 12%. Sono stati in sofferenza tutti i comparti (costruzione di edifici – ingegneria civile – lavori di costruzione specializzati), con i lavori specializzati che hanno tenuto meglio degli altri. Nell'ultimo biennio, però, gli investimenti in costruzioni hanno segnato una crescita record, del 20% nel 2021 e del 12% nel 2022.

In tema di mercato del lavoro, c'è da registrare il miglioramento della situazione collegata alla cassa integrazione, con forte riduzione delle ore di cassa ordinaria e un aumento delle ore di cassa straordinaria. Complessivamente nel 2022 c'è stata una riduzione pari a 37,6% in provincia di Como e del 50,2% in provincia di Varese [Fonte: CCIAA].

CONTESTO SCOLASTICO E DELLA FORMAZIONE

La rete delle scuole è estremamente ricca su tutto il territorio. In provincia di Varese le scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado sono 753; 73 sono gli Istituti Comprensivi che coordinano le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado statali. La formazione professionale conta su n. 25 centri di formazione.

In provincia di Como le scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado sono 543; 49 sono gli Istituti Comprensivi. La formazione professionale conta su n. 20 centri di formazione.

Frequentano le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e secondarie di primo grado circa 130.000 alunni; mentre sono iscritti alle scuole secondarie di secondo grado circa 63.000 studenti. Per una popolazione scolastica che supera complessivamente i 190.000 alunni.

Sul territorio sono inoltre presenti l'Università degli Studi dell'Insubria, con sede centrale a Varese e sedi staccate a Como e a Busto Arsizio, con diversi indirizzi (area sanitaria, giuridico economica, delle scienze umane e sociali, scientifico tecnologica) e l'Università Carlo Cattaneo – LIUC di Castellanza, con indirizzo economico-amministrativo. Complessivamente le due Università raggiungono 14.798 studenti e oltre 700 docenti.



Per quanto riguarda il livello di istruzione della popolazione con età maggiore di 9 anni, in provincia di Como il 16,17% della popolazione possiede un titolo di licenza di scuola elementare, il 29,16% di Licenza media, il 37,52% di Diploma di istruzione secondaria di II grado o di qualifica professionale e il 13,89% un titolo di studio terziario. In provincia di Varese il 16,05% della popolazione possiede un titolo di Licenza di scuola elementare, il 29,38% di Licenza media, il 37,06% di Diploma di istruzione secondaria di II grado o di qualifica professionale e il 14,02% un titolo di studio terziario.

[fonte dati: dati ISTAT censimento 2020]

ILLEGALITÀ NEL TERRITORIO

La contestualizzazione nella realtà lombarda e in quella del territorio di ATS Insubria del fenomeno inerente alla diffusione e la presenza criminale, sia in termini di corruzione emersa che di corruzione percepita, è funzionale al trattamento del rischio. Viene proposta a partire dal richiamo delle fonti informative ufficiali.

LA CORRUZIONE EMERSA

“RELAZIONE ATTIVITÀ SVOLTA E RISULTATI CONSEGUITI DALLA DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA” LUGLIO - DICEMBRE 2022

La relazione sull'attività svolta e i risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (DIA) relativa al periodo luglio – dicembre 2022, presentata dal Ministro dell'Interno al Parlamento, approfondisce le caratteristiche, le articolazioni, le evoluzioni e i nuovi assetti della criminalità organizzata e delle mafie tradizionali in tutte le sue espressioni sul territorio nazionale.

Nel paragrafo “*Proiezioni della criminalità organizzata sul territorio nazionale*”, sono descritte le azioni attuate nel territorio di Regione Lombardia.

*“Nelle province del distretto di Corte d'Appello di Milano e Brescia, la presenza di compagini riconducibili alla criminalità organizzata calabrese, è stata confermata da numerose operazioni registrate dal 2005 sino al 31 dicembre 2022. La consistenza di molti gruppi è stata indebolita o annullata dall'azione di contrasto, ma il particolare dinamismo li rende particolarmente sfuggenti agli incessanti tentativi di ridimensionamento sul piano operativo. Ciò a causa delle continue fasi di rigenerazione e rinnovamento strutturale, non sempre desumibili dalle evidenze investigative/giudiziarie, dell'innesto di nuovi sodali ovvero dall'interazione con altri gruppi, anche di differente matrice o provenienza geografica. Pertanto, la principale struttura organizzativa, camera di controllo, denominata appunto, la Lombardia, è sovraordinata ai locali presenti nella Regione e in collegamento con la casa madre reggina. Nella regione, risulterebbero operativi 25 locali di 'ndrangheta nelle province di Milano (locali di Milano, Bollate, Bresso, Cormano, Corsico-Buccinasco, Pioltello, Rho, Solaro, Legnano), **Como (locali di Erba, Canzo-Asso, Mariano Comense, Appiano Gentile, Senna Comasco, Fino Mornasco - Cermenate)**, Monza-Brianza (locali di Monza, Desio, Seregno, Lentate sul Seveso, Limbiate), Lecco (locali di Lecco e Calolziocorte), Brescia (locale di Lumezzane), Pavia (locali di Pavia e Voghera) e **Varese (Lonate Pozzolo)**”.*

*“... tra ottobre e dicembre 2022, a seguito di due provvedimenti, emessi dall'AG di Monza e di Milano nei confronti di appartenenti a distinte organizzazioni multietniche, ai quali sono state contestate varie ipotesi delittuose relative all'associazione finalizzata al traffico e al RELAZIONE del Ministro dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia commercio di sostanze stupefacenti, è stato individuato un sodalizio che curava l'importazione dall'Olanda e dalla Germania della droga destinata alle piazze delle province di Milano, Monza Brianza e **Como**, nonché nei territori di alcuni Comuni delle aree di Lodi, **Varese** e Pavia.”.*

“... Il 21 luglio 2022 la Polizia di Stato ha eseguito in provincia di Monza e della Brianza 7 misure cautelari a carico di soggetti appartenenti e contigui alla locale di SEREGNO e GIUSSANO (MB), già emersi nella nota operazione



*“Infinito” del 2010, indiziati di usura, estorsione, emissione di fatture per operazioni inesistenti, autoriciclaggio, esercizio abusivo di attività finanziaria e spaccio di stupefacenti. Il 25 luglio 2022, i Carabinieri hanno proceduto, in provincia di **Varese**, all’arresto di 11 soggetti collegati a vario livello con alcune cosche di SEMINARA (RC) indiziati, con l’aggravante del metodo mafioso, di rapina, estorsione, porto abusivo di armi da fuoco e turbata libertà degli incanti”.*

ATTIVITÀ CORTE DEI CONTI

La Corte dei conti è osservatrice privilegiata in quanto Organo a cui è affidato il controllo delle risorse pubbliche con lo scopo di *“perseguire l’utilizzo appropriato ed efficace dei fondi pubblici, la ricerca di una gestione finanziaria rigorosa, la regolarità dell’azione amministrativa e l’informazione dei poteri pubblici e della popolazione tramite la pubblicazione di relazioni obiettive”.*

Si rinvia per l’analisi dell’attività della Sezione Giurisdizionale Regionale per la **Lombardia** alle Relazioni di Inaugurazione Anno Giudiziario 2024 – Presidente e Procuratore.

RAPPORTO ANNUALE UIF 2022, N. 15 - 2023

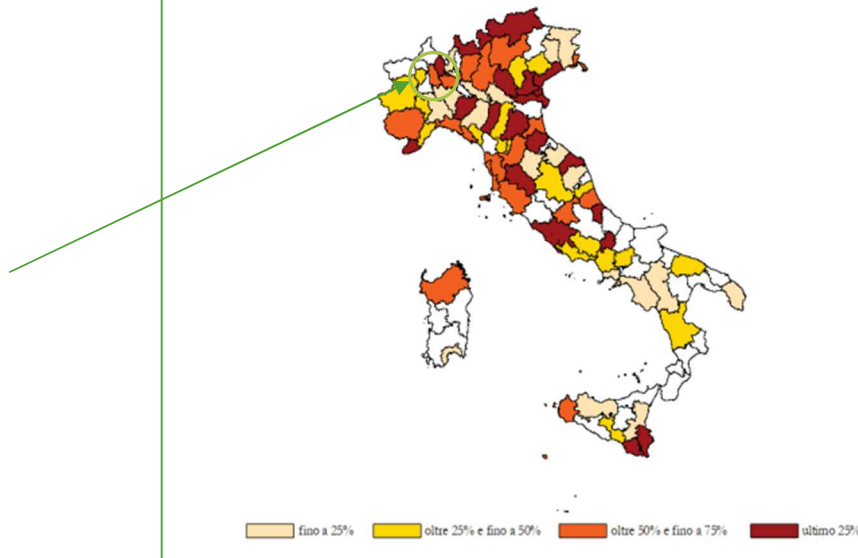
Dal Rapporto Annuale dell’Unità di Informazione Finanziaria (UIF) della Banca d’Italia anno 2022, pubblicato a maggio 2023, risulta che la distribuzione territoriale delle segnalazioni sospette è in buona parte sovrapponibile a quella degli anni precedenti.

Nel corso del 2022 le segnalazioni pervenute riguardanti il finanziamento del terrorismo sono state 342, con una diminuzione del 41% rispetto al 2021. La quota sul totale delle segnalazioni pervenute si è ulteriormente ridotta, giungendo allo 0,2%. Tenendo anche conto delle SOS classificate dal segnalante come attinenti al riciclaggio ma valutate dalla UIF anche con riferimento a profili di finanziamento del terrorismo, nel 2022 sono state inviate agli Organi investigativi 392 SOS complessive relative a quest’ultimo sospetto. La diminuzione complessiva delle segnalazioni ha lasciato sostanzialmente invariata la ripartizione per tipologia di segnalante: i *money transfer* si confermano la classe di segnalanti più rilevante (47,7%), in proporzione di poco superiore al 2021, seguiti dalle banche e dagli IMEL, le cui quote (rispettivamente 30,7% e 14,0%) diminuiscono invece rispetto all’anno precedente. I segnalanti non finanziari, pur rimanendo del tutto marginali rispetto agli intermediari, giungono a sfiorare il 5%: in particolare si evidenzia il contributo di alcune società di revisione contabile in merito a soggetti destinatari di sanzioni da parte dell’Unione europea in relazione al conflitto russo-ucraino.

La distribuzione territoriale delle segnalazioni appare analoga a quella rilevata nell’ultimo triennio. Nel complesso si ritrova sia la predominanza delle regioni dell’Italia centro-settentrionale, sia la maggior concentrazione in quattro aree geografiche: (a) province del confine settentrionale ove sono presenti valichi di frontiera con la Francia (Imperia), la Svizzera (**Varese**, Sondrio), l’Austria (Bolzano); (b) area padana, in particolare emiliana (Piacenza, Reggio Emilia, Bologna, Forlì-Cesena) e veneta (Rovigo, Verona, Padova, Venezia); (c) Italia centrale, con le province di Siena, Ancona e Roma (con propaggini in quelle di Pescara e Isernia); (d) zone costiere della Sicilia meridionale (in particolare le province orientali di Siracusa e Ragusa).

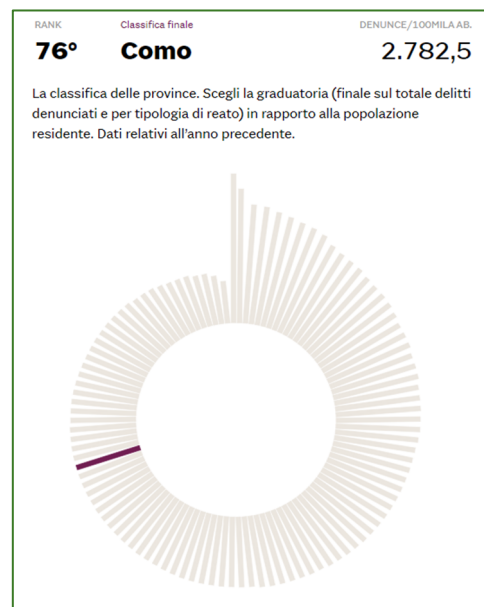
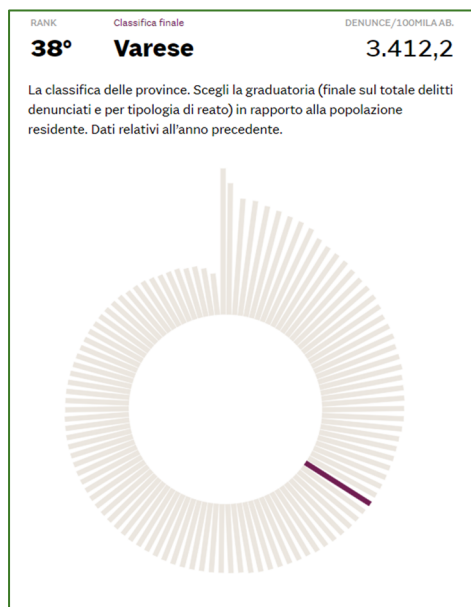


Segnalazioni di finanziamento del terrorismo ricevute in base alla provincia
(numero di segnalazioni ricevute per 100.000 abitanti)



INDAGINE “IL SOLE 24 ORE”

Il “Sole 24 Ore” ha pubblicato una classifica denominata **INDICE DELLA CRIMINALITÀ**, che fotografa le denunce registrate relative al totale dei reati commessi sul territorio nell’anno 2020 [<https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/>]. La statistica analizza i dati delle 106 province italiane, stilando una classifica in base al singolo reato. Si riportano i dati riferiti agli ambiti territoriali di ATS Insubria.




LA CORRUZIONE PERCEPITA A VARESE [FONTE: [HTTPS://IT.NUMBEO.COM/CRIMINALITÀ/CITTÀ/VARESE](https://it.numbeo.com/criminalita/citta/varese) - DEL 23/01/2024 – ORE 21.45]

Tasso di criminalità a Varese, Italia

Livello di criminalità		48.37	Moderato
Incremento della criminalità negli ultimi 3 anni		70.34	Alto
Paura delle effrazioni e dei furti in casa		52.15	Moderato
Paura di essere aggrediti o rapinati		49.12	Moderato
Paura che ci rubino l'automobile		31.70	Basso
Paura che ci rubino oggetti dall'automobile		41.55	Moderato
Paura di essere attaccati		43.82	Moderato
Paura di essere insultati		45.00	Moderato
Paura di poter essere vittime di aggressioni fisiche per il colore della pelle, l'origine etnica, del genere o il credo religioso		25.00	Basso
Problema di gente che usa o vende droga		56.45	Moderato
Problema di crimini verso la proprietà tra cui vandalismi e furti		53.67	Moderato
Problema dei crimini violenti tra cui assalto e rapina a mano armata		31.91	Basso
Problema di corruzione e concussione		54.03	Moderato

Indice

Indice della Criminalità: 29,95

Indice della Sicurezza: 70,05


LA CORRUZIONE PERCEPITA A COMO [FONTE: [HTTPS://IT.NUMBEO.COM/CRIMINALITÀ/CITTÀ/VARESE](https://it.numbeo.com/criminalita/citta/varese) - DEL 23/01/2024 – ORE 21.45]

Tasso di criminalità a Como, Italia

Livello di criminalità		28.13	Basso
Incremento della criminalità negli ultimi 3 anni		65.05	Alto
Paura delle effrazioni e dei furti in casa		32.65	Basso
Paura di essere aggrediti o rapinati		27.09	Basso
Paura che ci rubino l'automobile		10.42	Molto Basso
Paura che ci rubino oggetti dall'automobile		27.09	Basso
Paura di essere attaccati		22.46	Basso
Paura di essere insultati		23.08	Basso
Paura di poter essere vittime di aggressioni fisiche per il colore della pelle, l'origine etnica, del genere o il credo religioso		16.35	Molto Basso
Problema di gente che usa o vende droga		44.23	Moderato
Problema di crimini verso la proprietà tra cui vandalismi e furti		38.20	Basso
Problema dei crimini violenti tra cui assalto e rapina a mano armata		18.76	Molto Basso
Problema di corruzione e concussione		47.12	Moderato

Indice

Indice della Criminalità: 46,31

Indice della Sicurezza: 53,69





1.3 - GLI SCENARI OPERATIVI

Di seguito si propongono i perimetri entro i quali si sviluppano gli ambiti di interlocuzione sopra richiamati.

ASST / EEPA – PROGRAMMAZIONE E ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE

Gli accordi contrattuali con gli Enti Erogatori sanitari e sociosanitari Pubblici e Privati si basano sui principi della LR 33/2009 e s.m.i., sulle regole del diritto pubblico e della contrattualistica con gli Enti Pubblici e Privati, sulle linee di indirizzo e sui provvedimenti specifici emanati da Regione Lombardia, tra cui le cosiddette “Regole di sistema”, che ogni anno vengono promulgate in forma di DGR, e che stabiliscono gli obiettivi e le regole di finanziamento per ciascun esercizio annuale.

Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni e il riconoscimento degli acconti di cassa agli erogatori pubblici e privati si dispone il pagamento degli acconti per il periodo di proroga contrattualmente previsto, sino alla sottoscrizione del contratto annuale che avrà comunque validità dal primo gennaio dell'anno di riferimento.

Relativamente all'ambito sanitario, ai fini all'effettiva regolamentazione rappresentata dai contratti definitivi per le intere annualità, sulla base delle norme sopra citate, confrontando in particolare i principi generali e gli obiettivi specifici e contingenti, anche economici, con l'analisi storica e le tendenze delle performance degli Erogatori Pubblici e Privati, possono essere avviati gli incontri di negoziazione, che rappresentano momenti di scambio informativo e, appunto, di “negoziare” sulle aspettative reciproche e sugli obiettivi da raggiungere per garantire l'offerta delle prestazioni di cui abbisognano i cittadini del territorio ATS. Questa prima fase di regolamentazione si conclude, tenuto conto delle regole di calcolo previste di anno in anno dalle indicazioni regionali, con l'invio a Regione Lombardia della proposta di budget da assegnarsi ad ogni struttura pubblica e privata a contratto.

I contratti annuali sono sottoscritti con l'utilizzo degli schemi tipo regionali, previa adozione di specifica deliberazione.

La firma del contratto annuale, da parte del Direttore Generale dell'ATS e dei Rappresentanti Legali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private a contratto, rappresenta il patto locale che regola nel dettaglio i rapporti acquirente pubblico - erogatore pubblico o privato, e gli obiettivi da raggiungere, attraverso obblighi ma anche incentivi, ove previsti (su quote economiche variabili, in percentuali definite da DGW).

Durante il corso dell'anno vengono monitorati l'andamento della produzione rispetto al budget assegnato e, per l'ambito sanitario anche lo stato d'avanzamento degli obiettivi di quota variabile, prevedendo eventualmente anche momenti d'incontro con i legali rappresentanti delle strutture.

Questo meccanismo permette di stimolare gli erogatori verso comportamenti virtuosi, distribuendo adeguatamente le prestazioni, contenendo le liste di attesa ed evitando sforamenti di budget incongrui.

In corso d'anno (di solito entro il mese di novembre) sono possibili eventuali rimodulazioni dei budget, nel rispetto delle regole dell'annualità ed eventuali successive disposizioni regionali integrative.

Tale eventualità prevede quindi la sottoscrizione di contratti di rimodulazioni/schede budget rimodulato con gli Enti interessati. Il processo si conclude con le validazioni delle produzioni ed il finanziamento relativo da parte di Regione Lombardia, che fa ripartire con l'anno successivo le nuove ipotesi di budget, sulla base degli indirizzi di politica sanitaria economica e degli obiettivi di salute di sistema attesi.

IMPRESE, OPERATORI SANITARI E CITTADINI

DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

L'attività dei servizi di Igiene e Prevenzione Sanitaria è volta al controllo delle attività e strutture che comportano un rischio per la salute dei singoli cittadini, dei lavoratori e della popolazione. Tale attività è ormai da anni consolidata sui principi di responsabilizzazione ed autocontrollo di ciascun soggetto del sistema sociosanitario, potenziamento dei controlli in corso di attività a regime, programmazione dell'azione di controllo parametrata a



livello di rischio, sempre maggiore integrazione all'interno del sistema regionale della prevenzione e – in senso più ampio – della rete delle istituzioni che a diverso titolo esercitano un ruolo di controllo.

A questa attività si affianca una diffusa azione di prevenzione e promozione della salute nelle comunità in sinergia con Enti, Amministrazioni, Associazioni, differenti stakeholder territoriali e soggetti del sistema Regione.

PROMOZIONE SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI

	2020	2021	2022	2023
N. AZIENDE CHE ADERISCONO ALLA RETE "LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE - WORKPLACE HEALTH PROMOTION" (WHP)	110	138	152	151
N. ISTITUTI COMPRENSIVI E ISTITUTI SCOLASTICI CHE ADERISCONO ALLA RETE "SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE" (SPS)	54	55	59	69
N. COMUNI – INSERITI NEL "PIANO GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO" (GAP)	172	187	196	193

Relativamente all'esercizio 2023 si evidenzia che le attività di prevenzione e controllo sono riprese, evidenziando una sostanziale superamento degli effetti organizzativi, gestionali e operativi relativi all'emergenza pandemica. I risultati sono riassunti nelle tabelle sottostanti.

TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE

	2020	2021	2022	2023
N. ISPEZIONI	1.803	1.454	1.554	1.630
N. AUDIT	37	65	113	112
N. VERIFICHE DOCUMENTALI	4.850	4.223	4.403	5.380
N. INCHIESTE INFORTUNI	207	186	203	533
N. MALATTIE PROFESSIONALI	160	197	216	276

SALUTE E AMBIENTE

	2020	2021	2022	2023
N. ISPEZIONI / N. CAMPIONAMENTI	1.928	1.303	1.559	2.200
N. VERIFICHE DOCUMENTALI	1.237	1.469	1.373	3.096

SICUREZZA ALIMENTARE E TUTELA DEL CONSUMATORE

	2020	2021	2022	2023
N. ISPEZIONI	1.153	861	1.837	2.369
N. AUDIT	10	57	66	50
N. CAMPIONAMENTI	1.295	1.184	1.135	1.150
N. VERIFICHE DOCUMENTALI	1.702	1.917	1.675	2.428

Analogamente sono proseguite le attività di screening oncologico e HCV, le attività di promozione della salute ed educazione sanitaria, le azioni di sorveglianza sulle malattie infettive e di *governance* delle vaccinazioni.

CRITICITÀ ANNO 2024

Nella logica del presidio dei processi e delle attività, alla data attuale e con le informazioni disponibili, non appaiono emergere particolari criticità legate al contesto esterno rispetto alle attività di promozione della salute, prevenzione e controllo in capo al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria. Il limite allo svolgimento delle attività in una logica di garanzia LEA è la dotazione organica di alcune figure (medici, tecnici della prevenzione, assistenti sanitari, ecc.) che necessita di essere implementata ed adeguata agli standard operativi previsti da Regione Lombardia; si evidenzia che la criticità è correlata alla difficoltà del reclutamento di molte figure sanitarie



a causa della nota carenza numerica di professionisti formati, che sta affliggendo molte altri settori della sanità pubblica.

Per quanto attiene il settore della tutela della salute e sicurezza del lavoratore si evidenzia l'entrata in vigore della Legge Cartabia, con modifiche delle procedure penali che avranno rilevante impatto sull'attività degli operatori.

DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA ALIMENTI ORIGINE ANIMALE

Le prestazioni di prevenzione veterinaria si riconducono a cinque macro ambiti di intervento, profondamente interconnessi tra loro in un concetto strategico adottato dall'Unione Europea di "Salute unica" che riconosce l'interrelazione tra salute dell'animale, dell'uomo e dell'ambiente:

- prevenzione delle malattie animali;
- verifica, a tutela dei consumatori, della sicurezza degli alimenti di origine animale a partire dalla produzione primaria attraverso tutte le fasi di trasformazione, produzione, conservazione trasporto e vendita, azioni sanitarie a sostegno della competitività e dell'export di prodotti di origine animale;
- prevenzione del randagismo, tutela animali da compagnia e interventi assistiti con animali;
- benessere degli animali allevati.

Il territorio di ATS Insubria nel 2023 comprendeva:

- n. 8.864 allevamenti in prevalenza equidi, ovicaprini, apistici, bovini e suini, oltre a specie di minore consistenza, distribuiti prevalentemente nei territori posti più a nord in cui la vocazione agricola è maggiormente spiccata rispetto alle zone poste a sud e caratterizzate da un'attività antropica maggiore. Il totale degli allevamenti di ATS Insubria corrisponde al 12% del totale regionale;
- n. 245.375 cani registrati, n. 65.325 gatti, n. 226 strutture deputate alla vendita o all'allevamento di animali d'affezione o non convenzionali e n. 4.066 colonie feline censite;
- n. 215 impianti riconosciuti di produzione alimenti di origine animale e n. 2.841 impianti registrati per un totale di n. 3.056 stabilimenti;
- n. 391 impianti registrati/riconosciuti nell'ambito dell'alimentazione animale;
- n. 443 strutture adibite alla riproduzione animale;
- n. 60 impianti per la lavorazione di sottoprodotti di origine animale.

Il Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria definisce, su base quinquennale, le politiche regionali che trovano declinazione nei PIAPV adottati annualmente dalle ATS. Il PIAPV costituisce il perimetro entro il quale si sviluppa, nell'anno di riferimento, la programmazione, la realizzazione, la rendicontazione e la valutazione delle attività di controllo ufficiale e delle altre attività ufficiali.

I risultati dell'attività di controllo ufficiale svolta sul territorio ATS Insubria, condotta in conformità alla disciplina comunitaria, nazionale e regionale di settore, evidenziano il consolidamento dei livelli ordinari di attività in tutti i settori d'intervento. La situazione sanitaria del patrimonio zootecnico, in forza dei piani di eradicazione e di sorveglianza messi in atto da anni, può essere considerata sotto controllo, pur permanendo situazioni critiche relativamente ad alcune malattie zoonosiche e trasmesse da vettori. In particolare, si vuole porre attenzione sulla sorveglianza/monitoraggio della West Nile Disease. Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento della circolazione e conseguente comparsa di sieropositività con forme cliniche negli animali ma soprattutto nell'uomo anche di particolare gravità. In particolare, prosegue la sorveglianza entomologica negli equidi e nell'avifauna selvatica.

CRITICITÀ ANNO 2024

In questi ultimi anni in Regione Lombardia si riscontra la presenza di numerosi focolai di influenza aviaria ad alta patogenicità con un andamento che non è più stagionale, ma da considerare endemico richiedendo anche nei nostri territori un livello di allerta massimo. Le non conformità rilevate, rispetto agli anni precedenti, non hanno rilevato significative differenze. Le azioni si stanno sviluppando progressivamente secondo l'approccio *One Health*



per perseguire maggior coordinamento ed integrazione tra tutti gli attori, istituzionali e non, coinvolti nelle problematiche sanitarie.

Un ambito di rilevante importanza, caratterizzato anche da complessità specialistica, riguarda i controlli di condizionalità effettuati nelle aziende zootecniche che hanno usufruito, nel corso dell'anno, di fondi europei accedendo a specifici bandi.

Tra gli aspetti innovativi e preminenti si colloca pure l'attuazione dei Regolamenti n. 2017/625 e n. 2016/429 della Commissione Europea riferiti all'armonizzazione dei controlli, alla prevenzione, allo sviluppo ed integrazione tra diversi sistemi informativi. Ulteriori ambiti di intervento riguardano la progressiva estensione del modello di graduazione del rischio per la modulazione della pressione ispettiva e la conduzione dei controlli ufficiali nei vari ambiti della Veterinaria regionale, la collaborazione per affrontare in modo efficace ed efficiente situazioni emergenziali e l'intensificazione della gestione integrata con le altre Autorità Competenti dell'attività di controllo. In particolare, con queste ultime, prosegue la collaborazione nella lotta alle sofisticazioni illegali dei prodotti alimentari, contrasto alle frodi e il traffico illegale di medicinali.

FARMACIE, DISPENSARI FARMACEUTICI, PARAFARMACIE, GROSSISTI

La vigilanza in ambito farmaceutico si pone come una delle aree più complesse ed importanti in capo ai Servizi Farmaceutici delle ATS, specie dopo la riorganizzazione del SSL dettato dalla LR n. 23/2015. Negli ultimi anni alcuni indirizzi normativi hanno introdotto nuovi target soggetti a vigilanza: ne sono esempi le Strutture Sociosanitarie e i siti online di vendita di medicinali autorizzati, in capo a farmacie o parafarmacie. I soggetti verso i quali viene espressa l'attività di vigilanza sono molteplici, diversificati per tipologie.

STRUTTURA	n.
Farmacie aperte al pubblico	413
Dispensari	26
Parafarmacie	64
Grossisti e depositari	19
Strutture sociosanitarie (RSA+RSD)	119
Siti online dedicati alla vendita di medicinali	28

In ambito di controlli sulle farmacie, è vigente la normativa nazionale che fissa ad una cadenza biennale la vigilanza di tutti gli esercizi e la normativa regionale che regola l'organizzazione e l'esecuzione dei sopralluoghi ispettivi. Regione Lombardia produce altresì indirizzi e Linee Guida di contesto. L'attività ispettiva si sviluppa in coerenza con il Piano di controllo annuale e si svolge attraverso una specifica e prodromica programmazione condivisa con i membri della Commissione di vigilanza.

ATS assicura inoltre il governo dell'assistenza farmaceutica e protesica sul territorio in un'ottica di efficienza, efficacia e appropriatezza, garantendo l'uniformità metodologica e prestazionale rispetto alla farmaceutica, protesica ed integrativa, nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali. Promuove analisi e valutazione sull'andamento dei consumi farmaceutici territoriali anche sulla base di indicatori specifici con lo scopo di elaborare profili di prescrizione descrittivi dei territori di ATS Insubria.

Garantisce la corretta gestione del processo di accreditamento delle farmacie aperte al pubblico, compresi gli ambiti relativi all'applicazione degli accordi regionali misti (DPC, Diabete, SISS) oltre al processo di accreditamento nel sistema regionale celiachia nonché degli esercizi commerciali che erogano presidi e dispositivi protesici.

CRITICITÀ ANNO 2024

La legge 30.12.2023, n. 213 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026" prevede significative modifiche nella modalità di accesso all'assistenza farmaceutica da parte dei cittadini nell'ambito dei medicinali del PHT. Inoltre, la stessa legge definisce il nuovo sistema di



remunerazione delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in SSR che determinerà un importante impegno in ordine ai processi amministrativi e di controllo.

Il nuovo assetto ATS/ASST determinato dalla legge 23/2015 rende l'opportunità di revisionare i percorsi di analisi e monitoraggio della prescrizione farmaceutica e protesica.

FORNITORI DI BENI E SERVIZI

L'Agenzia nel gestire i propri acquisti e nella stipulazione dei contratti con i terzi sviluppa la propria attività entro un perimetro vincolato da iter predeterminati. Provvede all'approvvigionamento di beni e servizi necessari a garantire l'espletamento delle attività istituzionali nel rispetto dell'organizzazione del sistema degli acquisti regionale, disciplinato dalle Regole annuali di Sistema.

Le linee di indirizzo regionali per l'anno 2023, contenute nell'Allegato 7 della DGR n. XI/7758 del 28.12.2022 *"Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023"* sono orientate, come per gli anni precedenti, ad un attento monitoraggio della spesa finalizzato ad un mantenimento e miglioramento dell'equilibrio finanziario di sistema e, in sede di verifiche nazionali, all'accesso alle risorse finanziarie disponibili per il Servizio Sanitario Regionale.

L'Agenzia, come prevede la normativa in materia, procede nel settore degli acquisti di beni e servizi a aderire alle convenzioni/accordi quadro stipulati da ARIA e/o CONSIP e, in via residuale, ad acquistare in forma aggregata all'interno della unione di acquisto denominata "Unione ATS". Nell'impossibilità di procedere con le modalità sopra descritte, attiva iniziative di gare autonome nei limiti e secondo le prescrizioni normative in materia.

Per l'anno 2023 ATS, come comunicato alla DGW U.O. Acquisti SSR e Innovazione Tecnologica con nota in data 28.12.2023, ha assicurato il raggiungimento dell'obiettivo regionale, attestando il livello della spesa per beni e servizi attraverso procedure centralizzate con ARIA, CONSIP ed aggregate con altre Aziende Sanitarie di Regione Lombardia al 68%. L'obiettivo 2023 è stato quello di programmare la propria attività di approvvigionamento di beni e servizi ricorrendo massimamente agli strumenti di acquisto centralizzato/aggregato, nell'ottica di un miglioramento continuo evidenziato dal mantenimento/incremento della percentuale per l'anno 2024 della spesa centralizzata.

Nell'anno 2023 sono state programmate n. 12 procedure di gare consorziate nell'ambito dell'Unione di Acquisto, di cui n. 7 aggiudicate, come di seguito riportato:

1. Fornitura di prodotti farmaceutici veterinari: con deliberazione n. 182 del 03.05.2023 si è preso atto dell'aggiudicazione effettuata da ATS Città Metropolitana di Milano (ente capofila);
2. Acquisto di software e licenze d'uso Arcgis nell'ambito del Piano Nazionale per gli investimenti Complementari: con deliberazione n. 311 del 29.06.2023 si è preso atto dell'aggiudicazione effettuata da ATS Città Metropolitana di Milano (ente capofila);
3. Servizi assicurativi RCT/O e vari (kasko, infortuni, incendio e patrimonio): con deliberazioni n. 419 del 30.06.2023 e n. 431 del 28.09.2023 si è preso atto delle aggiudicazioni effettuate da ATS Brescia (ente capofila);
4. Fornitura di un applicativo web per la gestione informatizzata delle attività di controllo sul personale operante delle farmacie e parafarmacie: con deliberazione n. 798 del 28.12.2023 si è preso atto dell'aggiudicazione effettuata dalla ATS di Brescia (ente capofila);
5. Fornitura di tubercolina: con determinazione n. 472 del 25.10.2023 si è preso atto dell'aggiudicazione effettuata dalla ATS Valpadana (ente capofila);
6. Fornitura di apparecchiatura gas cromatografo nell'ambito del Piano Nazionale per gli investimenti Complementari: con deliberazione n. 807 del 28.12.2023 è stata effettuata adesione postuma alla procedura esperita da ATS Milano (ente capofila);
7. Servizi assicurativi RCT/O: con deliberazione n. 02 del 04.01.2024 si è preso atto dell'aggiudicazione effettuata dalla ATS di Brescia (ente capofila).



N. 5 procedure sono in fase di avvio/aggiudicazione, come di seguito riportato:

8. Fornitura toner;
9. Global service per strumentazione di laboratorio: conferita delega alla ATS Città Metropolitana di Milano;
10. Dispositivi di protezione individuale;
11. Fornitura di materiale veterinario: conferita delega alla ATS di Brescia;
12. Fornitura di materiale di filtrazione per Laboratorio Medico.

Unitamente alle procedure di gara consorziate programmate, nel corso del quarto trimestre dell'anno 2023 sono state effettuate:

- n. 6 adesioni a Convenzioni CONSIP aventi ad oggetto la telefonia mobile e fissa (n. 2), i servizi di connettività (n. 1), la fornitura di gas naturale (n. 1) e il noleggio di autoveicoli (n. 2);
- n. 5 adesioni a Convenzioni ARIA, aventi ad oggetto servizi di manutenzione assistenza tecnica su vari software (n. 3), fornitura di frigoriferi e congelatori (n. 1) nell'ambito del Piano Nazionale per gli investimenti Complementari e servizi di ingegneria e architettura (n. 1) nell'ambito del Piano Nazionale per gli investimenti Complementari.

Nel corso del quarto trimestre 2023 sono state inoltre aggiudicate n. 24 procedure di gara autonome ed è proseguita l'azione di mantenere le spese di modico valore (c.d. ex spese in economia) per l'acquisto di beni e servizi entro livelli minimi.

Nell'anno **2024** proseguiranno le attività conseguenti all'attivazione delle n. 29 procedure di approvvigionamento per l'acquisto delle strumentazioni inserite nel progetto Sistema Nazionale Prevenzione Salute – fase P2.

Da segnalare che l'anno 2023 è stato caratterizzato dall'entrata in vigore del D.lgs. n. 36/2023 (nuovo Codice degli appalti). Il nuovo Codice ha acquistato efficacia a partire dal 1° luglio 2023. L'entrata in vigore di alcune nuove disposizioni è stata assoggettata ad un periodo transitorio durante il quale è stata prevista un'estensione di vigenza di talune disposizioni del d.lgs. n.50/2016.

Uno degli assi principali della nuova normativa è la *digitalizzazione* di tutto l'iter procedurale dell'appalto.

Alla digitalizzazione viene attribuito non più un mero ruolo di "supporto" allo svolgimento delle procedure di gara, bensì un determinante compito di modernizzazione ed efficienza degli appalti pubblici con l'intento di ridurre i tempi di gara, semplificare le procedure e ridurre i contenziosi, favorendo una più ampia partecipazione delle imprese stesse.

Viene a delinearsi così "l'ecosistema nazionale di approvvigionamento digitale" (art. 22) i cui pilastri sono:

- la Banca dati nazionale dei contratti pubblici (art. 23);
- il fascicolo virtuale dell'operatore economico (art. 24) - reso operativo dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC);
- le piattaforme di approvvigionamento digitale (art. 25);
- l'utilizzo di procedure automatizzate.

Viene, inoltre, a realizzarsi una digitalizzazione integrale in materia di accesso agli atti (art. 35). Le stazioni appaltanti assicurano infatti, in modalità digitale, l'accesso agli atti delle procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici, mediante acquisizione diretta dei dati e delle informazioni inseriti nelle piattaforme, ai sensi degli articoli 3**bis** e 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241 e degli articoli 5 e 5**bis** del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.



PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)/ PIANO NAZIONALE DEGLI INVESTIMENTI COMPLEMENTARI (PNC)

Il PNRR si configura come un'opportunità di sviluppo, investimenti e riforme. La Missione 6 identifica come priorità strategica l'utilizzo di un approccio sinergico nell'affrontare gli aspetti critici del servizio sanitario, al fine di superare le disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, la frammentazione degli stessi fra ospedale e territorio, gli elevati tempi di attesa per alcune prestazioni e identificare precocemente i rischi ambientali, climatici e sanitari della sanità pubblica. Ai fondi PNRR si affiancano sia quelli previsti dal PNC sia quelli previsti da finanziamenti regionali specifici, con i quali vengono integrate le risorse.

Al 31.12.2023 ATS Insubria è coinvolta direttamente o indirettamente nelle seguenti linee di intervento:

PNRR

- M6C1 (1.1 Case di Comunità, 1.2.2 COT, 1.3. Ospedali di Comunità) – Soggetti Attuatori ASST; AST monitoraggio;
- M6C1 Sub-Misura 1.2.1 *“Casa come primo luogo di cura”* (ADI: DGR n. XII/715/2023: contratti di scopo per acquisto prestazioni da enti gestori accreditati privati C-DOM, RSA Aperta, CP-DOM e DGR n. XII/717/2023: Progetto Sorveglianza domiciliare ASST (IFeC/UCA) e MMG – Soggetto Attuatore ATS. Va peraltro rilevato, con riferimento alla DGR XII/717/2023, il trasferimento delle Cure Primarie (medicina convenzionata) alle ASST a far data dal 01.01.2024;
- M6C2 Sub-Misura 1.2.2 *“Sviluppo delle competenze tecnico professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario”* - Corso infezioni ospedaliere - DGR XII/86 del 03.04.2023.

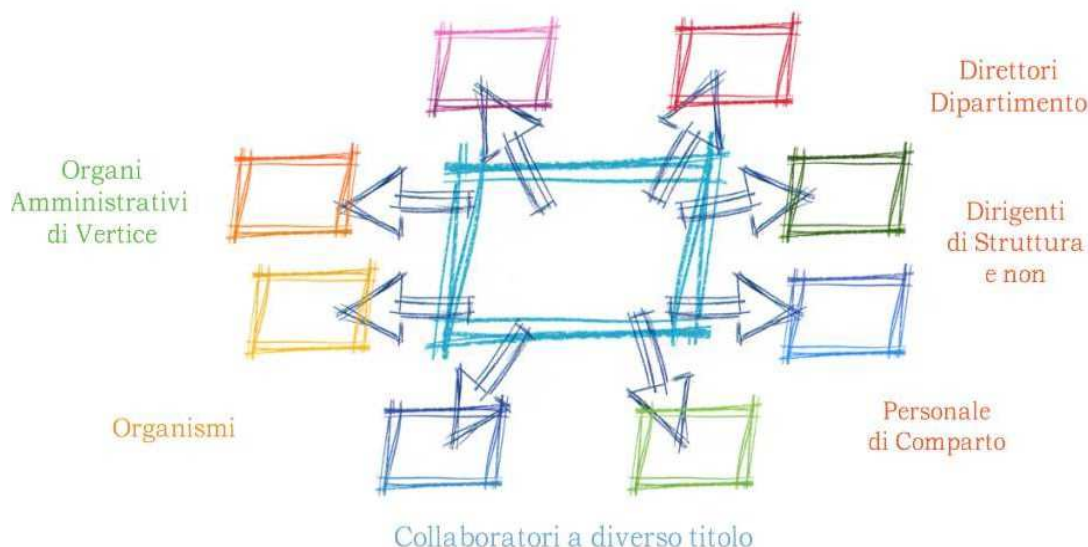
PNC

- Nella progettualità proposta da ATS Insubria nell'ambito dell'investimento 1.1. *“Rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di SNPS-SNPA a livello nazionale, regionale e locale, migliorando le infrastrutture, le capacità umane e tecnologie e la ricerca applicata”*. L'azione fa parte del programma *“Salute, ambiente, biodiversità e clima”*, strettamente collegata alla Missione 6 – Salute del PNRR, denominata *“Definizione di un nuovo assetto istituzionale sistemico per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con un approccio integrato (One-Health)”*. Ad oggi Milestone & Target riferiti alla Priorità 1 sono stati rispettati (31.03.2023; 30.06.2023; 30.09.2023). È stata avviata la Priorità 2; Milestone e & Target del primo step (31.12.2023) anch'essi rispettati.
- PNC E. *“Salute, Ambiente, Biodiversità, Clima”* 1.4 *“Promozione e finanziamento di ricerca applicata con approcci multidisciplinari in specifiche aree di intervento salute-ambiente-clima”*:
 - Monitoraggio abbattimento rischi sanitari inquinamento indoor – MISSION;
 - Il sistema nazionale per il controllo e la sorveglianza dei *Chemicals* a tutela della salute pubblica.

1.4 - IL CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno descrive gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione, funzionali sia agli aspetti programmatici sia alla prevenzione dei rischi.

Per **STAKEHOLDER INTERNI** si intendono tutti i soggetti che operano per conto dell'Amministrazione: Organi e Organismi aziendali, Direttori di Dipartimento, Dirigenti di struttura e non, Personale di Comparto, Collaboratori a diverso titolo con l'Amministrazione.

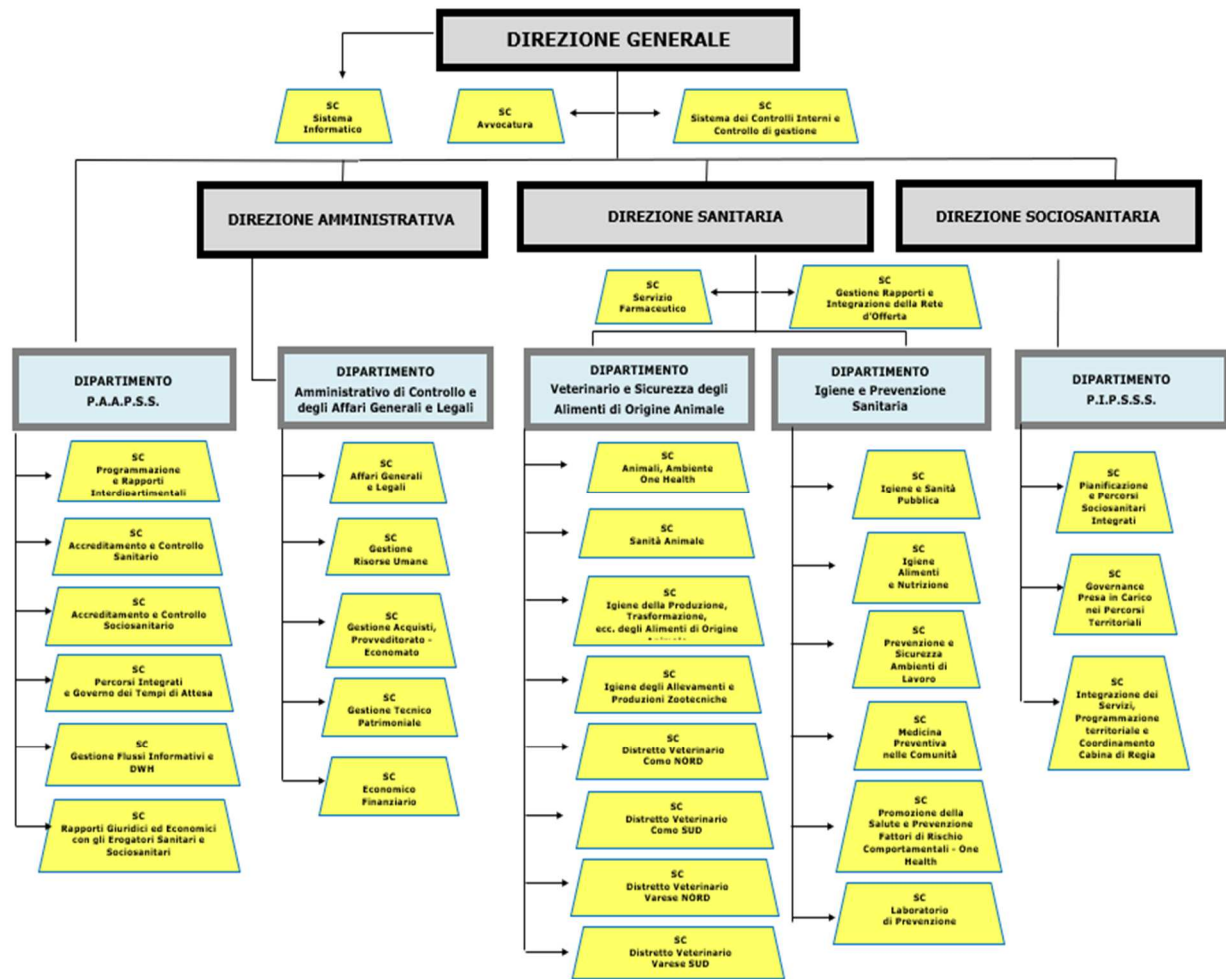


Anche gli stakeholder interni, come quelli esterni, sono portatori di interessi secondari, cioè interessi riferibili alla loro sfera personale, professionale, sociale o economica. Anche quest'ultimi possono influenzare i processi o esserne influenzati. In particolare, riguardo alla prevenzione della corruzione, le principali dinamiche che possono generare rischi sono riconducibili alla caduta dell'interesse primario per il prevalere di uno o più interessi secondari convergenti (propri e/o di terzi).

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il nuovo POAS 2022-2024 è stato adottato con provvedimento n. 496 in data 11.08.2022, approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. XI/6918 del 12 settembre 2022.

In data 22.09.2022, con provvedimento n. 558, si è proceduto all'assegnazione degli incarichi dirigenziali di direzione di struttura complessa e di struttura semplice presenti nella nuova organizzazione, formalizzandone l'effettiva operatività a far data dal 1° ottobre 2022, ad eccezione delle strutture per le quali, da cronoprogramma, è prevista una data differente di avvio o di chiusura. Con successivo provvedimento n. 605 del 13.10.2022 si è poi formalizzata la prima provvisoria assegnazione del personale alle strutture complesse e semplici previste dall'articolazione organizzativa con l'obiettivo di individuare con chiarezza l'afferenza gerarchica di ciascuno, anche per quanto riguarda gli aspetti di gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro. A tale prima assegnazione sono seguite e seguiranno le ulteriori determinazioni necessarie a portare a compimento il complesso processo di riassetto.

**ORGANIGRAMMA** [Fonte POAS 2022-2024]

L'organigramma dà evidenza dell'assetto organizzativo sino al livello di struttura complessa. Si rimanda alle schede di programmazione integrata per la rilevazione dei livelli organizzativi e dei profili professionali che partecipano alla realizzazione delle *performance* (Sezione Quarta).

Le funzioni sono contenute nel Funzionigramma allegato al POAS, disponibile nella Sezione Amministrazione Trasparente.

(<https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/28-articolazione-degli-uffici?Itemid=-1>).

IL SISTEMA DELLE DELEGHE

L'Agenzia riconosce autonomia organizzativa, gestionale ed operativa ai dirigenti, che la esercitano coerentemente con gli obiettivi e con le risorse assegnate, attraverso l'attribuzione di incarichi e deleghe, articolati in funzione dell'assetto organizzativo e delle esigenze di coordinamento e di integrazione delle attività.

Il Dirigente preposto alla gestione assume, in via esclusiva, le determinazioni per l'organizzazione degli uffici e le misure inerenti alla gestione dei rapporti di lavoro, con la capacità ed i poteri del privato datore di lavoro. Rientrano, in particolare, nell'esercizio dei poteri dirigenziali le misure inerenti alla gestione delle risorse umane nonché la direzione e l'organizzazione del lavoro nell'ambito degli uffici.

Le deleghe, ai fini dell'adozione in via autonoma di atti da parte dei responsabili di struttura complessa dell'area amministrativa e sanitaria, sono state conferite con specifici provvedimenti.



LE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE

L'insieme delle risorse economiche destinate annualmente all'ATS sono, quasi esclusivamente, costituite dall'assegnazione da parte di Regione Lombardia, con apposito Decreto, del finanziamento di parte corrente del F.S.R. per acquisto di servizi sanitari e sociosanitari.

Il Bilancio Economico Preventivo (BPE) è redatto nel rispetto delle risorse assegnate con Decreto di Regione Lombardia. Rappresenta in termini economici, finanziari e patrimoniali le previsioni per l'anno solare delle risorse necessarie per garantire i compiti istituzionali e per l'attuazione della programmazione, evidenziando gli investimenti e la loro copertura finanziaria. In occasione delle Certificazioni Economiche Trimestrali (CET) si verifica l'andamento della gestione, prefigurando, in ogni trimestre, il reale andamento della stessa alla fine dell'anno per permettere, ove necessario, tempestivi interventi correttivi da parte anche del livello regionale. Il Bilancio economico di esercizio (BES) rende conto della gestione sotto il profilo economico, finanziario e patrimoniale e fornisce una rappresentazione della situazione patrimoniale e finanziaria, al termine del periodo.

LE REGOLE DI FUNZIONAMENTO AZIENDALE

Per garantire che l'azione amministrativa si svolga conformemente alle disposizioni di riferimento, sono stati adottati e resi disponibili al personale specifici regolamenti, tuttora vigenti:

AREA APPROVVIGIONAMENTI

Gestione elenco fornitori telematico

Cassa economale

Acquisizione lavori, servizi e forniture di importi inferiori alla soglia di rilevanza comunitaria

Tenuta dell'inventario, consegna, custodia beni, per l'accettazione donazioni ed acquisizione di beni in comodato

Donazione beni dismessi

Gestione, utilizzo e manutenzione degli automezzi

Assegnazione e utilizzo dispositivi di telefonia mobile

AREA ECONOMICO FINANZIARIO

Recupero crediti

AREA AFFARI GENERALI E LEGALI

Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà

Concessione patrocinio

Sanzioni amministrative Legge n. 689/1981

Accesso Legge n. 241/1990 e accesso civico

Gestione attività di vigilanza e controllo persone giuridiche di diritto privato artt. 23 e 25 c.c.

Disciplina e gestione delle sponsorizzazioni

AREA RISORSE UMANE

Esercizio diritto mensa

Politiche di conciliazione dei tempi lavorativi con esigenze familiari

Orario di lavoro per il personale di Comparto e per il personale della Dirigenza

Rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato

Incarichi di collaborazione professionale

Attività extraistituzionale

Libera Professione in regime intramurario

Codice di disciplina comparto e dirigenza

Trattamento di trasferta del personale dipendente

Disciplina dei collegi tecnici di valutazione del personale dirigente

Conferimento degli incarichi dirigenziali



IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

Il Sistema dei Controlli Interni è configurabile come un insieme di strumenti operativi e gestionali finalizzato a garantire il raggiungimento efficace ed efficiente degli obiettivi dell'organizzazione nonché prestazioni e servizi sociosanitari appropriati.

Accanto, infatti, ad un primo e tradizionale livello di controllo interno, affidato ai responsabili dei diversi processi e volto a valutare che l'azione amministrativa si svolga conformemente alle disposizioni di riferimento, si è avvertita la necessità di prevedere ulteriori, specifici ed autonomi strumenti in grado di identificare ed eventualmente correggere i rischi (strategici, di processo e/o informativi) dell'organizzazione, contribuendo così, in definitiva, al buon andamento dell'azione amministrativa.

In base alle finalità per cui il controllo è attuato, coerentemente alla classificazione proposta dal Decreto Legislativo n. 286/1999 di riordino e potenziamento del sistema dei controlli nella Pubblica Amministrazione e dall'evoluzione della normativa in materia, si distinguono:

- il **CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE**, diretto a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa. Tale tipologia di controllo viene assolta dal Collegio Sindacale le cui competenze sono dettagliatamente individuate all'art.3-ter del Decreto Legislativo n. 502/92;
- il **CONTROLLO DI GESTIONE**, volto alla verifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare il rapporto tra costi e risultati, anche attraverso interventi di correzione;
- il **CONTROLLO STRATEGICO**, diretto a valutare la congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti, ovvero l'effettiva attuazione delle scelte contenute negli atti di pianificazione strategica;
- il **CONTROLLO E LA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE/PRESTAZIONI**, tipologia rivisitata dalle modifiche apportate al Decreto Legislativo n. 150/2009 dal Decreto Legislativo n. 74/2017, che include la valutazione della *performance* organizzativa e di quella individuale. Il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni* ha specifiche attribuzioni in materia, tra cui quella di verificare il funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione adottato dall'Ente.

Collegio Sindacale e Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni* sono rispettivamente Organo e Organismo dell'Agenzia. Composizione, competenze e modalità di funzionamento sono disciplinate dalla normativa nazionale, regionale e regolamentare. Le sedute sono di norma in presenza o attraverso collegamento da remoto. È possibile il collegamento di uno o più Sindaci in videoconferenza, teleconferenza o altra modalità telematica. Per la validità dell'adunanza telematica restano fermi i requisiti di validità richiesti per l'adunanza ordinaria.

A questo si aggiungono le successive previsioni normative che sono via via intervenute in modo indiretto sul sistema dei controlli ed hanno introdotto la logica della prevenzione del rischio.

RESPONSABILE INTERNAL AUDIT (RIA)	L'Internal Audit è lo strumento per la valutazione dell'efficacia dei sistemi di controllo interno. Funzione indipendente, che risponde direttamente al Direttore Generale, al quale fornisce il supporto per implementare interventi rivolti alla risoluzione di anomalie e al miglioramento dei processi. Svolge un'attività di controllo intesa come qualsiasi azione in grado di ricondurre il rischio, dal suo livello originario, ad un livello coerente con l'organizzazione. Con deliberazione n. 358 del 10.07.2019 è stato affidato l'incarico di RIA	LR n. 17/2014
RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA (RPCT)	Il RPCT definisce il sistema e i meccanismi di gestione per la prevenzione della corruzione che include una modalità di vigilanza interna circa la coerenza del sistema attivato rispetto al fine. L'RPCT caratterizza la propria attività nella logica della gestione dei rischi perseguita dall'Agenzia, integrandosi con l'attività di progettazione e valutazione dell'ambiente di controllo con la SC Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione e la funzione Internal Auditing. Con deliberazione n. 48 del 27.01.2022 è stato affidato l'incarico di RPCT	LEGGE n. 190/2012
GESTORE DELLE COMUNICAZIONI DI OPERAZIONI SOSPETTE DI	Le Pubbliche Amministrazioni svolgono un ruolo di cooperazione nel sistema di contrasto al fenomeno di riciclaggio e finanziamento del terrorismo. Sono tenute a comunicare all'Unità di Informazione Finanziaria, istituita presso la Banca d'Italia (UIF), dati e informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengono a	D.LGS n. 231/2007



RICICLAGGIO ALLA UIF	conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale. La UIF, sentito il Comitato di Sicurezza Finanziaria ha emanato il 23 aprile 2018 specifiche istruzioni. L'Agenzia ha individuato il Gestore delle Segnalazioni. La SC Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione è la struttura di supporto. Con deliberazione n. 719 del 23.12.2019 è stato adottato il regolamento per il funzionamento del sistema	
RESPONSABILE ANAGRAFE STAZIONE APPALTANTE (RASA)	Al RASA è affidato il compito di adempiere agli obblighi previsti dal comunicato del Presidente dell'ANAC del 28.10.2013. Con deliberazione n. 597 del 13.10.2022 è stato nominato il nuovo RASA dell'Agenzia, nella figura del Direttore della SC Gestione Acquisti, Provveditorato – Economato, dott.ssa Paola Galli	LEGGE n. 221/2012
RESPONSABILE PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (DPO)	Il DPO è un supervisore indipendente cui compete: informare e fornire consulenza al titolare e al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti sugli obblighi derivanti dal regolamento; sorvegliare l'osservanza del regolamento nonché delle altre disposizioni europee o di diritto interno in materia di protezione dati; sorvegliare sulle attribuzioni delle responsabilità, sulle attività di sensibilizzazione, formazione e attività di controllo; fornire pareri e sorvegliare alla redazione della <i>Data Protection Impact Assessment</i> (DPIA); fungere da punto di contatto e collaborare con l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali; controllare che le violazioni dei dati personali siano documentate, notificate e comunicate (<i>Data Breach Notification Management</i>). Con deliberazione n. 809 del 29.12.2021, a conclusione di procedura di affidamento diretto ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera a), del D.lgs. 50/2016, è stato affidato l'incarico di DPO	REG. UE n. 2016/679
RESPONSABILE PER LA TRANSAZIONE DIGITALE (RTD)	Il RTD ha tra le principali funzioni quella di garantire operativamente la trasformazione digitale della Pubblica Amministrazione, coordinandola nello sviluppo dei servizi pubblici digitali e nell'adozione di modelli di relazione trasparenti e aperti con i cittadini. L'art. 17, comma 1, del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) - stabilisce che ciascuna PA sia tenuta ad affidare ad un unico ufficio dirigenziale, fermo restando il numero complessivo degli uffici, la <i>"transizione alla modalità operativa digitale e i conseguenti processi di riorganizzazione finalizzati alla realizzazione di un'amministrazione digitale e aperta, di servizi facilmente utilizzabili e di qualità, attraverso una maggiore efficienza ed economicità"</i> nominando un RTD. Con deliberazione n. 155 del 06.04.2020 è stato affidato l'incarico di RTD	D.LGS. n. 82/2005
SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ AZIENDALE E RISK MANAGEMENT	La SS Qualità e Risk Management attua le iniziative necessarie a promuovere e favorire l'implementazione di politiche per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate nell'Agenzia. Due sono le linee di attività: - <i>Sistema di Gestione per la Qualità</i>. Implementazione, supporto e verifica delle procedure di sistema, operative e di processo con le strutture certificate dell'Agenzia attraverso il monitoraggio periodico dei relativi indicatori di processo/ esito / <i>performance</i> integrati con i sistemi di valutazione aziendali e/o definiti da Regione. - <i>Governo del Rischio</i>. Implementazione delle <i>best practice</i> ministeriali ed internazionali in tema di sicurezza dell'operatore/paziente, in linea con quanto previsto dalle regole di governo e dalle Linee Guida Regionali sul <i>Risk Management</i>. Analisi e monitoraggio della rischiosità aziendale con specifico riferimento ai dati ed agli indicatori regionali di <i>benchmarking</i> sul rischio, agli eventi sentinella e all'<i>incident reporting</i>	LR n. 33/2009
COMMISSIONE ISPETTIVA INTERNA	La Commissione accerta l'osservanza delle disposizioni contenute nei commi da 56 a 65 dell'art. 1 della Legge n.662/96, ovvero effettua verifiche campionarie sulle incompatibilità lavorative e sulla sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità da parte del personale dipendente e convenzionato. Con deliberazione n. 435 del 27.09.2018 è stata rideterminata la composizione della Commissione Ispettiva Interna	LEGGE n. 662/96 art. 1, comma 62
RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E	Il SPP è l'insieme delle persone, dei sistemi e mezzi esterni o interni all'Agenzia finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dei rischi professionali per i lavoratori. Il Responsabile (RSPP), designato dal Datore di Lavoro ha la funzione di	D.LGS. n. 81/2008 art. 2,



PROTEZIONE (SPP)	dare coordinamento e razionalità agli interventi del Servizio. Collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi, con il Medico competente secondo quanto previsto dall'art. 29, comma 1, del D.Lgs. n. 81/2008	comma 1, lett. L)
REFERENTI FLUSSI INFORMATIVI	Tutti i soggetti che dispongono di dati utili e rilevanti e li forniscono ai Titolari delle funzioni di controllo della 2° linea di difesa ai fini della corretta attuazione del processo di gestione del rischio	//

Nell'ambito del Dipartimento Amministrativo di Controllo e degli Affari Generali e Legali trovano collocazione invece le funzioni di controllo tipiche (DGR n. X/5513 del 02.08.2016).

- ✓ controllo presenza in servizio del personale dipendente;
- ✓ procedimenti in materia di esercizio di attività extra-istituzionali;
- ✓ controllo sul rispetto della disciplina delle incompatibilità;
- ✓ verifica del rispetto delle disposizioni vigenti in materia di esercizio della libera professione intra ed extra moenia;
- ✓ controlli sulle autocertificazioni, con particolare riguardo a quelle presentate ai fini dell'esenzione dal pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria;
- ✓ controllo atti;
- ✓ vigilanza e controllo sulle persone giuridiche private iscritte nel relativo registro regionale operanti nel territorio di competenza;
- ✓ tutte le altre funzioni di verifica e controllo su mandato della Direzione aziendale.

LA PIRAMIDE DEI CONTROLLI



Fornisce assicurazione sul disegno e sul funzionamento del Sistema del Controllo Interno attraverso valutazioni indipendenti.
Tali controlli sono di competenza della Funzione di Internal Auditing

Presidia il processo di individuazione, valutazione e controllo dei rischi legati all'operatività, garantendo la coerenza rispetto agli obiettivi aziendali.
Tali controlli sono di competenza del Controllo di Gestione, Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, Commissione Ispettiva Interna, Responsabile Qualità aziendale e Risk Manager

Definisce e gestisce i controlli insiti nei processi operativi.
Tali controlli sono di competenza sia da chi mette in atto una determinata attività, sia da chi ha la responsabilità di supervisione (dirigenti di struttura / responsabili di procedimento)

Per perseguire l'integrazione ed il coordinamento delle differenti metodologie e strumenti di controllo interno agiti dai Titolari delle funzioni della prima e della seconda linea di difesa, l'Agenzia intende far riferimento al modello COSO Framework, insieme di standard internazionali elaborati proprio per aiutare le imprese a valutare ed implementare i propri sistemi di controllo interni a partire dalle cinque componenti che lo caratterizzano (ambiente di controllo, valutazione del rischio, attività di controllo, informazione/comunicazione e monitoraggio).



SEZIONE SECONDA

VALORE PUBBLICO, *PERFORMANCE*, ANTICORRUZIONE

2.1 - SOTTOSEZIONE VALORE PUBBLICO

2.1.1 - MISSION

Le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) costituiscono articolazioni amministrative della Regione nell'ambito territoriale di competenza.

Ad esse è affidato il compito di attuare la programmazione definita dal livello regionale e di assicurare, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie. L'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie è assicurata dai soggetti accreditati e contrattualizzati di natura pubblica e privata.

Le funzioni principali assegnate dal legislatore, esercitate anche attraverso l'articolazione distrettuale veterinaria, sono di seguito riassunte:

- ✓ **GOVERNO DELL'OFFERTA**, finalizzato alla regolamentazione dell'offerta di prestazioni sanitarie e sociosanitarie nel territorio (accreditamento, programmazione, negoziazione, contrattualizzazione, acquisto, valutazione e controllo) rese nei diversi *setting* di erogazione in ambito ospedaliero o territoriale. Nell'area dell'assistenza distrettuale assicura inoltre le attività e i servizi inerenti all'offerta farmaceutica, protesica ed integrativa;
- ✓ **GOVERNO DELLA DOMANDA**, mediante l'integrazione sanitaria e sociosanitaria e il raccordo con il sistema dei servizi sociali di competenza delle Autonomie Locali e la garanzia della continuità assistenziale al fine di migliorare l'accessibilità ai servizi;
- ✓ **PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE**, nell'area della prevenzione collettiva e di sanità pubblica. Rientrano in tale funzione: la sorveglianza e il controllo delle malattie infettive, compreso il coordinamento delle campagne vaccinali; la tutela della salute e la sicurezza negli ambienti aperti e confinanti; la sorveglianza, prevenzione e tutela della salute negli ambienti di lavoro; la salute animale e l'igiene urbana veterinaria; la sicurezza alimentare e la tutela della salute dei consumatori; la sorveglianza e la prevenzione delle malattie croniche e della loro progressione, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening.

Alle ATS sono riservati inoltre i rapporti istituzionali con il Collegio dei Sindaci ex art. 20 LR n. 33/2009.

2.1.2 – VALORI E PRINCIPI GUIDA

L'agire dell'Organizzazione si ispira ai valori e principi guida declinati nel Codice di Comportamento, aggiornato in data 14.12.2023, con deliberazione n. 750. Tali criteri orienteranno i comportamenti dei singoli, i sistemi di relazione ed impronteranno tutti gli ambiti di azione.

L'Agenzia:

- assume a punto cardine della propria missione il riconoscimento della centralità della persona, quale titolare del diritto alla tutela della salute sia a livello individuale che collettivo, incentivando la responsabilità dell'individuo e della famiglia;
- adotta l'approccio *One Health* nell'esercizio dei propri compiti istituzionali al fine di assicurare globalmente la protezione e la promozione della salute, tenendo conto della stretta relazione tra la salute umana, la salute degli animali e l'ambiente;
- assicura la programmazione locale e l'attuazione delle attività di igiene, prevenzione sanitaria e promozione della salute nonché di quelle di sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti di origine animale,



garantendo una gestione efficace ed appropriata delle pertinenti problematiche sanitarie del territorio, in conformità alle disposizioni previste dalle norme regionali;

- rafforza l'assistenza territoriale, anche attraverso la migliore integrazione con l'ambito del sociale, quale punto di riferimento per la tutela e la cura della salute, sostenendo l'innovazione organizzativa e gestionale dei due Poli, Ospedaliero e Territoriale, delle ASST, il funzionamento dei Distretti e delle nuove strutture di prossimità (Ospedali di Comunità, Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali);
- incentiva la presa in carico della persona nel suo complesso, anche attraverso la partecipazione al processo di consolidamento del nuovo modello di interrelazione funzionale dell'attività delle cure primarie, garantito prioritariamente dal Dipartimento delle Cure Primarie delle ASST istituito dalla LR n. 22/2021;
- garantisce l'equivalenza e l'integrazione all'interno del SSL dell'offerta sanitaria e sociosanitaria delle strutture pubbliche e private accreditate, assicurando la parità di diritti e di obblighi per tutti gli erogatori di diritto pubblico e di diritto privato;
- mantiene un rapporto privilegiato con gli erogatori pubblici e privati di prestazioni sanitarie e sociosanitarie con i quali, attraverso gli accordi di fornitura, definisce i livelli quali-quantitativi delle prestazioni da erogare ed i livelli organizzativi correlati, promuovendo la realizzazione di una "rete integrata" di offerta sanitaria e sociosanitaria;
- promuove, attraverso le ASST di riferimento, i rapporti con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta per il coordinamento e il governo delle attività dell'assistenza primaria;
- riconosce il ruolo dei Comuni o articolazioni di rappresentanza dei Comuni nell'ambito della programmazione territoriale e ne favorisce, in sinergia con le ASST, la partecipazione per dare vita a reali percorsi di integrazione e garantire un modello di rete effettivamente centrato sul bisogno della persona fragile e del suo contesto familiare;
- incoraggia, unitamente alle ASST e agli Enti Locali, la promozione e sperimentazione della partecipazione del volontariato alla rete degli interventi del servizio pubblico con l'obiettivo di affiancare risorse di attori diversi, qualificati e responsabili e rendere più robusta ed efficace la rete di protezione e promozione sociale;
- valorizza il rapporto di collaborazione e cooperazione con le Università, anche attraverso forme organizzative strutturate, quale strumento di portata strategica per la produzione e circolazione della conoscenza;
- persegue la propria missione concorrendo a realizzare la responsabilità pubblica della tutela della salute, anche attraverso il rafforzamento degli strumenti di comunicazione;
- ispira il proprio agire amministrativo ai criteri di efficacia, efficienza e sostenibilità, assicurando una attuazione proattiva delle indicazioni e priorità definite dalle politiche regionali e nazionali;
- privilegia il ricorso a strumenti e azioni volte a garantire la sostenibilità ambientale anche tramite procedure di acquisto ed investimenti strutturali e tecnologici che contribuiscono a favorire l'efficientamento energetico e l'utilizzo di materiali ecosostenibili;
- partecipa, e per quanto di competenza concorre, al potenziamento ed allo sviluppo della sanità digitale;
- è attiva nella definizione di regole e modelli di controllo per l'ordinata regolazione dei processi, a partire dalle aree più sensibili e a maggiore rischio.



2.1.3 - STRATEGIE PER LA CREAZIONE DEL VALORE PUBBLICO

Il concetto di Valore Pubblico ha trovato una prima definizione nelle Linee Guida 2017-2019 del Dipartimento della Funzione Pubblica. Per Valore Pubblico in senso stretto s'intende l'impatto generato dalle politiche dell'Ente sul livello di benessere complessivo (multidimensionale, e cioè sia economico, sia sociale, sia ambientale, sia sanitario, ecc,) di cittadini e imprese.

ELEMENTI DI INGRESSO E CRITERI DI PROGETTAZIONE		
Riferimenti normativi e regolamentari	DGR n. XII/1511 del 13.12.2023	Quadro economico programmatico Esercizio 2024
	Regole di sistema 2023	Primo, secondo, terzo provvedimento e successive precisazioni, istruzioni operative
	DGR n. XII/1512 del 13.12.2023	Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del SSR per l'anno 2023
	DGR n. XII/1518 del 13.12.2023	Proposta di Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2023-2027
	DGR n. XII/1647 del 21.12.2023	Obiettivi di mandato Direttore Generale
	Deliberazione n. 765 del 20.12.2023	Bilancio Preventivo Economico 2024 ATS Insubria
Integrazione ASST del territorio 	Percorso di condivisione nell'ambito del Collegio dei Direttori	Presentazione strategie e obiettivi PIAO ATS Insubria 2024-2026 (18.01.2024)
		Tavoli tecnici di confronto tra Centri di Responsabilità su obiettivi ad alta integrazione (22.01.2024-26.01.2024)
		Definizione obiettivi comuni (30.01.2024)

Gli ambiti di integrazione ATS/ASST sono contrassegnati con il simbolo .

Su tali presupposti ATS, ancorandosi a ruolo e responsabilità specifiche, ha individuato le strategie per rispondere in maniera più efficace, efficiente ed appropriata ai bisogni espressi dal territorio di riferimento e generare valore pubblico nel triennio di valenza del piano, in raccordo con il complesso sistema sociosanitario e dei servizi sociali di competenza delle Autonomie Locali.

La prevenzione della corruzione è dimensione di valore pubblico e caratterizza trasversalmente tutte le linee di mandato. Strategia e obiettivi per la prevenzione del rischio sono declinati nella Sottosezione "Anticorruzione";

La pianificazione è sintetizzata nella tabella in calce.

I documenti di riferimento richiamati, che compongono la Sezione "Programmazione Integrata", rappresentano per ciascuna linea di mandato l'impatto atteso delle politiche dell'Agenzia ottenuto governando le *performance* in tale direzione, proteggendo dai rischi connessi, tutelando organizzazione e salute delle risorse come condizione abilitante del valore pubblico secondo i criteri esplicitati nelle rispettive sottosezioni.

Il raggiungimento degli obiettivi di Valore Pubblico è misurato tramite indicatori di impatto, rispetto ai quali le Amministrazioni non hanno una responsabilità diretta e completa, ma possono dare un contributo. Laddove compatibili si è fatto riferimento a indicatori di impatto di sistema (obiettivi operativi Garanzia dei LEA -NSG, PNE, obiettivi regionali di *performance*). Si veda la Sezione "Monitoraggio" per la descrizione del sistema di misurazione e valutazione.



LINEA DI MANDATO	VALORE PUBBLICO	STRATEGIA	BENEFICIARI	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
Governo della prevenzione medica 	Tutela della salute collettiva e prevenzione dei fattori di rischio negli ambienti di vita, di lavoro o connessi con l'inquinamento ambientale Promozione della salute e del benessere della collettività	Prevenzione primaria e promozione della salute con i nuovi paradigmi ispirati alla visione <i>One Health</i>	Persone, Famiglie, Collettività, Scuole, Imprese, Lavoratori, Consumatori, Enti Locali, Enti SRR e di Sistema, Autorità Competenti, Associazioni, Terzo Settore	SCHEDA 1
		Prevenzione secondaria per la riduzione della morbosità e della mortalità di patologie cronico-degenerative	Popolazione target	SCHEDA 2
Governo della sanità veterinaria	Tutela e valorizzazione della filiera agroalimentare, della salute e del benessere degli animali e delle persone	Attuazione delle politiche sanitarie veterinarie con un approccio ispirato alla visione <i>One Health</i>	Allevatori, Operatori Settore Alimentare, Utenti, Enti di Sistema, Enti Locali, Autorità Competenti, Associazioni	SCHEDA 3
Governo dell'offerta sanitaria e sociosanitaria 	Tutela della salute attraverso l'accesso regolamentato alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie del SSR	Assicurare, con il concorso di tutti gli erogatori sanitari e sociosanitari, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione attraverso l'utilizzo degli strumenti dell'accreditamento, della contrattualizzazione e la vigilanza-controllo delle prestazioni erogate	Persone, Famiglie, Erogatori sanitari e sociosanitari a regime pubblico e privato	SCHEDA 4
Governo dell'assistenza farmaceutica 	Monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica e garanzia sul corretto uso del farmaco	Uniformità metodologica e prestazionale rispetto a farmaci, assistenza protesica ed integrativa e contrasto alla inappropriatezza prescrittiva	Assistiti, Prescrittori, Farmacie, Dispensari, Parafarmacie, Fornitori protesica, Grossisti/Depositi Medicinali, Negozi abilitati celiachia, Grande Distribuzione Celiachia, RSA, ASST, EPA	SCHEDA 5
Governo della domanda 	Risposta integrata e completa ai bisogni delle persone, famiglie e comunità	Programmazione integrata per una presa in carico multidimensionale e di lungo termine dei bisogni clinico e assistenziale delle persone fragili	Persone, famiglie, Comunità Locali, Enti SRR e di Sistema, Enti Locali; Associazionismo e Terzo Settore	SCHEDA 6
Attuazione programmazione PNRR/PNC 	Realizzazione delle progettualità previste dalle diverse linee di investimento con un potenziamento degli standard di servizio all'utenza	Raggiungimento complessivo degli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e del Piano Nazionale Complementare (PNC)	Persone, famiglie, Comunità Locali, Enti SRR e di Sistema, Enti Locali	SCHEDA 7
Semplificazione, Accessibilità e Transizione al digitale	Miglioramento fruizione dei servizi, inclusione sociale e accessibilità	Evoluzione dei sistemi informativi, informatizzazione, dematerializzazione ed efficientamento dei processi	Utenza, Collettività, Strutture Aziendali, Enti di Sistema, Enti Locali	SCHEDA 8
Governo delle attività amministrative	Tempestività di azione, trasparenza e buona gestione	Miglioramento dei processi amministrativi a supporto del funzionamento dell'Organizzazione	Fornitori, ASST, Erogatori, Enti di Sistema, Utenti, Strutture aziendali	SCHEDA 9
Giochi Olimpici e Paraolimpici invernali Milano/Cortina 2026 	Risposta sanitaria sul territorio adeguata all'evento	Predisposizione e conduzione programma sanitario	Organizzatori, Atleti, Spettatori, Turisti, Comunità Locali, Enti SRR e di Sistema, Enti Locali; Associazionismo e Terzo Settore	SCHEDA 10



2.2 - SOTTOSEZIONE: *PERFORMANCE*

Il ciclo di gestione della *performance* è disciplinato dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 al Capo II. Fin dalla sua introduzione, ATS ha considerato il Piano delle *Performance* uno strumento strategico, flessibile da integrare con gli altri assi di programmazione previsti dalle norme nazionali e regionali. Si pensi, oltre ai piani assorbiti dal PIAO, agli strumenti specifici del settore sanitario (Piano *Risk Management*, Piani Integrati di prevenzione e controllo dell'area medica e di quella veterinaria, Piani di governo dei tempi di attesa o di vigilanza e controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie). Un vero e proprio strumento di miglioramento continuo finalizzato a ricercare, in un sistema così complesso e articolato, la massima coerenza e sintesi delle politiche e degli interventi. Un documento che, nel concreto, traducesse linee di indirizzo e governo della salute in progetti operativi con risultati visibili, misurabili e trasferibili anche ai cittadini.

In tale quadro di riferimento metodologico si sono innestati il Decreto-legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito in Legge 6 agosto 2021 n. 113, il Decreto 30 giugno 2022 n. 132 e il Piano integrato di attività e organizzazione.

La presente sottosezione si è pertanto sviluppata secondo le logiche e le metodologie di *performance management* di cui al sopra richiamato Capo II del Decreto Legislativo n. 150 del 2009 ed in coerenza le linee di indirizzo del Dipartimento della Funzione Pubblica e del livello regionale.

Gli elementi di ingresso ed i criteri applicati per la definizione degli obiettivi di *performance* 2024-2026, il cui governo concorrerà al perseguimento delle strategie di valore pubblico, sono quelli esplicitati nella medesima Sottosezione.

La pianificazione è sintetizzata nella tabella in calce. Gli obiettivi riferiti alle maggiori aree di integrazione ATS/ASST sono stati condivisi con gli Erogatori Pubblici del territorio attraverso il percorso esplicitato nella Sottosezione "Valore Pubblico". 

Gli obiettivi proposti rappresentano il punto di partenza. La gestione organizzativa e strategica dell'esercizio 2024 si colloca ancora in un quadro programmatico non puntualmente definito. Gli indirizzi di programmazione SSR 2024 sono in fase di emanazione e non sono noti gli obiettivi che annualmente vengono assegnati a ATS/ASST/AREU. Il Piano potrà essere, quindi, oggetto di revisione/integrazione.

Per il dettaglio si rimanda ai rispettivi documenti di riferimento (Sezione "Programmazione Integrata"). Le schede si completano con l'indicazione delle misure a presidio dei rischi sottesi ai relativi processi; organizzazione e gestione delle risorse umane secondo i criteri esplicitati nelle rispettive sottosezioni.



LINEA DI MANDATO	OBIETTIVO PERFORMANCE	RESPONSABILE OBIETTIVO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
Governo della prevenzione medica	PROMOZIONE DELLA SALUTE Riduzione del rischio di insorgenza delle malattie e aumento del benessere della popolazione	SC Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – <i>One Health</i> 	SCHEDA 1
	PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	
	Contrasto al fenomeno infortunistico		
	IGIENE PUBBLICA E SALUTE AMBIENTE	SC Igiene e Sanità Pubblica	
	Sorveglianza e controllo rischi ambientali	SS <i>One Health</i> e Flussi Informativi	
	SICUREZZA ALIMENTARE E ACQUE POTABILI	SC Igiene Alimenti e Nutrizione	
	Contrasto ai rischi correlati all'igiene degli alimenti, alla sicurezza nutrizionale e per la tutela delle acque potabili		
	VACCINAZIONI	SC Medicina Preventiva nelle Comunità	
	Governo dell'offerta vaccinale	SS Malattie Infettive e Governance delle Vaccinazioni 	
	MALATTIE INFETTIVE	SC Medicina Preventiva nelle Comunità	
	Sorveglianza malattie infettive e controllo diffusione e impatto sul SSR	SS Malattie Infettive e Governance delle Vaccinazioni 	
	PIANO PANDEMICO INFLUENZALE	Funzione dipartimentale Piano Pandemico	SCHEDA 2
	Preparazione e risposta a una pandemia influenzale a trasmissione respiratoria		
	LABORATORIO DI PREVENZIONE	SC Laboratorio di Prevenzione	
Governo della sanità veterinaria	Analisi chimiche, microbiologiche e tossicologiche campioni da sottoporre a controllo		SCHEDA 3
	SCREENING ONCOLOGICI	SC Medicina Preventiva nelle Comunità	
	Diagnosi precoce e ottimizzazione dell'accessibilità ai percorsi di screening raccomandati (mammografico, colon rettale, cervice uterina, HCV)	SS Screening Dip. PAAPSS 	
	SANITÀ ANIMALE	SC Sanità Animale	
	Mantenimento stato di indennità del territorio nei confronti delle principali malattie degli animali per garantire la salvaguardia degli allevamenti e della fauna selvatica		
	SANITÀ ANIMALE	SC Sanità Animale	
	Prevenzione del randagismo e tutela degli animali da compagnia		
	SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E SUPPORTO ALL'EXPORT	SC Igiene Alimenti Origine Animale	
	Mantenimento delle condizioni di igiene e sicurezza degli alimenti e delle produzioni di origine animale lungo tutte le filiere di competenza veterinaria		



LINEA DI MANDATO	OBIETTIVO PERFORMANCE	RESPONSABILE OBIETTIVO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
	BENESSERE ANIMALE E FARMACI VETERINARI Miglioramento del benessere degli animali, vigilanza e monitoraggio dell'impiego del farmaco veterinario, con specifico riguardo al contrasto al fenomeno della resistenza agli antimicrobici	SC Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	
	ANIMALI, AMBIENTE, <i>ONE HEALTH</i> Sviluppo azioni preventive per conciliare salute e benessere animale e dei cittadini e sostenibilità del sistema	SC Animali, Ambiente <i>One Health</i> Dip. IPS	
Governo dell'offerta sanitaria e sociosanitaria	Migliorare tempi e liste d'attesa delle prestazioni	SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdip. SC Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali	SCHEDA 4
	Efficientamento Pronto Soccorso	SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdip. SC Accredитamento e Controllo Sanitario SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali	
	Appropriatezza e qualità prestazioni sanitarie e sociosanitarie	SS Autorizzazione e Accredитamento Sanitario SS Appropriatezza e Controllo Prestazioni di Ricovero SS Appropriatezza e Controllo Prestazioni Specialistica Amb.le SS Accredитamento, Appropriatezza e Coordinamento Area Salute Mentale	
	Appropriatezza del percorso riabilitativo	SC Accredитamento e Controllo Sanitario SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali	
	Integrazione e trasversalità degli interventi salute mentale	SC Accredитamento e Controllo Sanitario	
	Promozione attività donativa	SC Percorsi Integrati e Governo dei Tempi di Attesa	
	Accreditamento, vigilanza		
Governo dell'assistenza farmaceutica	Controlli farmaceutici, dispositivi assistenza integrativa e protesica	SC Servizio Farmaceutico	SCHEDA 5
	Appropriatezza prescrizione farmaceutica e protesica		
	Appropriatezza e monitoraggio prescrizione protesica		
	Appropriatezza e monitoraggio prescrizione assistenza integrativa		



LINEA DI MANDATO	OBIETTIVO PERFORMANCE	RESPONSABILE OBIETTIVO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
Governo della domanda	Sostenere la sfida alla cronicità	Direzione Sociosanitaria	SCHEDA 6
Attuazione delle progettualità PNRR/PNC	Programma investimenti a valere su PNRR M6C1 (1.1 Case di Comunità, 1.2.2 COT; 1.3 Ospedali di Comunità)	Dipartimento PAAPSS SC Gestione Tecnico Patrimoniale (GTP)	SCHEDA 7
	Attuazione M6C1.1.2.1 Casa come primo luogo di cura (ADI) - contratti di scopo per acquisto prestazione da gestori accreditati (C-DOM, RSA Aperta, CP-Dom)	SC Rapporti giuridici ed economici con gli erogatori sanitari e sociosanitari	
	- progetto sorveglianza domiciliare MMG	Trasferito Dip. Cure Primarie alle ASST (01.01.2024)	
	Programma M6C2_2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	Soggetto Attuatore Regione Lombardia SS Formazione	
	- sub misura 2.2B – corso di formazione in infezioni ospedaliere	RUP – SC Gestione Acquisti Provveditorato Economato (GAPE)	
	- sub-misura 2.2c – corso di formazione manageriale	Soggetto Attuatore Regione Lombardia SS Formazione	
	Programma di investimenti a valere sul PNC E.1. <i>“Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima”</i> : - E.1.1 rafforzamento strutture e servizi di SNPS-SRPS a livello locale	Dip. DIPS RUP – SC GAPE RUP – SC Gestione Tecnico Patrimoniale (GTP)	
Semplificazione, Accessibilità e Transizione al Digitale	- E.1.4 ricerca applicata	SC Laboratorio Prevenzione RUP – SC GAPE	SCHEDA 8
	Programmazione locale integrata aderente ai bisogni del territorio	SC Sistema Informatico Aziendale Tutte le articolazioni organizzative aziendali coinvolte	
	Evoluzione dei sistemi informativi a supporto delle cure domiciliari	SC Sistema Informatico Aziendale Tutte le articolazioni organizzative aziendali coinvolte	
	Sicurezza Informatica	SC Sistema Informatico Aziendale Tutte le articolazioni organizzative aziendali coinvolte	
	Inclusione sociale e accessibilità ai servizi delle persone con disabilità	Tutte le articolazioni organizzative aziendali coinvolte	
	Rafforzamento comunicazione istituzionale	Funzione Comunicazione Tutte le articolazioni organizzative aziendali coinvolte	



LINEA DI MANDATO	OBIETTIVO PERFORMANCE	RESPONSABILE OBIETTIVO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
Governo delle attività amministrative	Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci	SC Economico Finanziario SCI Controlli Interni e Controllo di Gestione Funzione Internal Audit	SCHEDA 9
	Ottemperanza adempimenti previsti dal DPCM 22.09.2014	Liquidatori aziendali SC Economico Finanziario	
	Rispetto del budget annuale assegnato per il personale	SC Gestione Risorse Umane	
	Corretta allocazione dei beni presso i Centri di Responsabilità	SC Gestione Acquisti, Provveditorato Economato	
	Attuazione Piano Investimenti	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	
	Efficientamento sistema di produzione acqua calda sanitaria – Varese Via O. Rossi	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	
	Efficienza del processo formativo	SS Formazione Tutte le articolazioni organizzative aziendali	
	Efficientamento processo sanzionatorio	SC Affari Generali e Legali	
Giochi Olimpici e Paraolimpici Milano/Cortina 2026	Razionalizzazione spazi aziendali	SC Affari Generali e Legali SC GTP e SC GAPE Tutte le articolazioni del Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SCHEDA 10
	Assicurare sul territorio la risposta sanitaria adeguata per i Giochi Olimpici e Paraolimpici Invernali – Milano/Cortina 2026	Direzione Sanitaria Dip. IPS Dip. Veterinario Dip. PAAPPS SC Farmaceutico	



Il budget è la leva principale e consolidata per la pianificazione di breve periodo; componente essenziale del sistema di controllo interno per accertarsi che la gestione si stia svolgendo in condizioni di efficienza, efficacia ed economicità tali da permettere il raggiungimento delle finalità istituzionali, contenendo i rischi.

Attraverso il processo di budget gli obiettivi di *performance*, così come integrati da quelli della prevenzione della corruzione, vengono annualmente declinati ai Direttori di Dipartimento/Strutture di Staff, i quali a loro volta con un meccanismo “a cascata” definiscono con i centri di responsabilità afferenti alle aree di risultato e i relativi indicatori. È attraverso tale meccanismo che si crea la stretta correlazione tra la *performance* organizzativa dell’Agenzia nel suo complesso, l’attività della struttura e del singolo. In tal modo si lega il risultato atteso e realizzato dall’organizzazione con il contributo offerto da ciascun lavoratore e la relativa incidenza sul livello di realizzazione degli obiettivi complessivi.

La verifica dei risultati effettivamente conseguiti, con esito finale nella premialità, è condotta in conformità al sistema di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa ed individuale vigente a livello aziendale, adottato con deliberazione n. 299 del 1° giugno 2017 che coinvolge tutti i componenti dell’Organizzazione (dirigenza e Comparto) in conformità al Decreto Legislativo n. 150/2009.

Il Regolamento è disponibile al link:

<https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente?task=download.send&id=3478&catid=952&m=0>.

Le unità di analisi considerate sono due, differenti ma tra loro correlate:

- ✓ la **PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**
- ✓ la **PERFORMANCE INDIVIDUALE**

La **PERFORMANCE ORGANIZZATIVA** è la componente collegata alla *performance* dell’Agenzia nel suo complesso e delle aree di responsabilità in cui si articola. Viene valutata sulla base dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi quali/quantitativi assegnati discendenti dalla programmazione strategica ed operativa. Più specificatamente:

- la **PERFORMANCE DI ENTE** ha per oggetto la valutazione annuale dell’Agenzia effettuata da Regione Lombardia; interessa, con percentuali differenti, esclusivamente Direttori di Dipartimento e i Direttori di Struttura Complessa;
- la **PERFORMANCE DI UNITÀ ORGANIZZATIVA** misura il grado di raggiungimento dell’insieme degli obiettivi assegnati alla struttura, in coerenza con il processo di budget; concorre in misura diversa nella determinazione del punteggio finale delle valutazioni di tutto il personale;
- il c.d. **OBIETTIVI INDIVIDUALI**. Sono i risultati raggiunti a fronte di obiettivi specifici assegnati al professionista in relazione al processo di riferimento della propria area di responsabilità; interessa, con percentuali differenti, esclusivamente i Dirigenti con incarico di natura professionale di elevata specializzazione (IPAS), i Titolari di Incarichi di Funzione.

La **PERFORMANCE INDIVIDUALE**, misura la *qualità* del contributo assicurato dal singolo alla *performance* della struttura di appartenenza, le competenze dimostrate ed i comportamenti professionali ed organizzativi espressi. È collegata alle modalità attraverso le quali il dipendente raggiunge quel risultato non potendo essere la *performance* individuale ricondotta esclusivamente alla valutazione del conseguimento o meno di determinati obiettivi. Più specificatamente, si considerano:

- i **COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI**, ovvero le attese legate al ruolo ricoperto. Rappresentano l’insieme delle competenze (in termini di conoscenze, capacità/abilità, attitudini/atteggiamenti) espresse nel contesto lavorativo da ciascun valutato rispetto ad un set di competenze chiave di risultato prefissate;
- la **DIMENSIONE PROFESSIONALE** del valutato, c.d. “*Implementazione della Professionalità*”, prevista per il solo personale dirigente. Indaga il livello di competenza ed autonomia professionale.

La valutazione del personale è un sottosistema del più generale sistema di gestione delle risorse umane come esplicitato alla Sezione Terza “*Organizzazione e Capitale Umano*”. Il sistema complessivo potrà essere oggetto di rivalutazione alla luce della Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 28.11.2023 recante nuove indicazioni in materia di misurazione e valutazione della *performance* individuale.



2.3 - SOTTOSEZIONE: ANTICORRUZIONE

2.3.1 - FINALITÀ E CAMPO DI APPLICAZIONE

Nella sezione “**ANTICORRUZIONE**” viene descritto il modello di gestione del rischio adottato dall’Agenzia in continuità con quanto progettato nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2022-2024, a partire dalla definizione della strategia e della programmazione delle attività volte a rendere effettive le misure di prevenzione.

La Sezione è stata elaborata in applicazione della vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza ed in coerenza con il **PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE ANNO 2022 – AGGIORNAMENTO ANNO 2023** approvato dal Consiglio dell’Autorità con delibera n. 605 del 19 dicembre 2023.

Elementi di ingresso per la valutazione del rischio sono il contesto esterno in cui opera l’Agenzia ed il sistema delle relazioni. L’approccio di analisi e di gestione del rischio trova fondamento nella “*prevenzione della caduta dell’interesse primario a favore di un interesse secondario*”.

Questi fattori assumono un ruolo fondamentale alla luce:

- ✓ dei numerosi interventi normativi che, negli ultimi due anni, hanno determinato il progressivo processo di revisione e semplificazione della normativa di riferimento in materia di acquisti di beni, servizi e lavori nelle Pubbliche Amministrazioni, anche in termini di controlli;
- ✓ dall’attuazione degli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che stanno richiedendo percorsi di semplificazione, dematerializzazione e revisione dei processi per consentire di raggiungere i target previsti dalla programmazione europea;
- ✓ della messa a regime del modello organizzativo delineato dalla Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 che modifica il Titolo I e il Titolo VII della Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo Unico delle Leggi Regionali in materia di sanità).

Nella parte finale della sezione, dedicata alla “Trasparenza”, è descritto il sistema delineato a presidio della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni previsti dal D.lgs. n. 33/2013.

La mappatura degli obblighi di pubblicità e l’individuazione dei Responsabili della pubblicazione è descritta nell’**ALLEGATO 5**, parte integrate del PIAO 2024-2026.

2.3.2 - OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L’art. 1, comma 8, della Legge n. 190/2012, novellato dall’art. 41 del D.lgs. n. 97/2016, prevede che con l’adozione del Piano della Prevenzione della Corruzione il Direttore Generale definisca gli obiettivi della programmazione per il triennio di vigenza dello stesso.

Per il triennio 2024-2026 si confermano gli obiettivi strategici del triennio 2023-2025, di seguito richiamati:

- ✓ favorire un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell’integrità e dell’etica affinché tali valori, attraverso un percorso di sensibilizzazione continua;
- ✓ strutturare il contenuto informativo del ciclo di gestione del rischio e sviluppare, attraverso la partecipazione attiva dei componenti dell’Organizzazione, una responsabilizzazione diffusa;
- ✓ coniugare nelle scelte organizzative e di gestione la dimensione più strettamente correlata alla *performance* con quella del rischio, per non pregiudicare il funzionamento dei processi;
- ✓ dare una risposta sistemica alla prevenzione dei fattori di rischio e massimizzare il valore prodotto dall’attività di verifica, perseguendo una sostanziale integrazione del complesso degli interventi organizzativi, evitando duplicazioni di funzioni, meri adempimenti e oneri aggiuntivi inutili ed ingiustificati.

Le strategie e gli interventi, sia in materia di prevenzione della corruzione, sia in materia di trasparenza, sono descritti nella tabella che segue:



OBIETTIVO	AZIONE	INDICATORE	RESPONSABILE ATTUAZIONE	TEMPO DI ATTUAZIONE
INTEGRITÀ DEI PROCESSI	Mantenimento di un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica	ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE INSERITE NEI PROCESSI AZIENDALI MAPPATI = 100%	RESPONSABILI DI PROCESSO SECONDO COMPETENZA	2024/2026
REGOLAMENTAZIONE	Rinforzo etico e comportamentale	SVILUPPO DI PERCORSI DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE SUI CONTENUTI DEL NUOVO CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE ≥ 1	RPCT	2024
DIGITALIZZAZIONE	Implementazione di uno strumento per la condivisione, tra i secondi livelli di difesa, degli esiti dell'attività di controllo	DEFINIZIONE STRUMENTO WEB PER LA RACCOLTA DELLE ANOMALIE DI PROCESSO = 1	RPCT / SC SCIGC / SC SIA	2024/2026
RISK ASSESSMENT	Integrazione tra il sistema di monitoraggio della sezione "Anticorruzione" ed il monitoraggio degli altri sistemi di controllo interni	IMPLEMENTAZIONE DI UN DATABASE DI ANALISI DEI RISCHI DI PROCESSO = ESTENSIONE DEL DB AD ALMENO 3 FUNZIONI DI SECONDO LIVELLO	RPCT / SC SCIGC / SC SIA	2024/2026
RISK ASSESSMENT	Revisione degli indicatori di rischio di processo	N. INDICATORI REVISIONATI = 100%	RPCT RESPONSABILI DI PROCESSO SECONDO COMPETENZA	2024
CONTROLLI	Revisione dei controlli in materia di acquisti di beni, servizi e lavori <i>A seguito dell'entrata in vigore dei nuovi obblighi D.lgs. n. 36/2023 (01.07.2023)</i>	RIDETERMINAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEI RISCHI NEI PROCESSI DELL'AREA ACQUISTI DI BENI, SERVIZI E LAVORI = 100% PROCESSI MAPPATI AL 31.12.2023	RPCT RESPONSABILI DI PROCESSO SECONDO COMPETENZA	2024
CONTROLLI	Monitoraggio delle misure di controlli in materia di gestione dei fondi vincolati (PNRR, PNC, etc)	APPLICAZIONE DELLE MISURE DI CONTROLLO INSERITE NEL PIAO 2024-2026 ≥ 1 PROGETTO FINANZIATO CON FONDI UE	SC SCIGC / RPCT RESPONSABILI DI PROCESSO SECONDO COMPETENZA	2024/2026
TRASPARENZA	Aggiornamento dei dati, delle informazioni e dei documenti pubblicati nella Sezione Amministrazione Trasparente "Bandi di gara e contratti" <i>A seguito dell'entrata in vigore dei nuovi obblighi di pubblicità (01.01.2024)</i>	ALLINEAMENTO ALLA NUOVA GRIGLIA ANAC DELLA SEZIONE "BANDI DI GARA E CONTRATTI" (SI/NO)	RPCT / SC SIA RESPONSABILI DI PROCESSO SECONDO COMPETENZA	2024
TRASPARENZA	Miglioramento della fruibilità dei documenti presenti in Amministrazione Trasparente attraverso la corretta attribuzione del nome del file per permetterne il reperimento	MANTENIMENTO DEGLI STANDARD AGID STANDARD AGID 2024 $\geq$ 2023	SIA/REFERENTE SITO WEB RESPONSABILI PUBBLICAZIONE DEI DATI	2024/2026



2.3.3 - GLI ATTORI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO

RUOLI E RESPONSABILITA'

ORGANO DI INDIRIZZO POLITICO AMMINISTRATIVO (DIRETTORE GENERALE - DIREZIONE STRATEGICA):

- individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività (art. 1, comma 7, L. n. 190/2012);
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (art. 1, comma 8, L. n. 190/2012);
- adotta il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (art. 1, comma 8, L. n. 190/2012);
- riceve la relazione annuale del RPCT che dà conto dell'attività svolta (art. 1, comma 14, L. n. 190/2012);
- riceve le segnalazioni del RPCT su eventuali disfunzioni riscontrate sull'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza (art. 1, comma 7, L. N. 190/2012).

RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPCT):

- elabora la proposta di Piano entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (art. 1, comma 8, L. n. 190/2012);
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8, L. n. 190/2012);
- verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e propone la modifica allo stesso in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lettera a) L. n. 190/2012);
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lettera b) L. n. 190/2012);
- individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lettera c) L. n. 190/2012);
- cura la gestione dell'istituto dell'accesso civico, per la parte di pertinenza, e gli adempimenti relativi alla sezione "Amministrazione Trasparente", in raccordo con le strutture competenti per materia (art. 5, comma 3), lettera b), D.LGS. n. 33/2013 e s.m.i.);
- segnala all'Organo di Vertice e all'Organismo Indipendente di Valutazione (ovvero struttura analoga di valutazione) eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza indicando, altresì, agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare, i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione (art. 1, comma 7, L. n. 190/2012);
- trasmette all'Organismo Indipendente di Valutazione e all'Organo di Indirizzo dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito web dell'amministrazione (art. 1, comma 14, L. n. 190/2012).

Con deliberazione n. 48 del 27.01.2022 il Direttore Generale ha nominato la dott.ssa SIMONA GIOTTA Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.



STRUTTURA DI SUPPORTO E RETE DEI REFERENTI

Le risorse umane disponibili per istituire, attuare, mantenere e aggiornare il sistema di gestione del rischio sono rinvenibili all'interno della Struttura Complessa "Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione" struttura in *staff* alla Direzione Generale, a cui il RPCT afferisce.

La SC, attraverso un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei rischi, fa sì che l'insieme delle regole, delle procedure, dei processi organizzativi e dei meccanismi operativi volti a consentire il conseguimento degli obiettivi aziendali, sia coerente con il livello di rischio scelto/accettato dal vertice aziendale.

Alla struttura sono assegnati: n. 1 Dirigente Amministrativo (Direttore di SC), n. 1 Dirigente Amministrativo (Responsabile della funzione di *Internal Audit*, nonché RPCT), n. 2 Collaboratori Amministrativi e, per il monitoraggio delle misure di trasparenza, n. 1 Coadiutore Amministrativo.

Con deliberazione n. 499 del 19.08.2021 è stata istituita, in una logica di interconnessione e integrazione tra prevenzione della corruzione e contrasto ai fenomeni di riciclaggio, la **RETE DEI REFERENTI PER LA GESTIONE DEI RISCHI ANTIRICICLAGGIO E CORRUTTIVO**.

La Rete è composta dai Referenti aziendali delle seguenti aree: Area Acquisti Beni e Servizi; Area Gestione Tecnico Patrimoniale; Area Farmaceutica; Dipartimento PAAPSS; Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria; Dipartimento Veterinario e Dipartimento PIPSS.

I già menzionati referenti fungono da interlocutori stabili del RPCT nelle articolazioni organizzative di afferenza, a partire da quelli di riciclaggio e corruzione.

DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E DIRIGENTI DI STRUTTURA:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT e dell'autorità giudiziaria (art. 16 D.LGS. n. 165/2001; art. 331 C.P.P.);
- partecipano al processo di gestione del rischio (art. 1, comma 9, lettera A, L. 190/2012);
- forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (art. 16 ter D.LGS. n. 165/2001);
- provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (art. 16 quater D.LGS. n. 165/2001);
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione (art. 54 D.LGS. n. 165/2001);
- adottano le misure di prevenzione e le opportune misure gestionali (disciplinari, organizzative, etc.) e assicurano l'osservanza del Piano (art. 1, comma 9, L. n. 190/2012);
- i Dirigenti devono inoltre:
 - valorizzare la realizzazione del processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative;
 - curare lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e diffusione della cultura organizzativa basata sull'integrità;
 - tenere conto, in sede di valutazione delle performance, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.

DIPENDENTI:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel PTPCT (art. 1, comma 14, L. n. 190/2012);
- segnalano i casi di personale conflitto di interesse (art. 6 bis L. n. 241/1990; artt. 6 e 7 Codice di Comportamento generale e aziendale);
- segnalano le situazioni di illecito (art. 8 DPR n. 62/2013).



COLLABORATORI A QUALSIASI TITOLO DELL'AMMINISTRAZIONE, FORNITORI E EROGATORI DI SERVIZI PER CONTO DELL'AGENZIA:

- osservano le misure contenute nel PTPCT (art. 1, comma 14, L. n. 190/2012);
- segnalano le situazioni di illecito (art. 8 DPR n. 62/2013).

NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE/PRESTAZIONI DEL PERSONALE:

- verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i PTPCT siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico gestionale e che nella misurazione/valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza (art. 1, comma 8 bis, L. n. 190/2012);
- può chiedere al RPCT le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, comma 8 bis, L. n. 190/2012);
- riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di corruzione e di trasparenza (art. 1, comma 8 bis, L. n. 190/2012).

UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (UPD):

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis D.LGS. n. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 1, comma 3, L. n. 20/1994; art. 331 C.P.P.);
- propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento (art. 54 D.LGS. n. 165/2001, come modificato dall'art. 44 L. 190/2012).

IL SISTEMA DISCIPLINARE

Gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e le misure preventive adottate con il presente Piano devono essere rispettate da tutti i componenti dell'Organizzazione ivi compresi, per quanto compatibile, coloro i quali a diverso titolo collaborano con l'Agenzia.

Alla luce di quanto sopra, sono attribuite specifiche responsabilità in capo al RPCT, ai Dirigenti delle strutture aziendali e al personale, ai quali sono riconducibili le azioni specifiche finalizzate alla prevenzione della corruzione e all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione.

La violazione da parte dei dipendenti delle misure costituisce illecito disciplinare.

Si applicano i **CODICI DI DISCIPLINA** per il personale di Comparto e per il personale delle due Aree Dirigenziali, adottati con deliberazione n. 542 del 6.12.2018.

IL RACCORDO CON ORGANISMI DI CONTROLLO REGIONALE

RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELLA GIUNTA REGIONALE

In attuazione dell'art. 48 dello Statuto d'Autonomia della Lombardia, con L.R. 27 dicembre 2006, n. 30 è stato istituito il Sistema Regionale (SIREG) e sono stati identificati negli allegati A1 e A2 della stessa legge i soggetti che insieme alla Regione lo costituiscono (art. 1, comma 1). All'Allegato A1, Sezione II, figurano gli Enti Sanitari, tra cui le Agenzie di Tutela della Salute (ATS).

L'RPCT della Giunta Regionale promuove forme di coordinamento con gli RPCT degli Enti del Servizio Sanitario Regionale in un'ottica di razionalizzazione dei sistemi e delle figure di controllo.



ORGANISMO REGIONALE PER LE ATTIVITÀ DI CONTROLLO (ORAC)

La Legge Regionale 28 settembre 2018, n. 13 ha istituito l'Organismo Regionale per le Attività di Controllo (ORAC).

Tale Organismo, connotato da indipendenza funzionale, di giudizio e di valutazione, è stato istituito con le seguenti finalità:

- definire gli indirizzi e le linee guida dei sistemi di controllo interno e delle funzioni di audit;
- valutare l'incidenza dei rischi sistemici per il corretto funzionamento dei sistemi di controllo interno;
- verificare a campione che le procedure di acquisto siano conformi ai principi di buon andamento, imparzialità, economicità e appropriatezza;
- verificare la rispondenza dell'attività gestionale e dei risultati raggiunti agli obiettivi e agli indirizzi stabiliti, nonché la corretta ed economica gestione delle risorse, l'imparzialità, la regolarità e l'efficienza dei procedimenti amministrativi di competenza;
- fornire supporto all'RPCT nella predisposizione e nell'attuazione del PTPCT.

L'Organismo:

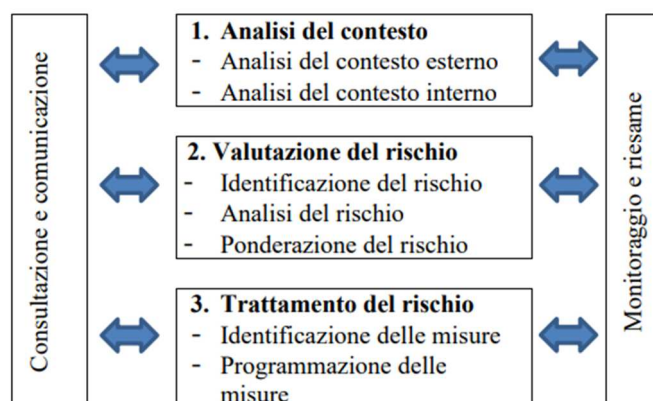
- verifica i risultati dell'applicazione delle linee guida della Regione per la Trasparenza e Tracciabilità (T&T) della fase esecutiva dei contratti pubblici;
- verifica l'efficacia dell'attività di controllo analogo sulle società partecipate dalla Regione;
- coordina la rete degli uffici che svolgono attività di audit interno.

ORAC costituisce, di norma, il soggetto preposto allo svolgimento delle verifiche ispettive, disposte ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 17/2014, con esclusione dei casi in cui venga diversamente stabilito dall'atto che dispone la verifica stessa.

2.3.4 - IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

Il processo di gestione del rischio, seguendo la metodologia dell'Allegato 1 del PNA 2019, si articola in 3 fasi centrali: analisi del contesto; valutazione del rischio e trattamento del rischio.

A queste si affiancano due ulteriori fasi trasversali: consultazione e comunicazione e monitoraggio e riesame del sistema.



Allegato 1 PNA 2019 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi"



La metodologia, definita a decorrere dal triennio 2022-2024, è stata presentata e validata dalla Direzione Strategica (Organo di Indirizzo Politico-Amministrativo) e condivisa con il Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni.

La finalità di tale approccio è quella di tendere ad una effettiva riduzione del livello di esposizione dell'organizzazione ai rischi - *non solo di quelli corruttivi* – al fine di:

- **FAVORIRE**, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi;
- **ACCRESCERE** la conoscenza dell'amministrazione, attraverso la mappatura dei processi, l'analisi e la valutazione del rischio, consentendo di alimentare e migliorare il processo decisionale alla luce del costante aggiornamento delle informazioni disponibili;
- **NON INTRODURRE ULTERIORI MISURE** di controlli bensì razionalizzare e mettere a sistema i controlli già esistenti evitando di implementare misure di prevenzione solo formali e migliorandone la finalizzazione rispetto agli obiettivi indicati.

ANALISI DEL CONTESTO

Le informazioni riguardanti l'analisi del contesto hanno come obiettivo quello di delineare le caratteristiche dell'ambiente esterno ed interno nel quale ATS opera e con le quali interagisce. Tale processo cognitivo è funzionale all'Amministrazione per la lettura e l'interpretazione delle dinamiche socio-territoriali e la conoscenza dei possibili conflitti e convergenze di interessi che rendono vulnerabili i processi dell'Agenzia e, se non correttamente gestiti, potrebbero innescare eventi corruttivi.

Coerentemente con l'approccio metodologico integrato che caratterizza il nuovo PIAO, nella Sezione Prima, Paragrafo "Analisi di contesto", sono descritti:

- il quadro epidemiologico;
- il contesto economico e sociale;
- le fonti informative per contestualizzare nella realtà lombarda il fenomeno della corruzione emersa, a rischio di emersione e percepita;
- la *mission* e i valori guida dell'Agenzia (interesse primario), le sue relazioni (parti interessate) e le connesse esigenze ed aspettative (*interessi secondari*);
- gli scenari operativi ed il perimetro di azione dell'Agenzia.

Costituiscono, altresì, elementi di ingresso la Relazione del RPCT prevista dall'art. 1, comma 14, della Legge n. 190/2012 (Allegato 1) e i rapporti di audit, agli atti della Funzione di Internal Audit aziendale.

LA MAPPATURA DEI PROCESSI

Alla base del modello di gestione del rischio si colloca la cosiddetta mappatura dei processi, che si concretizza nella individuazione e nell'analisi dei processi aziendali. L'obiettivo di questa fase è quello di arrivare ad individuare ed esaminare l'intera attività svolta dall'amministrazione, al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Con la nascita delle Agenzie di Tutela della Salute, ad opera della Legge Regionale 14 agosto 2015, n. 23, ATS Insubria ha revisionato i processi aziendali, coerentemente con il modello organizzativo definito nel Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) 2016-2018, concludendo l'attività nel 2018. Attraverso tale intervento l'Agenzia ha inteso assicurare funzionalità al nuovo assetto strutturale nonché piena attuazione alla nuova *mission*. La mappatura ha interessato i processi attribuiti alle nuove articolazioni organizzative, così come derivati dal POAS. È stata effettuata l'analisi dei processi e la valutazione del rischio. I processi sono stati quindi rivisti in una logica di percorso integrato.



Per effetto dell'entrata in vigore della Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 l'Agenzia, con deliberazione n. 496 in data 11.08.2022, ha adottato il nuovo POAS.

Il percorso di revisione dei processi aziendali si è svolto secondo le tempistiche e le indicazioni delle Regole di Sistema anno 2023 (DGR n. XI/7747 del 28 dicembre 2022).

La mappatura e la descrizione dei processi viene inoltre rivista annualmente, in sede di adozione dell'aggiornamento annuale del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

I processi così declinati, secondo una logica integrata, rappresentano elemento di ingresso del PIAO (Sezione Anticorruzione) e costituiscono l'Universo degli Audit della Funzione di Internal Audit.

LA DESCRIZIONE DEI PROCESSI

Dopo aver mappato i macro-processi e ricondotto gli stessi alle aree di rischio vengono definite le variabili chiave necessarie ad evidenziarne le caratteristiche distintive.

Si è progressivamente proceduto ad integrare gli elementi descrittivi, fino a comprendere puntualmente le modalità di svolgimento dei processi. Anche l'aggiornamento degli elementi descrittivi dei processi viene effettuato annualmente, in sede di adozione dell'aggiornamento annuale del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Gli elementi inclusi nella descrizione del processo sono:

- ✓ AREA A RISCHIO
- ✓ NOME DEL PROCESSO
- ✓ DESCRIZIONE
- ✓ *PROCESS OWNER*
- ✓ RISORSE STRUMENTALI UTILIZZATE
- ✓ PERSONALE COINVOLTO
- ✓ TEMPO NECESSARIO ALLO SVOLGIMENTO
- ✓ DESTINATARI
- ✓ INTERAZIONE DI PROCESSO

La descrizione dei processi segue il modello in uso dal Sistema di Qualità aziendale, basato sull'analisi per singola fase, individuando gli elementi di input e gli attori di processo. Gli output delle singole fasi rappresentano, invece, gli elementi su cui incardinare i rischi e costruire le misure di prevenzione nonché gli indicatori di rischio di processo. Tale livello di analiticità riguarda tutti i processi mappati (**ALLEGATO 2 - SCHEDE DI PROCESSO**).

DESCRIZIONE DEL PROCESSO			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT

LE AREE A RISCHIO

I processi mappati sono stati ricondotti alle Aree a Rischio individuate dalla L. n. 190/2012 ed integrate dai PNA. Stante la specificità del modello sociosanitario lombardo, in particolare dopo la LR n. 23/2015 che trasferisce in capo alle ASST l'erogazione delle prestazioni alla persona, **NON RIENTRANO** nelle competenze dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) l'**ASSISTENZA FARMACEUTICA**, intesa quale distribuzione diretta (farmaci, protesica), e le **"ATTIVITÀ CONSEGUENTI AL DECESSO INTRAOSPEDALIERO"**.

L'ambito riferito alle **"LISTE D'ATTESA"** non è pertinente in quanto riconducibile alle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale erogate dalle ASST.

L'**ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE**, invece, è svolta in modo residuale dai dipendenti ATS.



Assolutamente rilevanti sono invece, come evidenziato nella sezione dedicata al contesto esterno, l'area dei **"RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI"** e quella dei **"CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI"**, entrambe analiticamente descritte nei processi tipici dei Dipartimenti competenti.

2.3.6 - LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

Il processo di valutazione deve assicurare il monitoraggio del livello di esposizione dell'organizzazione ai rischi, non solo di quelli corruttivi, e tendere alla sua riduzione (laddove necessario).

Tale attività deve coniugarsi con criteri di efficienza ed efficacia complessiva, evitando di generare sovrapposizioni e oneri organizzativi ingiustificati.

La valutazione del rischio si articola in tre fasi: **L'IDENTIFICAZIONE, L'ANALISI E LA PONDERAZIONE.**

IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Completata la mappatura, si è dato avvio alla fase di identificazione del rischio o, meglio, degli eventi rischiosi, con l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi, tramite cui, peraltro, si può concretizzare il fenomeno corruttivo.

Oggetto di analisi (ovvero unità di riferimento rispetto alla quale individuare gli eventi rischiosi) sono le singole fasi di cui si compongono i processi dell'Agenzia.

Ai fini dell'identificazione del rischio, si è provveduto a definire ed individuare:

- **L'OGGETTO DI ANALISI** (unità di analisi) identificandolo nelle singole fasi dei processi dell'Agenzia;
- le **TECNICHE DI IDENTIFICAZIONE E FONTI INFORMATIVE**: analisi di documenti; interviste/incontri con il personale/dirigenti; risultanze dell'analisi del contesto interno e esterno; risultanze dell'analisi della mappatura dei processi; risultanze dell'attività di monitoraggio svolta dal RPCT e delle attività svolte da altre strutture di controllo interno (es. *internal audit*); segnalazioni ricevute tramite il canale del *whistleblowing* o tramite altra modalità;
- il **REGISTRO DEI RISCHI**: il Registro è inteso come l'universo dei rischi dell'Agenzia. È mutuato dal Manuale Operativo di Internal Audit di Regione Lombardia, in quanto i rischi inclusi risultano simili per complessità organizzativa, adeguatamente descritti e idonei a comprendere i principali profili di rischio associabili ai processi tipici dell'Agenzia. Il Registro è stato contestualizzato alla realtà aziendale ed implementato con i rischi di processo riconducibili alla *"malagestio"* ed a fenomeni che possono determinare lo *"sviamento"* dell'interesse primario a favore di uno secondario.
I rischi inclusi nel registro risultano simili per complessità organizzativa, adeguatamente descritti e idonei a comprendere i principali profili di rischio associabili ai processi tipici dell'Agenzia.
Il Registro viene progressivamente integrato/aggiornato, in occasione delle revisioni di processo, con il contributo dei responsabili e del personale di supporto.

L'attività di definizione e analisi dell'ambiente di controllo interno effettuata con i Responsabili di processo è fondamentale per l'emersione di criticità e rischi non individuati, nonché per la fase successiva di abbinamento e valutazione degli stessi per singola sottofase del processo. In tal senso il confronto con i responsabili dei controlli di primo livello permette di contestualizzare e progressivamente integrare/aggiornare il Registro.

Di seguito la classificazione utilizzata per le macroaree di rischio.



TIPOLOGIA RISCHIO	DESCRIZIONE
RISCHI STRATEGICI	Rischi derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi dell'Azienda. Possono avere origine esterna ma anche interna.
RISCHI DI PROCESSO	Rischi connessi alla normale operatività dei processi che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia.
RISCHI DI INFORMATIVA	Rischi connessi alla possibile inadeguatezza dei flussi informativi interni, che possono impedire un'adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative.
RISCHI CORRUTTIVI	Rischi derivanti da comportamenti impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico.
RISCHI RICICLAGGIO	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non presidino adeguatamente i dati e le informazioni concernenti le operazioni sospette di cui i dipendenti vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale, e non consentire la comunicazione alle autorità competenti in materia di riciclaggio e finanziamento del terrorismo.

La rappresentazione analitica dei rischi, con un livello di dettaglio per singola fase di processo, è inserita nelle Schede di Processo (**ALLEGATO 2**).

ANALISI DEL RISCHIO

L'analisi del rischio ha il duplice obiettivo di giungere alla comprensione più approfondita degli eventi rischiosi, attraverso l'analisi delle "Criticità di processo" e dei c.d. "Fattori abilitanti", e di stimare il livello di esposizione al rischio. L'approccio valutativo prescelto per stimare l'esposizione dell'organizzazione ai rischi è di tipo misto.

La valutazione finale è misurata su scala ordinale (Alto – Medio – Basso). Concorrono alla valutazione i seguenti elementi di ingresso:

1. INDICATORI DI CONTESTO ESTERNO:

- LIVELLO DI INTERESSE "ESTERNO": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- GRADO DI DISCREZIONALITÀ DEL DECISORE INTERNO ALLA PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- MANIFESTAZIONE DI EVENTI CORRUTTIVI IN PASSATO NEL PROCESSO/ATTIVITÀ ESAMINATA: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- OPACITÀ DEL PROCESSO DECISIONALE: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- LIVELLO DI COLLABORAZIONE DEL RESPONSABILE DEL PROCESSO O DELL'ATTIVITÀ NELLA COSTRUZIONE, AGGIORNAMENTO E MONITORAGGIO DEL PIANO: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

2. INDICATORI SPECIFICI DI PROCESSO (DATI OGGETTIVI):

Indicatori di processo (almeno 3 "key alert") individuati sui processi mappati, da monitorare con cadenza annuale;

3. SEGNALAZIONI PERVENUTE DA AUTORITÀ ESTERNE:

es Corte dei conti, Guardia di Finanza, etc.;

4. ESITI DI ATTIVITÀ DI CONTROLLO INTERNE:

Rapporti di audit di funzioni di secondo e terzo livello; segnalazioni di *whistleblowing*;

5. ULTERIORI DATI:

reclami e risultanze di indagini di *customer satisfaction* che possono indirizzare l'attenzione su possibili malfunzionamenti o sulla *malagestio* di taluni processi organizzativi, etc.



L'approccio valutativo descritto si concentra sui fattori che rendono vulnerabili i processi e che possono incrementare il rischio corruttivo (es. complessità delle operazioni da svolgere, scarsa chiarezza delle regole, mancanza di procedure, assenza di frazionabilità/rotazione, carenza del personale, ecc.).

IL MODELLO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI ATS INSUBRIA

AREA DI RISCHIO					
NOME DEL PROCESSO					
PROCESS OWNER					
STIMA INIZIALE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO					
CRITICITA' DEL PROCESSO					
FATTORI ABILITANTI					
				RISCHIO BASE	B/M/A
VALUTAZIONE IN BASE AGLI INDICATORI DI RISCHIO					
Fonte	Dimensione di analisi	Indicatore di rischio	Tipo di associazione		
Indicatori di contesto esterno	Livello di interesse "esterno"	Presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	+/-		
	Grado di discrezionalità del decisore	Presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	+/-		
	Manifestazione di eventi corruttivi in passato	Se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi	+/-		
	Opacità del processo decisionale	Adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio	+/-		
	Collaborazione con il RPCT	La scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione	+/-		
	Attuazione delle misure di trattamento	L'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi	+/-		
				RISCHIO INTERMEDIO	B/M/A
SELF ASSESSMENT					
Fonte	Dimensione di analisi	Indicatore di rischio	Parametro di riferimento	Tipo di associazione	
Indicatori di rischio specifici di processo	Indicatore di rischio n. 1	Indicatori specifici di processo	2023		
	Indicatore di rischio n. 2	Indicatori specifici di processo	2023		
	Indicatore di rischio n. 3	Indicatori specifici di processo	2023		
Autorità/Organismi esterni	Segnalazioni Pervenute (Corte dei conti, Guardia Finanza)	n. provvedimenti pervenuti dagli Organi di Controllo esterni	2023		
Organismi/Funzioni aziendali	Esiti attività di controllo interno (audit)	n. provvedimenti pervenuti dagli Organi di Controllo interni	2023		
URP/Whistleblower	Dati Ulteriori	n. reclami utenti e/o segnalazioni illeciti	2023		
GIUDIZIO SINTETICO	MEDIO				
MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE					



LA PONDERAZIONE DEL RISCHIO

Lo scopo della ponderazione del rischio è quello di stabilire le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio e le priorità di trattamento, considerando gli obiettivi dell'organizzazione ed il contesto.

Per stabilire se attuare nuove azioni si tiene conto dei controlli esistenti e della loro affidabilità, ovvero dell'insieme dei mezzi e degli strumenti implementati per attenuare i rischi e ricondurli entro livelli ritenuti accettabili.

La determinazione del rischio residuo è effettuata mappando i punti di controllo esistenti a presidio del rischio, stimando il livello di controllo e testandone l'effettività (approccio *risk & control based*).

Il punto di controllo può essere:

VALUTAZIONE DEL CONTROLLO	DESCRIZIONE DELLA VALUTAZIONE
SOTTODIMENSIONATO	I controlli previsti non consentono un'efficace riduzione del rischio oppure i controlli previsti non sono effettivamente eseguiti
ADEGUATO	I controlli previsti consentono un'efficace riduzione del rischio e sono effettivamente eseguiti
SOVRADIMENSIONATO	I controlli previsti sono eseguiti e consentono una riduzione del rischio oltre il livello accettabile in rapporto al loro costo
NON VALUTATO	Le evidenze disponibili non consentono di valutare l'efficacia e l'effettività dei controlli

Nella valutazione del rischio, quindi, è necessario tener conto delle misure già attuate e valutare quindi la necessità di:

- ✓ **MANTENERE** le misure esistenti, sia che si tratti di misure generali, sia di misure specifiche per processo;
- ✓ **RAFFORZARE** le misure esistenti, mantenendo la misura operativa e rinforzando i meccanismi di presidio del rischio;
- ✓ **IMPLEMENTARE** nuove misure di controllo.

Tutte le misure sono attuante nel rispetto dei principi di: **APPLICABILITÀ**, **SOSTENIBILITÀ ECONOMICA** ed **EFFICACIA**.

Nell'**ALLEGATO 3 (GRADUAZIONE DEI PROCESSI A RISCHIO)** sono riassunti i macro-processi mappati, ordinati per livello di rischio (più elevato/meno elevato).

Nel triennio di valenza del presente piano si darà continuità al percorso di analisi dei punti di controllo e ponderazione dei rischi, già avviato nei precedenti Piani.

IL TRATTAMENTO DEI RISCHI - INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Il trattamento del rischio è quella fase tesa ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.

L'individuazione e la progettazione delle misure per il trattamento del rischio riguardano a 360° situazioni sintomatiche di cattiva amministrazione, non solo rischi corruttivi, coerentemente con il modello di gestione del rischio prescelto dall'Agenzia, fin qui ampiamente descritto. Per ciascuno dei rischi individuati è stata individuata la misura da attuare.

Sono state previste:

- **MISURE GENERALI**, ovvero quelle che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in maniera trasversale su tutta l'Organizzazione. Tali misure, che hanno trovato progressiva attuazione a partire dall'entrata in vigore della Legge n. 190/2012, sono oggetto di revisioni periodiche per valutare la loro corretta attuazione nel tempo, sia attraverso il monitoraggio sia mediante l'adozione di interventi correttivi.



- **MISURE SPECIFICHE** che agiscono sui processi ovvero sulle singole fasi in maniera puntuale, sulla base dei rischi individuati nella fase di valutazione. Le misure specifiche che l'Agenzia ha individuato ed intende applicare, a presidio dei singoli rischi, sono ricondotte alla classificazione proposta dal PNA 2019, e precisamente: Misure di Controllo; Definizione e promozione dell'Etica e di standard di comportamento; Digitalizzazione; Regolamentazione; Tracciabilità; Trasparenza e flussi informativi.

La revisione delle misure individuate per il singolo processo è effettuata dal RPCT, di concerto con i Responsabili di processo e i Referenti del RPCT, sulla base alle evidenze del sistema di monitoraggio e con riferimento ai mutamenti di contesto interno o esterno all'Agenzia.

Con tale finalità sono state inserite, a partire dal triennio 2024-2026, misure specifiche per i rischi sugli interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE, applicate nei processi di gestione dei finanziamenti (gestione approvvigionamenti dei beni/servizi e gestione dei lavori pubblici). Le azioni da attuare sono state tradotte in misure di tracciabilità, di monitoraggio Target & Milestone e di controllo.

Ulteriore elemento di ingresso per l'analisi delle misure sono anche gli esiti degli audit condotti dalla funzione di *Internal Audit*.

Nell'**ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI**, sono declinate le misure, la progettazione e la programmazione dei controlli.

PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE

Questa fase, che si caratterizza per il contenuto operativo, ha come obiettivo quello di programmare e dare attuazione alla attività di pianificazione.

Le schede di analisi dei processi (**ALLEGATO 2**) identificano le misure generali e specifiche poste a presidio del rischio e la loro applicazione nel triennio di riferimento.

TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE				
MISURE		AZIONE	INDICATORE	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE							

Le Misure Generali trovano attuazione in coerenza con gli strumenti (Regolamenti, Codici, Procedure, Istruzioni) adottati a decorrere dall'entrata in vigore della L. 190/2012 e successivi PNA.

Le Misure Specifiche, individuate al fine di mitigare i rischi tipici dei singoli processi, sono attuate secondo il cronoprogramma inserito nelle Schede di programmazione delle misure.



2.3.7 - COORDINAMENTO CON IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

L'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione è obiettivo strategico e concorre alla creazione del valore pubblico. Le misure del PIAO – Sezione Anticorruzione, declinate per singolo processo in misure generali e specifiche, vengono tradotte in obiettivi organizzativi per Centro di Responsabilità.

Il loro raggiungimento è misurato attraverso gli indicatori di risultato definiti nelle **SCHEDE DI PROCESSO**.

L'attività di monitoraggio è strutturata prevedendo rendicontazioni periodiche, in accordo con le scadenze previste dal processo di budget, verifiche documentali, monitoraggio della sezione Amministrazione Trasparente (per le misure di trasparenza) e audit sui processi.

Gli ambiti di verifica comprendono sia la prevenzione della corruzione, sia la trasparenza.

Per la descrizione degli obiettivi della Sezione Anticorruzione si rinvia al Par. **2.3.2 - OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**.

2.3.8 - MONITORAGGIO E RIESAME

Monitoraggio e riesame sono due attività diverse, ma strettamente collegate. I risultati dell'attività di monitoraggio sono elementi di input per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio.

MONITORAGGIO

Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione dell'idoneità delle misure poste a presidio del rischio. Il RPCT integra il proprio operato con la SC Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione e con la Funzione di Internal Auditing non solo per le attività di verifica, attraverso la conduzione congiunta degli audit, e la condivisione di flussi informativi, quanto nello sviluppo di un sistema *risk & control based* in sede di progettazione e valutazione dei controlli interni.

RIESAME

Il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio riguarda tutte le fasi del processo al fine di poter individuare rischi emergenti, identificare processi tralasciati in fase di mappatura o nuovi, prevedere più efficaci criteri per l'analisi e ponderazione del rischio.

Il flusso delle informazioni e feedback è realizzato e organizzato secondo il principio guida del miglioramento progressivo e continuo che caratterizza l'approccio *risk & control based*.

L'aggiornamento della Sezione Anticorruzione ha frequenza annuale. Si attiva, inoltre, al verificarsi dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali;
- modifiche interne all'amministrazione (variazioni assetto organizzativo, acquisizione nuove competenze);
- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del Piano;
- nuovi indirizzi o direttive contenute nel PNA o emanate da ANAC.

Il riesame è coordinato dal RPCT con il contributo metodologico del Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni, della funzione di audit interno e la partecipazione dei Referenti dei singoli processi.

CONSULTAZIONE

Il processo di consultazione dei soggetti portatori di interesse di norma è condotto attraverso:

- partecipazione attiva dei Direttori di Dipartimento e di Unità Organizzative alla mappatura dei processi, all'individuazione e valutazione dei rischi e alla definizione delle misure di trattamento specifiche;
- consultazione pubblica mediante attivazione, sul sito web istituzionale, di un canale di ascolto aperto ai diversi *stakeholder* (dipendenti, collaboratori, personale convenzionato, erogatori pubblici e privati, unità di offerta sociosanitarie, etc.);



- comunicazione diretta, collaborazione e partecipazione dei componenti dell'Organizzazione a supporto del RPCT in tutte le fasi di gestione della prevenzione del rischio.

La politica per la prevenzione della corruzione è messa a disposizione dei portatori di interesse e della società civile attraverso i canali comunicativi ufficiali, ovvero la pubblicazione del Piano e delle relative policy nella Sezione Amministrazione Trasparente, sottosezioni "disposizioni generali/piano triennale della prevenzione della corruzione", "altri contenuti/piano triennale della prevenzione della corruzione – accesso civico".

2.3.9 – SEZIONE TRASPARENZA

FINALITÀ E OBIETTIVI

Il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 ha modificato significativamente i confini della disciplina della trasparenza delineata dal D.lgs. n. 33/2013, introducendo rilevanti modifiche sia rispetto agli attori di sistema, sia con riferimento ai dati da pubblicare. Il rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza, oltre che costituire livello essenziale delle prestazioni erogate, rappresenta lo strumento principale di diffusione e promozione dell'integrità, regola per l'Organizzazione e per l'attività amministrativa.

La misura, posta al centro del sistema di gestione del rischio, è intesa non solo in termini di **PUBBLICAZIONE DEI DOCUMENTI, DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI**, ma si concretizza anche attraverso azioni finalizzate a **RENDERE MAGGIORMENTE COMPENSIBILI I PROCESSI DECISIONALI E I CONSEGUENTI ATTI AMMINISTRATIVI**.

Il D.lgs. n. 96/2017 chiarisce inoltre il collegamento fra "trasparenza" e "apertura" e fra "diritto a conoscere" e "diritto a riutilizzare", anche per dati, informazioni e documenti ulteriori rispetto agli obblighi di pubblicazione (Art. 3 D.lgs. n. 33/2013), operando in linea con la filosofia dell'*Open Government*.

La modifica del sistema di gestione della trasparenza è stata infine accompagnata da una revisione/semplificazione degli obblighi di pubblicazione delle Pubbliche Amministrazioni. Con delibera del 28 dicembre 2016, n. 1310, ANAC ha definito le nuove "Linee Guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.lgs. n. 97/2016".

La nuova previsione normativa ha introdotto infine il diritto di **ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO** ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria (Art. 5, comma 2, D.lgs. n. 33/2013).

ACCESSO AI DATI, DOCUMENTI E INFORMAZIONI

Ai fini della piena accessibilità alle informazioni, nella *homepage* del sito web aziendale (<https://www.ats-insubria.it/>) è collocata un'apposita Sezione denominata "**AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE**" al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente. La struttura delle informazioni è allineata alle modifiche introdotte dal D.lgs. n. 96/2017.



(<https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente>)



La Sezione “Amministrazione Trasparente” è organizzata in sottosezioni (di primo e di secondo livello) all’interno delle quali sono inseriti i documenti, le informazioni e i dati di cui alla delibera ANAC n. 1310/2016.

La pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti previsti è garantita anche attraverso il **COLLEGAMENTO IPERTESTUALE** alle banche dati dei siti web in cui sono presenti i relativi dati, assicurandone comunque la qualità di tali informazioni.

I RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE E I REFERENTI OPERATIVI

A supporto dell’attuazione delle misure di trasparenza e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione, è fondamentale poter contare su una chiara ripartizione delle competenze tra i diversi soggetti che concorrono alla pubblicazione dei dati e su un efficace sistema di monitoraggio della pubblicazione dei dati stessi.

I Responsabili della selezione, dell’elaborazione, della qualità, della trasmissione, della pubblicazione e dell’aggiornamento dei dati, delle informazioni e dei documenti oggetto di pubblicità obbligatoria sono i **DIRIGENTI DI STRUTTURA** e/o i **RESPONSABILI DI PROCEDIMENTO**, secondo competenza.

I Responsabili curano le necessarie attività di raccordo per assicurare gli obblighi previsti, nei termini ivi indicati.

È facoltà del Responsabile individuare un **REFERENTE OPERATIVO**, ovvero l’incaricato del caricamento dei dati, dandone comunicazione al RPCT.

Nell’**ALLEGATO 5 (OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE)** sono definiti, con riferimento a ciascuna sottosezione dell’Amministrazione Trasparente, gli obblighi di pubblicazione (contenuto/tempistica) e individuate le funzioni aziendali deputate all’assolvimento dell’adempimento.

Il RPCT ha definito il Modello di “Organizzazione dei flussi di informazioni” che descrive il sistema di pubblicazione dei dati nella sezione “Amministrazione Trasparente”, di monitoraggio dei flussi in entrata e in uscita, nonché la gestione dell’archivio. L’informatizzazione di tale processo è stata prevista con lo scopo di consentire la tracciabilità e lo sviluppo delle azioni e ridurre il rischio di “blocchi” non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase. Tale intervento organizzativo trova, tra l’altro, riscontro nelle misure di carattere trasversale previste dalla Legge n. 190/2012.

Nel triennio 2019-2021 sono stati nominati i Referenti Operativi, individuati a livello Dipartimentale e/o per singola Unità Organizzativa. Sono stati scelti n. 15 operatori, che costituiscono la Rete dei Referenti della Trasparenza del RPCT, con riferimento alle sezioni:

- Consulenti e collaboratori; Personale; Bandi di concorso; *Performance*; Bandi di gara e contratti; Bilanci;
- Pagamenti dell’amministrazione; Controlli e rilievi sull’Amministrazione; Strutture sanitarie private accreditate; Servizi erogati.

I Referenti sono stati abilitati al caricamento dei dati/documenti nella Sezione Amministrazione Trasparente.

Le credenziali di accesso sono state gestite dai sistemi informatici aziendali che, per quanto attiene alla implementazione e manutenzione della Sezione Amministrazione trasparente, fungono da struttura di supporto al RPCT. I Referenti sono stati affiancati e formati dallo staff del RPCT.



INFORMATIZZAZIONE DEI FLUSSI DI CARICAMENTO

Sono state attuate ulteriori misure di semplificazione dei flussi di caricamento. Laddove i dati/documenti/informazioni da pubblicare sono accessibili in altre sezioni del sito web, o in banche dati esterne, si è optato per la soluzione del collegamento ipertestuale.

Il processo di informatizzazione vede ora coinvolte le sezioni riferite a:

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La Griglia ANAC deliberazione n. 1310/2016 prevede ancora la sottosezione "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza" collocata sotto "Disposizioni Generali". In questa sezione è stato inserito il link di rimando alla sezione: "Altri contenuti/Prevenzione della Corruzione".

RIFERIMENTI NORMATIVI SU ORGANIZZAZIONE E ATTIVITÀ

In questa sezione sono pubblicati i riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale/regionale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni. È stato inoltre inserito il link di rimando al sito: www.normattiva.it.

ARTICOLAZIONE DEGLI UFFICI E RECAPITI

Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici: inserito il link di rimando alla sezione "Personale".

Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali: inserito il link alla pagina dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

INCARICHI CONFERITI E AUTORIZZATI AI DIPENDENTI E A CONSULENTI E COLLABORATORI [PERLAPA - ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI]

In questa sezione sono pubblicati, in forma tabellare:

- gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico;
- il curriculum vitae del soggetto incaricato;
- i dati relativi all'eventuale svolgimento, da parte del soggetto incaricato, di altri incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, o lo svolgimento da parte dello stesso di attività professionali;
- i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione, con specifica evidenza, ove pertinente, delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato.

È richiesta inoltre la pubblicazione di tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione Pubblica).

A decorrere dal 2018, a seguito di audit congiunto con la funzione di Internal Audit, è stato inserito il collegamento al sito: www.consulentipubblici.gov.it [PERLAPA - ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI].

CONTRATTAZIONE COLLETTIVA E CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA

Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche. Inserito link al sito di ARAN: www.aranagenzia.it.

Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti). Inserito link alla Banca Dati ARAN-CNEL: <https://www.contrattintegrativipa.it/ci/>.

OPERE PUBBLICHE - TEMPI COSTI E INDICATORI DI REALIZZAZIONE DELLE OPERE PUBBLICHE

Tempi, di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.

Inserito link di rimando a portale BDAP Banca Dati Amministrazioni Pubbliche:

https://openbdap.mef.gov.it/BO/OpenDocument?modalita=link&docID=FqAUHFIfxqsAFwYAAACHAiUbeOO1D67w&T=BusinessObject&idType=CUID&noDetailsPanel=true&X_Ente=03510140126



BANDI DI GARA E CONTRATTI

Inseriti i collegamenti a:

- BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche: <https://openbdap.rgs.mef.gov.it/>
- Servizi Contratti Pubblici (MIT): <https://www.servizicontrattipubblici.it/SPInApp/>
- Portale dei dati aperti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione: <https://dati.anticorruzione.it/#/home>
- Portale regionale T&T: <https://www.trasparenza-subcontratti.servizirl.it/tet/>

LA TRASPARENZA NEL NUOVO CODICE DEI CONTRATTI DI CUI AL D.LGS. N. 36/2023

La disciplina degli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture si rinviene oggi all'art. 37 del d.lgs. n. 33/2013 e nel nuovo Codice dei contratti - d.lgs. n. 36/2023 - che ha acquistato efficacia dal 1° luglio 2023.

In particolare, sulla trasparenza dei contratti pubblici il nuovo Codice ha previsto:

- che le informazioni e i dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici, ove non considerati riservati ovvero secretati, siano tempestivamente trasmessi alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BDNCP) presso l'ANAC da parte delle stazioni appaltanti e dagli enti concedenti attraverso le piattaforme di approvvigionamento digitale utilizzate per svolgere le procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici (art. 28);
- che spetta alle stazioni appaltanti e agli enti concedenti, al fine di garantire la trasparenza dei dati comunicati alla BDNCP, il compito di assicurare il collegamento tra la sezione «Amministrazione trasparente» del sito istituzionale e la stessa BDNCP, secondo le disposizioni di cui al d.lgs. n. 33/2013;
- che, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9-bis e fermi restando gli obblighi di pubblicità legale, le Pubbliche Amministrazioni e le stazioni appaltanti pubblicano i dati, gli atti e le informazioni secondo quanto previsto dall'articolo 28 del Codice dei contratti pubblici di cui al decreto legislativo di attuazione della legge 21 giugno 2022, n. 78. Ai sensi dell'articolo 9-bis, gli obblighi di pubblicazione di cui al comma 1 si intendono assolti attraverso l'invio dei medesimi dati alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici presso l'ANAC e alla Banca Dati delle Amministrazioni Pubbliche ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 229, limitatamente alla parte lavori;
- che le disposizioni in materia di pubblicazione di bandi e avvisi e l'art. 29 del d.lgs. 50/2016 recante la disciplina di carattere generale in materia di trasparenza (cfr. Allegato 9 al PNA 2022) continuano ad applicarsi fino al 31 dicembre 2023;
- che l'art. 28, co. 3 individua i dati minimi oggetto di pubblicazione e che in ragione di tale norma è stata disposta l'abrogazione, con decorrenza dal 1° luglio 2023, dell'art. 1, co. 32 della legge n. 190/2012.

A completamento del quadro normativo descritto occorre richiamare i provvedimenti dell'Autorità che hanno precisato gli obblighi di pubblicazione e le modalità di attuazione degli stessi a decorrere dal 1° gennaio 2024:

- la deliberazione ANAC n. 261 del 20 giugno 2023 *“Adozione del provvedimento di cui all'articolo 23, comma 5, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 recante «Individuazione delle informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici attraverso le piattaforme telematiche e i tempi entro i quali i titolari delle piattaforme e delle banche dati di cui agli articoli 22 e 23, comma 3, del codice garantiscono l'integrazione con i servizi abilitanti l'ecosistema di approvvigionamento digitale»;*
- la deliberazione ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 e ss.mm.ii. *“Adozione del provvedimento di cui all'articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36 recante individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e relativo allegato 1)”.*



In particolare, nella deliberazione n. 264/2023 l'Autorità ha chiarito che gli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici sono assolti dalle stazioni appaltanti e dagli enti concedenti:

- con la comunicazione tempestiva alla BDNCP, ai sensi dell'articolo 9-bis del d.lgs. 33/2013, di tutti i dati e le informazioni individuati nell'articolo 10 della deliberazione ANAC n. 261/2023;
- con l'inserimento sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente", di un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi all'intero ciclo di vita del contratto contenuti nella BDNCP. Il collegamento garantisce un accesso immediato e diretto ai dati da consultare riferiti allo specifico contratto della stazione appaltante e dell'ente concedente ed assicura la trasparenza in ogni fase della procedura contrattuale, dall'avvio all'esecuzione;
- con la pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dei soli atti e documenti, dati e informazioni che non devono essere comunicati alla BDNCP, come elencati nell'Allegato 1) della delibera n. ANAC 264/2023 e successivi aggiornamenti.

In attuazione delle disposizioni sopra richiamate, nel I trimestre 2023 si è riallineata la sezione "Bandi di gara e contratti" alla nuova Griglia allegata al PNA 2022-2024.

(link: <https://www.ats-insubria.it/bandi-di-gara/atti-amministrazioni-ed-enti-aggiudicatori>).

SEZIONE PNRR E PIANI NAZIONALI COMPLEMENTARI (PNC)

Contestualmente al riallineamento della sezione è stata creata una sottosezione dedicata agli acquisti finanziati da Piano Nazionale Complementare al PNRR.

(Link: <https://www.ats-insubria.it/bandi-di-gara/atti-amministrazioni-ed-enti-aggiudicatori/atti-relativi-alle-procedure/2023/progetto-snps>).

I documenti e le informazioni richiesti sono stati progressivamente pubblicati, secondo le tempistiche definite dal livello regionale per il rispetto dei target del PNC.

Nel Piano delle attività di audit anno 2023 la funzione di Internal Audit aziendale ha previsto un'attività di monitoraggio sul "rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza nel settore dei contratti pubblici".

L'attività di audit si è svolta nel I semestre 2023. L'ambito di attività ha riguardato gli adempimenti in materia di trasparenza dei contratti pubblici, con particolare riferimento agli acquisti finanziati dal PNC.

Le evidenze dell'attività svolte sono agli atti della funzione di Internal Audit aziendale.

TRASPARENZA E DISCIPLINA DELLA TUTELA DEI DATI PERSONALI (REG. UE 2016/679)

Con l'entrata in vigore il 25 maggio 2018 del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento generale sulla Protezione dei Dati", è stato adeguato il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, aggiornato con Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101).

Nel PNA 2019 l'Autorità ha ribadito la centralità della tutela della privacy accanto a quella di trasparenza, partendo dalla pronuncia della Corte costituzionale n. 20/2019 che ha evidenziato la necessità del bilanciamento delle due posizioni soggettive di pari rilievo attraverso un giudizio di proporzionalità.

Le Pubbliche Amministrazioni, prima di pubblicare sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verificano che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel D.lgs. n. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

Bisogna infatti ricordare che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett.b) del Regolamento (UE) 2016/679, "è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento".



La pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento. In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») (par. 1, lett. c) e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1, lett. d).

Il medesimo D.lgs. 33/2013 all'art. 7-bis, co. 4, dispone inoltre che "Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione".

FORMAZIONE E COMUNICAZIONE IN TEMA DI TRASPARENZA

La formazione dei Referenti Operativi ha rivestito un ruolo importante, insieme alle attività di monitoraggio effettuate dal RPCT, ai fini del rispetto degli adempimenti previsti dalla griglia ANAC.

I Referenti sono stati formati, a partire dall'entrata a regime del modello di gestione dei flussi, e prosegue il percorso di miglioramento qualitativo dei dati.

Anche per il 2024-2026 sono previsti momenti di analisi e confronto, al fine di assicurare integrità, aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione e l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità.

Di fatto un dato si ritiene pubblicato in modo completo se la pubblicazione è **ESATTA** ed **ACCURATA**.

Per quanto riguarda **L'ESATTEZZA** si fa riferimento alla capacità del dato di rappresentare correttamente il fenomeno che intende descrivere. Per **L'ACCURATEZZA**, invece, si fa riferimento alla capacità dello stesso di riportare tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative.

L'Agenzia al fine di garantire un utilizzo sempre più efficace dei dati di tipo aperto, si impegna ad un progressivo allineamento all'evoluzione normativa, avendo come punto di riferimento le Linee Guida emanate dall'Agenzia per l'Italia Digitale relativamente agli *standard*, alle tecnologie e alle licenze d'uso dei dati.

I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria, sono pubblicati **IN FORMATO DI TIPO APERTO** (art. 68 Codice dell'Amministrazione Digitale di cui al Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82) e sono **RIUTILIZZABILI** ai sensi del Decreto Legislativo 24 gennaio 2006, n. 36, senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

Nella logica del perseguimento degli **OBIETTIVI DI ACCESSIBILITÀ**, in attuazione della Direttiva Europea n. 2016/2102 sull'accessibilità dei siti web e a quanto disposto dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 106, sono state migliorate ed arricchite le descrizioni delle singole sottosezioni. Anche i dati, i documenti e le informazioni pubblicati sono stati analizzati, per garantire l'accessibilità da parte dei sistemi informatici di coloro che utilizzano tecnologie ausiliarie.

Il Decreto Legislativo n. 165/2001 ribadisce inoltre l'obbligo annuale per le Pubbliche Amministrazioni di pubblicare nell'area trasparenza del proprio sito web entro il 31 marzo gli obiettivi di accessibilità fissati per l'anno corrente, da raggiungere entro il 31 dicembre.

La scheda di rilevazione e gli obiettivi aziendali sono pubblicati nella sezione Amministrazione trasparente al link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/930-obiettivi-di-accessibilita>.



MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ

La verifica dell'ottemperanza degli obblighi di pubblicità è articolata su più livelli:

- Responsabili della pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti;
 - RPCT;
 - Nucleo di Valutazione delle *Performance*/Prestazioni.
-
- I Responsabili della Pubblicazione trasmettono al RPCT le Schede di Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di competenza, così come individuati nell'Allegato 5 del PIAO, secondo le tempistiche definite dal processo di budget;
 - Il RPCT verifica il rispetto degli obblighi di pubblicità, avvalendosi del supporto della Rete dei Referenti. Effettua controlli massivi ed a campione per valutare completezza, aggiornamento e qualità dei dati, dei documenti e delle informazioni pubblicate. Predispose report periodici di monitoraggio con evidenza di ritardi e/o scostamenti rilevati e delle azioni correttive previste. Il documento viene periodicamente presentato al Nucleo di Valutazione delle *Performance*/Prestazioni;
 - Il Nucleo di Valutazione delle *Performance*/Prestazioni, nominato con deliberazione n. 436 del 29.07.2021, in data 24 luglio 2023 effettua, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 e delle delibere annuali ANAC, la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1.A - Griglia di rilevazione.

A partire dall'anno 2023, l'Autorità ha implementato un portale web per la compilazione ed il rilascio dell'attestazione e dei documenti correlati.

Il Nucleo svolge gli accertamenti tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi dall'attività di controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ai sensi dell'art. 43, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013.

Sulla base di quanto rilevato, il Nucleo di Valutazione delle *Performance*/Prestazioni, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 attesta che:

- ✓ l'amministrazione ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente";
- ✓ l'amministrazione ha individuato nella sezione Trasparenza del PTPCT i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. 33/2013;
- ✓ l'amministrazione non ha disposto filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione Amministrazione Trasparente, salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente.

Per quanto attiene il monitoraggio dell'anno 2023 il Nucleo di Valutazione delle *Performance*/Prestazioni non ha riscontrato criticità in merito a completezza e formato dei dati pubblicati, ritenendo di attribuire il punteggio massimo "3" a tutte le sezioni oggetto di monitoraggio. Nessuna ulteriore azione correttiva è stata richiesta. Non si è reso pertanto necessario alcun monitoraggio successivo.

Il Documento di Attestazione, la Scheda di Sintesi e la Griglia di rilevazione, sono stati pubblicati nella Sezione Amministrazione Trasparente / Sottosezione "Controlli e rilievi sull'amministrazione - Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe - Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione" al link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/1113-attestazione-oiv-anno-2023>.

Come disposto dall'Autorità, con l'utilizzo dello strumento web viene superato l'invio dei documenti alla casella di posta dedicata.



Il Nucleo di Valutazione delle *Performance*/Prestazioni, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, rilascia anche la **RELAZIONE ANNUALE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DELLA VALUTAZIONE, DELLA TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI**. La Relazione è stata pubblicata in Amministrazione Trasparente (Link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/914-relazione-dell-oiv-sul-funzionamento-complessivo-del-sistema-di-valutazione-trasparenza-e-integrita-dei-controlli-interni-art-14-c-4-lett-a-d-lgs-n-150-2009>).

ACCESSO CIVICO SEMPLICE E ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

Il D.lgs. n. 97/2016 nel novellare l'art. 5 del D.lgs. n. 33/2013, ha disciplinato anche un nuovo tipo di accesso civico (**ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO**), molto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

L'accesso civico generalizzato viene riconosciuto come il principale strumento di perseguimento degli obiettivi di trasparenza amministrativa, quale strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

In data 10.11.2022 con deliberazione n. 663, l'Agenzia ha aggiornato il *"Regolamento per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico e del diritto di accesso generalizzato"*.

Il documento è stato pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione *"Altri contenuti"* / *"Accesso civico"*, completo dei moduli per esercitare il diritto di accesso.

Nel regolamento sono disciplinati:

- l'accesso documentale - art. 22 della legge n. 241/1990 - che ha come presupposto il possesso di un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso;
- l'accesso civico semplice - art. 5, comma 1, del decreto legislativo n. 33/2013 - che riconosce a chiunque il diritto di richiedere alle Amministrazioni documenti, informazioni o dati per i quali è prevista la pubblicazione obbligatoria, nei casi in cui gli stessi non siano stati pubblicati nella sezione *"Amministrazione trasparente"* del sito web istituzionale;
- l'accesso civico generalizzato - art. 5, comma 2, del d.lgs. n. 33/2013 - che attribuisce a chiunque il diritto di richiedere alle pubbliche amministrazioni dati e documenti dalle stesse detenuti, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria in base alla normativa in tema di trasparenza, e già assoggettati all'istituto dell'accesso civico cosiddetto *"semplice"*, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5-bis.

Le istanze di **ACCESSO CIVICO SEMPLICE** sono indirizzate al **RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**, PEC: protocollo@pec.ats-insubria.it.

Le istanze di **ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO** (o accesso **FOIA**) è indirizzata alla **SC AFFARI GENERALI E LEGALI**, mail: affarigenerali@ats-insubria.it; PEC: protocollo@pec.ats-insubria.it.

Le Linee guida adottate con delibera n. 1309/2016 hanno raccomandato alle PP.AA. la realizzazione di un registro degli accessi, nel quale annotare le principali informazioni concernenti i procedimenti di accesso, al fine di agevolare la stessa ANAC nello svolgimento di future attività di monitoraggio sull'applicazione dell'istituto e di consentire al cittadino di avere contezza dei dati e documenti in relazione ai quali è consentito l'accesso.

Registro degli Accessi è stato istituito a decorrere dall'anno 2017.

È pubblicato con cadenza semestrale nella sezione *"Altri contenuti – accesso civico"*.

(link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/927-registro-degli-accessi>).



Nel registro trovano compiuta rappresentazione le seguenti informazioni:

REGISTRO ACCESSO - ANNO 2023									
PROT.	DATA ISTANZA	COD	TIPOLOGIA	OGGETTO	UOC DESTINATARIA	SCADENZA	DATA EVASIONE ISTANZA	ESTREMI RISPOSTA	ESITI

Nel 2023 sono pervenute n. **13 RICHIESTE DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO**, relative ai seguenti settori: prevenzione sanitaria, autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie e sociosanitarie.

Non è pervenuta alcuna richiesta di **ACCESSO CIVICO SEMPLICE**.



SEZIONE TERZA

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 - STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) rappresenta lo strumento programmatico attraverso il quale gli Enti del Sistema Sociosanitario Lombardo (SSL), nell'ambito dell'autonomia organizzativa e gestionale di cui dispongono, definiscono il proprio assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento in coerenza con le Linee Guida regionali. Il POAS è finalizzato alla realizzazione degli obiettivi strategici definiti dalla Regione e al perseguimento del miglior rapporto qualità, risorse e vincoli nel complesso contesto del sistema di relazioni delineato in premessa. Il modello organizzativo adottato dall'Ente con deliberazione n. 496 dell'11.08.2022 è rappresentato al Par. 1.4 "Contesto Interno", cui si rimanda ([link: https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/796-articolazione-degli-uffici](https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/796-articolazione-degli-uffici)).

I livelli di responsabilità, l'ampiezza delle unità organizzative ed il numero di profili professionali impiegati per ottenere le *performance* e assicurare gli impegni di valore pubblico dichiarati, sono invece inseriti nelle schede di programmazione integrata (Sezione Quarta).

3.2 - LE RISORSE UMANE

Il sistema di gestione del personale, così come strutturato nell'attuale quadro normativo di riferimento - tra l'altro oggetto ormai da diversi anni di una progressiva quanto costante evoluzione - richiede logiche ed approcci integrati per ricomporre i diversi sottosistemi che lo compongono, dal reclutamento/selezione del personale ai percorsi di carriera, dai processi formativi a quelli di valutazione e retribuzione.

Si tratta di fatto di un'intera gamma di azioni, tutte finalizzate a valorizzare il capitale umano, in una logica improntata non tanto e non solo alla gestione giuridica ed economica dei collaboratori, ma anche, e soprattutto, allo sviluppo delle competenze professionali a livello sia individuale che collettivo.

3.2.1 - SOTTOSISTEMA DI RECLUTAMENTO/SELEZIONE

La Direzione è impegnata ad assicurare la disponibilità delle competenze indispensabili per un funzionamento efficace ed efficiente dell'organizzazione. La rilevazione, in termini quali-quantitativi, dei fabbisogni professionali, è effettuata analizzando le abilità necessarie, presenti e future, in rapporto ai profili già esistenti nell'assetto dell'Agenzia, in un'ottica tanto di natura formativo-culturale, quanto di tipo esperienziale.

La pianificazione dei fabbisogni professionali tiene inevitabilmente conto della necessità di operare una mediazione tra il generale obiettivo di contenimento strutturale della spesa del personale e l'esigenza di inserire, prioritariamente, i profili essenziali per il perseguimento degli obiettivi istituzionali a carattere strategico. In questo contesto, le risorse finanziarie destinate al personale sono determinate in funzione dei principi di compatibilità economica, definiti nei documenti di programmazione e di bilancio, ove sono evidenziati i vincoli imposti dalle disposizioni nazionali e regionali in materia di assunzioni. Su tali presupposti si inserisce il Piano Triennale dei Fabbisogni, *"allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini"*, da adottare e rimodulare periodicamente nel rispetto di termini, indicazioni e modalità operative di volta in volta stabilite dal livello regionale (*cfr. sezione dedicata*).



Nello specifico ATS, per l'acquisizione del proprio personale, si avvale di:

→ procedure di assunzione a tempo indeterminato:

l'assunzione a rapporto di lavoro a tempo indeterminato, che rappresenta nel nostro sistema la principale tipologia di reclutamento, avviene:

- a) attraverso procedure selettive finalizzate ad acquisire le professionalità richieste, che garantiscano in misura adeguata l'accesso dall'esterno.

Le procedure di reclutamento, regolate da disposizioni di legge e contrattuali, si conformano ai seguenti principi:

- adeguata pubblicità della selezione e modalità di svolgimento tali da assicurare imparzialità, economicità e rapidità di svolgimento, ricorrendo, se opportuno, al supporto di sistemi automatizzati, diretti anche a realizzare forme di preselezione;
 - adozione di meccanismi oggettivi e trasparenti, idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;
 - rispetto delle pari opportunità tra lavoratrici e lavoratori.
- b) attraverso procedure di mobilità tra Enti in base alle vigenti disposizioni di legge e contrattuali;
 - c) attraverso l'utilizzo di graduatorie concorsuali predisposte da altri Enti del sistema pubblico;
 - d) attraverso l'avviamento degli iscritti nelle liste dei Centri per l'Impiego ai sensi della legislazione vigente, per le qualifiche e per i profili ove è richiesto il solo requisito della scuola dell'obbligo, sempre fatti salvi gli eventuali ed ulteriori requisiti per specifiche professionalità.

Le assunzioni obbligatorie in applicazione della Legge 12 marzo 1999, n. 68, avvengono per chiamata numerica degli iscritti nelle liste di collocamento ai sensi della vigente normativa, previa verifica della compatibilità della disabilità con le mansioni da svolgere.

→ strumenti di flessibilità previsti dalla vigente normativa in materia e dai CCNL, fra i quali si richiamano i rapporti di lavoro a tempo determinato in sostituzione di lavoratori assenti ovvero nei casi di documentate esigenze di carattere straordinario e/o di urgenza, i rapporti di prestazione d'opera professionale regolati dagli articoli 2222 e seguenti del codice civile ed utilizzati principalmente nell'ambito di specifiche progettualità oggetto di finanziamenti dedicati, il lavoro in somministrazione, i contratti di diritto privato previsti in sanità dal Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive integrazioni.

3.2.2 - ROTAZIONE

L'Agenzia riconosce il valore del principio di rotazione del personale quale misura organizzativa di natura preventiva, finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano in qualche modo alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa a seguito di una prolungata permanenza nel medesimo ruolo o funzione.

La rotazione rappresenta un'opportunità di crescita all'interno del percorso formativo e di esperienza professionale dei lavoratori, piuttosto che un provvedimento di emergenza da adottare in casi estremi; come tale, deve essere adeguatamente preparata e sostenuta attraverso una riqualificazione mirata.

In questo contesto, la rotazione appare inevitabilmente collegata a percorsi formativi che permettano ai dipendenti di acquisire competenze professionali anche di tipo trasversale, così da rendere fungibili le funzioni in una pluralità di ambiti lavorativi.

Poiché il processo di rotazione non può comunque prescindere dai vincoli di natura oggettiva derivanti dal grado di specializzazione richiesto per l'esercizio di una determinata funzione, l'Agenzia favorisce altresì lo sviluppo di misure alternative volte ad evitare il controllo esclusivo dei processi da parte di poche figure, valorizzando trasparenza ed affiancamento.

La misura è declinata nell'ambito del "Regolamento in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali (area medica e veterinaria area sanitaria, amministrativa, tecnica e professionale)" - deliberazione n. 585/2018.



3.2.3 - SOTTOSISTEMA DI CARRIERA/RETRIBUTIVO

Per quanto riguarda il personale dirigente, i principi generali che definiscono tipologia e caratteristiche degli incarichi da affidare all'interno del percorso di carriera tracciato per tale personale, fanno riferimento alle previsioni contenute nei contratti nazionali di lavoro.

L'Agenzia provvede al conferimento degli incarichi dirigenziali nel rispetto dei principi generali definiti in sede di contrattazione collettiva. In applicazione di tali principi, l'Agenzia utilizza le seguenti tipologie di incarichi:

- ✓ incarichi di direzione di struttura complessa con riferimento alle strutture individuate come tali nell'organigramma aziendale;
- ✓ incarichi di direzione di struttura semplice o di struttura semplice dipartimentale con riferimento alle strutture individuate come tali nell'organigramma aziendale.

Inoltre, in applicazione del CCNL 19 dicembre 2019, la dirigenza dell'Area Sanità viene valorizzata attraverso i seguenti incarichi di natura prevalentemente professionale, ai quali è comunque riconosciuta pari dignità ed importanza rispetto a quelli di struttura:

- incarichi professionali di altissima professionalità, quali articolazioni funzionali che assicurano prestazioni di massima professionalità e specializzazione;
- incarichi professionali di alta specializzazione, quali articolazioni funzionali nell'ambito di una struttura complessa o semplice, orientati ad una specifica area di attività;
- incarichi professionali di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, a prevalente responsabilità tecnico specialistica;
- incarichi professionali di base, conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività, caratterizzati da precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività.

In applicazione del CCNL 17 dicembre 2020, la dirigenza amministrativa, tecnica e professionale viene inoltre valorizzata attraverso i seguenti incarichi di natura prevalentemente professionale, ai quali è comunque riconosciuta pari dignità ed importanza rispetto a quelli di struttura:

- incarichi professionali, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, a prevalente responsabilità tecnico specialistica.

Ciò premesso a livello di principi generali, il processo di attribuzione degli incarichi è finalizzato, nel rispetto dei presupposti legislativi e contrattuali propri della materia, a selezionare le professionalità migliori in un'ottica di valorizzazione del merito. In particolare:

- gli incarichi di direzione di struttura complessa ai dirigenti dell'area medica, veterinaria e sanitaria sono conferiti previo espletamento delle procedure previste dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 165/2001, così come modificato dalla Legge n. 189/2012 di conversione del Decreto – Legge n. 158/2012 e successive modifiche;
- gli incarichi di direzione di struttura complessa ai dirigenti dell'area amministrativa, tecnica e professionale sono conferiti dal Direttore Generale con atto motivato ai dirigenti in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno, in possesso di esperienza professionale dirigenziale non inferiore a cinque anni maturata in aziende sanitarie o in altre pubbliche amministrazioni, previo espletamento di procedura selettiva di norma a valenza interna;
- gli incarichi di direzione di struttura semplice ed a valenza professionale ai dirigenti dell'area medica, veterinaria e sanitaria sono conferiti dal Direttore Generale con atto motivato ai dirigenti in servizio con almeno cinque anni di esperienza professionale, previa emissione di apposito avviso di selezione pubblicato sul sito aziendale, secondo le procedure definite in dettaglio nell'apposito regolamento approvato dall'Agenzia;
- gli incarichi di direzione di struttura semplice ed a valenza professionale ai dirigenti dell'area amministrativa, tecnica e professionale sono conferiti dal Direttore Generale con atto motivato ai dirigenti che abbiano superato il periodo di prova, previa emissione di apposito avviso di selezione pubblicato sul sito aziendale, secondo le procedure definite in dettaglio nell'apposito regolamento approvato dall'Agenzia.

Gli incarichi, ferma restando la natura a tempo indeterminato del rapporto di lavoro, sono conferiti a tempo determinato per un periodo non inferiore a cinque anni e non superiore a sette, con facoltà di rinnovo per lo stesso



periodo o per un periodo più breve. Il rinnovo è subordinato all'esito positivo delle verifiche previste dalla contrattazione collettiva ed al permanere dell'assetto organizzativo aziendale e delle esigenze di servizio che avevano determinato il primo conferimento.

La revoca degli incarichi affidati avviene con provvedimento scritto e motivato del Direttore Generale a seguito di esito negativo del processo di valutazione previsto dalla contrattazione collettiva ovvero nelle ipotesi di responsabilità dirigenziale per inosservanza delle direttive generali.

Per quanto riguarda invece il personale di Comparto, nel 2024 l'Agenzia dovrà rivedere, per effetto del nuovo CCNL 2 novembre 2022 e dell'avvenuta quantificazione, nel Contratto Integrativo Aziendale 2023, delle risorse economiche dedicate, il sistema degli incarichi di funzione attualmente istituiti all'interno del proprio assetto micro-organizzativo. Il sistema prevede la riconduzione degli incarichi alle seguenti tipologie:

- incarico di posizione, per il personale inquadrato in area di elevata qualificazione;
- incarico di funzione organizzativa, per il personale inquadrato nelle aree dei professionisti della salute e funzionari;
- incarico di funzione professionale, per il personale delle aree dei professionisti della salute e dei funzionari, degli assistenti e degli operatori.

Con deliberazione n. 585/2018 è stato adottato il *"Regolamento in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali (area medica e veterinaria area sanitaria, amministrativa, tecnica e professionale)"*. Analogamente si è proceduto per il personale di comparto (delibera n. 353/2017).

Entrambi i documenti saranno oggetto di una prossima revisione: per quanto riguarda la Dirigenza è infatti in fase di sottoscrizione il nuovo CCNL al quale occorrerà conformarsi, mentre per il personale di Comparto sarà necessario, come sopra accennato, aggiornare il sistema alla luce del CCNL 2 novembre 2022 e del CIA 2023.

3.2.4 - SOTTOSISTEMA FORMATIVO

La formazione è una leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti e dei collaboratori, oltre che un supporto importante per la realizzazione di obiettivi di innovazione. Rappresenta un investimento per il patrimonio delle conoscenze e delle competenze che si pongono alla base della valorizzazione della componente umana, principale valore e risorsa del sistema.

Per il dettaglio si rimanda alla specifica Sottosezione.

3.2.5 - SOTTOSISTEMA VALUTATIVO

La valutazione, collegata al ciclo di gestione della *performance* organizzativa ed individuale, rappresenta per l'Agenzia una leva nella gestione delle risorse umane. Il sistema di valutazione del personale deve garantire l'analisi delle prestazioni dei collaboratori, delle posizioni e del potenziale, contribuendo a promuovere un cambiamento, anche di carattere culturale, tanto nei valutatori quanto nei valutati, finalizzato a migliorare nel tempo il rapporto tra organizzazione e professionista ed altresì a promuovere la crescita e lo sviluppo delle competenze individuali.

La valutazione individuale riguarda l'operato del professionista nel periodo oggetto di valutazione in termini di comportamenti organizzativi espressi a fronte di quelli attesi, nonché i risultati conseguiti a fronte di obiettivi predeterminati, in termini di *performance* organizzativa di struttura e, ove previsto, anche di Ente.

Tutto il personale dell'Agenzia è soggetto a valutazione individuale annuale, attraverso un procedimento che si conclude con la compilazione del documento di valutazione.

Le verifiche annuali si svolgono con il coinvolgimento in prima istanza del dirigente responsabile della struttura di appartenenza del valutato, nel rispetto del principio della conoscenza, da parte del valutante, dell'attività del valutato, mentre il Nucleo di Valutazione interviene quale organismo terzo competente per la verifica finale e generale di congruenza dell'intero processo.

Il personale dirigente è altresì soggetto alla verifica di appositi Collegi Tecnici con le cadenze temporali previste dalle disposizioni di legge e contrattuali, nonché dagli specifici atti regolamentari vigenti in Agenzia.



Si inserisce in questo ambito la definizione, a livello aziendale, degli incentivi premianti correlati alla *performance* organizzativa ed individuale annuale, cui corrisponde una specifica graduazione ed una conseguente ricaduta economica. Valorizzando le peculiarità delle attività svolte da ATS in quanto soggetto istituzionale caratterizzato dalla presenza rilevante ed al tempo stesso disomogenea di professionisti di diverse discipline, particolare attenzione deve essere riservata alla correlazione del sistema premiante con la valutazione del contributo individuale apportato da ciascun dipendente.

Le ricadute economiche della valutazione sul sistema incentivante sono oggetto di confronto con le Organizzazioni Sindacali, sia per quanto riguarda l'erogazione dei premi previsti dal Fondo premialità e condizioni di lavoro (per il personale di comparto) e dal Fondo per la retribuzione di risultato (per i dirigenti), sia per l'attribuzione dei differenziali economici di professionalità (personale di comparto).

Con deliberazione n. 299 del 2 giugno 2017 è stato adottato il Regolamento per la valutazione del personale dipendente. Il sistema potrà essere oggetto di rivalutazione a fronte della recente direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 28.11.2023 in materia di *performance* individuale.

3.2.6 - SOTTOSISTEMA INFORMATIVO

I flussi informativi nei confronti degli *stakeholder* istituzionali esterni (Regione Lombardia, Ministeri, etc.) costituiscono un preciso obbligo aziendale, il cui rispetto è sinonimo di una gestione ispirata a principi di efficacia ed efficienza, oltre che orientata alla trasparenza. L'obiettivo primario di questo processo è rappresentato dall'utilizzo di dati ed informazioni che il sistema integrato di gestione del personale produce per convertire le informazioni stesse in conoscenze utili all'organizzazione per:

- funzioni di monitoraggio della consistenza e dei costi del personale al fine del miglior utilizzo delle risorse, sia umane sia economiche, in termini di appropriatezza, efficacia ed efficienza;
- funzioni di pianificazione per lo sviluppo in ambito aziendale di un sistema strutturato di valorizzazione delle risorse umane, prioritariamente incentrato sul modello delle competenze.

3.3 - ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

ATS Insubria dal 2018 ha avviato la sperimentazione del lavoro agile. Tale nuova modalità di lavoro si è inserita nel processo di innovazione dell'organizzazione allo scopo di stimolare il cambiamento strutturale del funzionamento della pubblica amministrazione in un'ottica di orientamento ai risultati, agevolando al contempo la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Grazie a questa sperimentazione, ATS Insubria ha potuto fronteggiare l'emergenza sanitaria che ha caratterizzato gli anni 2020 e 2021 disponendo di strumenti sia normativi sia tecnologici già messi in campo in precedenza, circostanza questa che ha consentito da un lato di rispettare le norme volte a ridurre al minimo le attività in presenza e, dall'altro, di evitare interruzioni nell'erogazione dei servizi. Il progetto sperimentale ha visto in particolare coinvolti operatori che svolgono attività ispettiva, vale a dire, in massima parte, i tecnici della prevenzione afferenti al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria ed al Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale. La scelta è ricaduta su questa categoria sia perché – in un contesto normativo che non consentiva di sostenere oneri aggiuntivi – gli operatori erano in gran parte già dotati di PC portatili ed altri *device* per lo svolgimento dell'attività in modalità ordinaria, sia in quanto le funzioni che strutturano il loro lavoro, come la redazione di verbali, prescrizioni ed altri atti relativi ai sopralluoghi, possono essere svolte in luoghi differenti dalla sede assegnata.

Il documento prevedeva espressamente che, all'esito della prima annualità, il lavoro agile potesse essere progressivamente esteso ad ulteriori articolazioni organizzative ed attività, purché compatibili con le peculiarità dell'istituto. Il verificarsi dell'emergenza pandemica, seppure non abbia consentito di proseguire la messa a regime del sistema di lavoro agile in maniera strutturata, ha comunque permesso di testare l'organizzazione su questo tema, fornendo numerosi spunti utili di implementazione.



Su tali presupposti si è sviluppato il Piano Organizzativo del Lavoro Agile per l'anno 2021, integrato nel più generale ciclo di programmazione dell'Agenzia attraverso il Piano della *Performance*, come previsto dall'art.10, comma 1, lettera a), del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (deliberazione n. 29 del 30.01.2019). Tale Piano è stato redatto secondo quanto previsto dall'art. 14 della Legge 7 agosto 2015, n.124, come innovato dall'art. 263, comma 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77.

A seguito dell'emanazione di una serie di modifiche di carattere normativo in tema di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche volte a qualificare l'attività in presenza come modalità ordinaria di esecuzione della prestazione lavorativa, negli anni 2021, 2022 e 2023 le previsioni del suddetto Piano hanno di fatto continuato a trovare attuazione esclusivamente nel contesto emergenziale, con particolare riferimento alle esigenze di tutela dei lavoratori individuati come *"fragili"* dal Medico Competente aziendale.

La nuova regolamentazione a regime sarà presa in esame, compatibilmente con le esigenze organizzative e funzionali dello specifico contesto operativo di ATS Insubria, nell'ambito della nuova disciplina della materia introdotta dal già citato CCNL 4 novembre 2022 per il personale di Comparto.

Per ciò che concerne in particolare i soggetti *"fragili"*, superata per l'anno 2024 la normativa emergenziale che prevedeva l'obbligatorietà del lavoro in modalità agile per tali lavoratori, si procederà comunque, anche tenuto conto delle considerazioni rappresentate dal Ministro per la Pubblica Amministrazione nella direttiva 29 dicembre 2023, a *"garantire, ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza"*, attraverso la sottoscrizione di specifici accordi individuali.

3.4 - PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Nell'ambito del più generale sistema di gestione delle risorse umane si inserisce il *"Piano Triennale dei Fabbisogni"* previsto dall'art. 6 del Decreto Legislativo n. 165/2001, così come modificato e integrato dalla legislazione successiva. Si fa riferimento nello specifico alla *"Sottosezione di Reclutamento/Selezione"*, cui si rinvia.

Relativamente al triennio 2023/2025, la proposta di Piano, elaborata in conformità alle indicazioni regionali, è stata adottata con deliberazione del Direttore Generale n. 27 del 25.01.2023 e successivamente approvata con DGR n. XII/655 del 17 luglio 2023 (ad oggetto *"Approvazione in via definitiva dei fabbisogni di personale triennio 2023 – 2025 dell'Agenzia di Tutela della Salute Insubria"*).

Le tabelle che seguono rappresentano un estratto delle sole annualità 2024-2025.

Pertanto, va osservato che, poiché il Piano si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, nel mese di dicembre 2023 è stata presentata una proposta a Regione Lombardia, che prevede una rimodulazione della pianificazione 2024, in fase di valutazione da parte del livello regionale.



DO 2024

DOTAZIONE ORGANICA 2024	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA								DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS
	MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	TOTALE VETERINARIA		
	SCREENING	VACCINAZIONI												
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	2	6	8	7	1	20	2	46				0	27	73
DIRIGENZA VETERINARIA								0	27	29	4	60		60
DIRIGENZA SANITARIA		1	2		2	3	3	11				0	15	26
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	1				1		1	3				0	1	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE						2		2				0	8	10
DIRIGENZA TECNICA								0				0	1	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0				0	19	19
TOTALE DIRIGENZA	3	7	10	7	4	25	6	62	27	29	4	60	71	193
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	3	11	1		2	3	1	21				0	11	32
OSTETRICA								0				0		0
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)								0				0		0
PERSONALE TECNICO SANITARIO			5	1			8	14				0	2	16
ASSISTENTI SANITARI	13	15	1		5	2		36				0	7	43
TECNICO DELLA PREVENZIONE			32	28	5	46	3	114	5	14	4	23	12	149
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					2			2				0	7	9
ASSISTENTI SOCIALI					1			1				0	17	18
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO		1		2	7	5	2	17	4			4	58	79
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0				0		0
AUSILIARI							1	1	1			1		2
ASSISTENTE RELIGIOSO								0				0		0
PERSONALE AMMINISTRATIVO		3	5	4	1	10	9	32	25	1		26	156	214
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0				0	1	1
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0				0		0
TOTALE COMPARTO	16	30	44	35	23	66	24	238	35	15	4	54	271	563
TOTALE COMPLESSIVO	19	37	54	42	27	91	30	300	62	44	8	114	342	756



FTE e COSTI 2024																	
FABBISOGNO 2024		DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	TOTALE COSTI		
		MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche				TOTALE VETERINARIA	
		SCREENING	VACCINAZIONI														
Categoria	Raggruppamento profili																
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	1,3	4,5	6,5	6,3	0,3	20,0	2,0	40,8				0,0	25,9	66,6		
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0	26,7	27,6	4,0	58,3		58,3		
	DIRIGENZA SANITARIA		1,0	1,3			2,0	0,8	2,3	7,3			0,0	14,6	22,0		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,3					0,3	0,3	0,6				0,0	1,0	1,3		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE							0,5	0,5				0,0	7,3	7,8		
	DIRIGENZA TECNICA								0,0				0,0	1,0	1,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0				0,0	19,0	19,0		
	TOTALE DIRIGENZA	1,5	5,5	7,8	6,3	2,5	21,3	4,5	49,3	26,7	27,6	4,0	58,3	68,8	176,5	22.218.978	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)	3,0	9,9	1,0			2,0	2,8	19,7				0,0	10,8	30,5		
	OSTETRICA								0,0				0,0		0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)								0,0				0,0		0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO			4,8	1,0			8,0	13,8				0,0	2,0	15,8		
	ASSISTENTI SANITARI	13,0	14,5	1,0			4,8	2,0	35,3				0,0	7,0	42,3		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE						5,0	45,2	2,8	110,7	5,0	14,0	4,0	21,0	12,0	145,7	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE						1,5		1,5				0,0	7,0	8,5		
	ASSISTENTI SOCIALI						0,5		0,5				0,0	16,0	16,5		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO		1,0		2,0		5,7	4,3	1,8	14,7	4,0			4,0	56,8	75,6	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0					0,0		0,0	
	AUSILIARI							0,5	0,5	1,0				1,0		1,5	
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0					0,0		0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO		2,2	4,3	4,0		1,0	9,0	8,5	29,0	23,3	0,9		24,3	147,8	201,1	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0					0,0	1,0	1,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0					0,0		0,0	
	TOTALE COMPARTO	16,0	27,6	42,6	33,2	20,5	63,2	22,7	225,7	33,3	14,9		4,0	52,3	260,4	538,4	23.938.243
	TOTALE COMPLESSIVO	17,5	33,1	50,4	39,4	23,0	84,5	27,2	275,0	60,0	42,6		8,0	110,6	329,3	714,9	46.157.221
CONVEGNIATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA								0,0				0,0		0,0		
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0				0,0		0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA								0,0				0,0		0,0		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0				0,0		0,0		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0				0,0		0,0		
	DIRIGENZA TECNICA								0,0				0,0		0,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0				0,0		0,0		
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)								0,0				0,0		0,0		
	OSTETRICA								0,0				0,0		0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)								0,0				0,0		0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0				0,0		0,0		
	ASSISTENTI SANITARI								0,0				0,0		0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0				0,0		0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								0,0				0,0		0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0				0,0		0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								0,0				0,0		0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0				0,0		0,0		
	AUSILIARI								0,0				0,0		0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0				0,0		0,0		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO								0,0				0,0		0,0		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0				0,0		0,0		
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0				0,0		0,0		
	TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	



FABBISOGNO 2024		DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	TOTALE COSTI	
		MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche				TOTALE VETERINARIA
		SCREENING	VACCINAZIONI													
Categoria	Raggruppamento profili															
Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	DIRIGENZA MEDICA								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA SANITARIA								0,0					0,0	1,0	1,0
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA TECNICA								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0					0,0		0,0
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	73,000
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)								0,0					0,0		0,0
	OSTETRICA								0,0					0,0		0,0
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0					0,0		0,0
	ASSISTENTI SANITARI								0,0					0,0		0,0
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								0,0					0,0		0,0
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0					0,0		0,0
	AUSILIARI								0,0					0,0		0,0
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE AMMINISTRATIVO								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0					0,0		0,0
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0					0,0		0,0
	TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	73,000
Somministrazione lavoro	DIRIGENZA MEDICA								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA SANITARIA								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA TECNICA								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0					0,0		0,0
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)								0,0					0,0		0,0
	OSTETRICA								0,0					0,0		0,0
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0					0,0		0,0
	ASSISTENTI SANITARI								0,0					0,0		0,0
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								0,0					0,0		0,0
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0					0,0		0,0
	AUSILIARI								0,0					0,0		0,0
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE AMMINISTRATIVO								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0					0,0		0,0
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0					0,0		0,0
	TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



FABBISOGNO 2024		DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	TOTALE COSTI	
		MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche				TOTALE VETERINARIA
		SCREENING	VACCINAZIONI													
Categoria	Raggruppamento profili															
Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA					2,6			2,6				0,0		2,6	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0				0,0	0,6	0,6	
	DIRIGENZA TECNICA					2,1			2,1				0,0		2,1	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0				0,0		0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	5,2	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)								0,8				0,0		0,8	
	OSTETRICA								0,0				0,0		0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SANITARI								0,0				0,0		0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					1,6			1,6				0,0		1,6	
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO					3,1			3,1				0,0	1,8	4,9	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0				0,0		0,0	
	AUSILIARI								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0				0,0		0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0				0,0		0,0	
	TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	7,3	
	TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	10,1	0,0	0,0	10,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	12,5	
co.co.co.	DIRIGENZA MEDICA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA TECNICA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0				0,0		0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)								0,0				0,0		0,0	
	OSTETRICA								0,0				0,0		0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SANITARI								0,0				0,0		0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0				0,0		0,0	
	AUSILIARI								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0				0,0		0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0				0,0		0,0	
	TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	



DO 2025														
DOTAZIONE ORGANICA 2025	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA								DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS
	MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	TOTALE VETERINARIA		
	SCREENING	VACCINAZIONI												
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	2	6	8	7	1	20	2	46				0	27	73
DIRIGENZA VETERINARIA								0	27	29	4	60		60
DIRIGENZA SANITARIA		1	2		2	3	3	11				0	15	26
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	1				1		1	3				0	1	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE						2		2				0	8	10
DIRIGENZA TECNICA								0				0	1	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0				0	19	19
TOTALE DIRIGENZA	3	7	10	7	4	25	6	62	27	29	4	60	71	193
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	3	11	1		2	3	1	21				0	11	32
OSTETRICA								0				0		0
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)								0				0		0
PERSONALE TECNICO SANITARIO			5	1			8	14				0	2	16
ASSISTENTI SANITARI	13	15	1		5	2		36				0	7	43
TECNICO DELLA PREVENZIONE			32	28	5	46	3	114	5	14	4	23	12	149
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					2			2				0	7	9
ASSISTENTI SOCIALI					1			1				0	17	18
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO		1		2	7	5	2	17	4			4	58	79
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0				0		0
AUSILIARI							1	1	1			1		2
ASSISTENTE RELIGIOSO								0				0		0
PERSONALE AMMINISTRATIVO		3	5	4	1	10	9	32	25	1		26	156	214
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0				0	1	1
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0				0		0
TOTALE COMPARTO	16	30	44	35	23	66	24	238	35	15	4	54	271	563
TOTALE COMPLESSIVO	19	37	54	42	27	91	30	300	62	44	8	114	342	756



FTE e COSTI 2025																
FABBISOGNO 2025		DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA								DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	TOTALE COSTI
		MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	TOTALE VETERINARIA			
		SCREENING	VACCINAZIONI													
Categoria	Raggruppamento profili															
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	1,3	4,5	6,5	6,3	0,3	20,0	2,0	40,8				0,0	25,9	66,6	
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0	26,7	27,6	4,0	58,3		58,3	
	DIRIGENZA SANITARIA		1,0	1,3		2,0	0,8	2,3	7,3				0,0	14,6	22,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,3				0,3	0,3	0,3	0,8				0,0	1,0	1,8	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE						0,5		0,5				0,0	7,3	7,8	
	DIRIGENZA TECNICA								0,0				0,0	1,0	1,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0				0,0	19,0	19,0	
	TOTALE DIRIGENZA	1,5	5,5	7,8	6,3	2,5	21,3	4,5	49,3	26,7	27,6	4,0	58,3	68,8	176,5	22.218.978
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)	3,0	9,9	1,0		2,0	2,8	1,0	19,7				0,0	10,8	30,5	
	OSTETRICA								0,0				0,0		0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO			4,8	1,0				8,0	13,8			0,0	2,0	15,8	
	ASSISTENTI SANITARI	13,0	14,5	1,0		4,8	2,0		35,3				0,0	7,0	42,3	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE			31,5	26,2	5,0	45,2	2,8	110,7	5,0	14,0	4,0	23,0	12,0	145,7	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					1,5			1,5				0,0	7,0	8,5	
	ASSISTENTI SOCIALI					0,5			0,5				0,0	16,0	16,5	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO		1,0		2,0	5,7	4,3	1,8	14,7	4,0			4,0	56,8	75,6	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0				0,0		0,0	
	AUSILIARI							0,5	0,5	1,0			0,0		1,5	
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO		2,2	4,3	4,0	1,0	9,0	8,5	29,0	23,3	0,9		24,3	147,8	201,1	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0				0,0	1,0	1,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0				0,0		0,0	
	TOTALE COMPARTO	16,0	27,6	42,6	33,2	20,5	63,2	22,7	225,7	33,3	14,9	4,0	52,3	260,4	538,4	23.938.243
	TOTALE COMPLESSIVO	17,5	33,1	50,4	39,4	23,0	84,5	27,2	275,0	60,0	42,6	8,0	110,6	329,3	714,9	46.157.221
CONVEGNATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA TECNICA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0				0,0		0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)								0,0				0,0		0,0	
	OSTETRICA								0,0				0,0		0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SANITARI								0,0				0,0		0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0				0,0		0,0	
	AUSILIARI								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0				0,0		0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0				0,0		0,0	
	TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



FABBISOGNO 2025		DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	TOTALE COSTI		
		MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche				TOTALE VETERINARIA	
		SCREENING	VACCINAZIONI														
Categoria	Raggruppamento profili																
Convenzionato ACN (Cons. Specialisti Amb., medicina del socio e MET)	DIRIGENZA MEDICA								0,0				0,0		0,0		
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0				0,0		0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA								0,0				0,0	1,0	1,0		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0				0,0		0,0		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0				0,0		0,0		
	DIRIGENZA TECNICA								0,0				0,0		0,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0				0,0		0,0		
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	73.000	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)								0,0				0,0				
	OSTETRICA								0,0				0,0		0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)								0,0				0,0		0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0				0,0		0,0		
	ASSISTENTI SANITARI								0,0				0,0		0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0				0,0		0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								0,0				0,0		0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0				0,0		0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								0,0				0,0		0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0				0,0		0,0		
	AUSILIARI								0,0				0,0		0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0				0,0		0,0		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO								0,0				0,0		0,0		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0				0,0		0,0		
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0				0,0		0,0		
	TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	73.000	
Somministrazione lavoro	DIRIGENZA MEDICA								0,0				0,0		0,0		
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0				0,0		0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA								0,0				0,0		0,0		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0				0,0		0,0		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0				0,0		0,0		
	DIRIGENZA TECNICA								0,0				0,0		0,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0				0,0		0,0		
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)								0,0				0,0		0,0		
	OSTETRICA								0,0				0,0		0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)								0,0				0,0		0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0				0,0		0,0		
	ASSISTENTI SANITARI								0,0				0,0		0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0				0,0		0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								0,0				0,0		0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0				0,0		0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								0,0				0,0		0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0				0,0		0,0		
	AUSILIARI								0,0				0,0		0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0				0,0		0,0		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO								0,0				0,0		0,0		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0				0,0		0,0		
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0				0,0		0,0		
	TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		



FABBISOGNO 2025		DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	TOTALE COSTI	
		MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche				TOTALE VETERINARIA
		SCREENING	VACCINAZIONI													
Categoria	Raggruppamento profili															
Incarchi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA					2,6			2,6				0,0		2,6	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0				0,0	0,6	0,6	
	DIRIGENZA TECNICA					2,1			2,1				0,0		2,1	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0				0,0		0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	5,2	239.250
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)					0,8			0,8				0,0		0,8	
	OSTETRICA								0,0				0,0		0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SANITARI								0,0				0,0		0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					1,6			1,6				0,0		1,6	
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO					3,1			3,1				0,0	1,8	4,9	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0				0,0		0,0	
	AUSILIARI								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE COMUNICAZIONE -INFORMAZIONE								0,0				0,0		0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0				0,0		0,0	
	TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	7,3	257.875
	TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	10,1	0,0	0,0	10,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	12,5	497.125
co.co.co.	DIRIGENZA MEDICA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA TECNICA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0				0,0		0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)								0,0				0,0		0,0	
	OSTETRICA								0,0				0,0		0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SANITARI								0,0				0,0		0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0				0,0		0,0	
	AUSILIARI								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE COMUNICAZIONE -INFORMAZIONE								0,0				0,0		0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0				0,0		0,0	
	TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



3.5 - IL PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE

Gli articoli 16, 16-bis e 16-quater del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 dettano disposizioni in materia di formazione del personale del SSN. La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale, in qualità di dipendente o libero professionista, per conto delle aziende.

Il “Sottosistema Formativo” è componente del sistema integrato di gestione delle risorse umane (cfr. Par. 3.2.4).

ATS Insubria svolge inoltre un ruolo fondamentale nella programmazione / gestione dei seguenti corsi:

- Corso di Laurea in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro – percorsi professionalizzanti;
- Corso di Laurea in Educazione Professionale – percorsi professionalizzanti.

Due sono le principali metodiche di promozione degli eventi formativi, nei quali si valorizza sia la capacità di accogliere in sé elementi innovativi, sia quella di incentivare e rafforzare buone prassi e precisamente:

- eventi formativi ECM-CPD di interesse trasversale e/o specifico per settore ATS;
- formazione individuale fuori sede.

L'Agenzia, in quanto soggetto Provider accreditato ECM-CPD, garantisce la formazione dei propri dipendenti in ottemperanza alla specifica normativa nazionale, regionale.

Il Piano Formativo Aziendale (PFA) è il documento di programmazione delle attività di formazione e aggiornamento interne, deliberato e adottato entro il 15 marzo di ogni anno.

Il PFA è il risultato di un processo – attualmente in corso – basato sull'analisi dei fabbisogni formativi, realizzato con i Direttori di Dipartimento e di Struttura, con il supporto del Comitato Scientifico per la Formazione. Lo stesso si configura quale strumento imprescindibile per supportare i cambiamenti all'interno dell'organizzazione sanitaria territoriale.

Gli eventi formativi previsti nel PFA, in ottica di condivisione, sinergia e potenziamento dell'offerta formativa, includono la partecipazione di personale delle ASST del territorio e di altre Aziende del Sistema.

Le ATS partecipano inoltre alla progettazione del Piano di formazione del SSR e all'attuazione a livello locale degli eventi ivi previsti.

Nel triennio di riferimento, l'Agenzia rafforzerà il progetto formativo con la finalità di perseguire una stretta e costante correlazione tra lo sviluppo delle competenze del personale e il miglioramento dei risultati delle attività lavorative nell'ottica di sostenere il processo di evoluzione organizzativa ed operativa del SSR in funzione degli obiettivi da raggiungere e delle responsabilità da gestire.

Le priorità strategiche in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze del personale sono:

- accompagnare i processi di inserimento lavorativo del personale neoassunto/neo inserito, per trasferire conoscenze di carattere tecnico, normativo e procedurale strettamente legate all'operatività dei ruoli presenti all'interno dell'Amministrazione;
- destinare l'offerta formativa a tutto il personale, in relazione alle effettive esigenze professionali rilevate, assicurando in tal modo uguaglianza e pari opportunità;
- incrementare l'efficacia della formazione, mediante la misurazione del gradimento nonché l'impatto sul lavoro in termini di miglioramento dei risultati;
- consolidare/sviluppare conoscenze e competenze in tema di management, gestione dei conflitti, soft skill, comunicazione;
- etica, prevenzione della corruzione e più in generale diffusione della cultura del contenimento dei rischi;
- percorsi in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D. Lgs. 81/2008), gestione emergenze, ivi compreso il contrasto alla violenza nei confronti degli operatori sanitari e non;



- aggiornare/potenziare le competenze acquisite dal personale per la loro messa a disposizione strutturata in caso di emergenza pandemica (Piano pandemico nazionale, regionale, piano locale strategico-operativo di preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PanFlu);
- garantire la FAD promossa da Regione Lombardia sul sistema di sorveglianza delle malattie infettive e sull'utilizzo del sistema informatizzato regionale SMI;
- acquisizione/rafforzamento competenze tecnico professionali dei professionisti che operano nelle diverse strutture aziendali, anche sotto forma di Gruppi di miglioramento per l'elaborazione di best-practice;
- far acquisire/consolidare, in continuità con gli anni precedenti, conoscenze/competenze sulle innovazioni tecnologiche ed organizzative utili anche a salvaguardare la qualità dei dati e delle informazioni in termini di sicurezza e privacy.

Va peraltro osservato che in tale contesto si innesta il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. A partire dal 2023 sono state avviate iniziative riconducibili alla Missione 1 – Settore di intervento *“Digitalizzazione e modernizzazione della Pubblica Amministrazione”*, ambito trasversale di interesse anche di altre linee di investimento. Tutti i dipendenti sono stati abilitati all'accesso a *Syllabus*, nuova piattaforma dedicata al capitale umano delle PA del Dipartimento della Funzione Pubblica. Il progetto di *assessment* e formazione digitale mira a fornire ai dipendenti pubblici (non specialisti IT) una formazione personalizzata, in modalità e-learning, sulle competenze digitali di base a partire da una rilevazione strutturata e omogenea dei fabbisogni formativi, al fine di aumentare coinvolgimento e motivazione, *performance*, diffusione e qualità dei servizi online, semplici e veloci, per cittadini e imprese.

Per l'anno 2023 i dipendenti dovevano acquisire due competenze.

COMPETENZE	DIPENDENTI REGISTRATI	PERCORSI INIZIATI	PERCORSI CONCLUSI
Gestire dati, informazioni e contenuti digitali	746	654 (87,67%)	535 (71,72%)
Proteggere i dispositivi	746	654 (87,67%)	501 (67,16%)

Nel triennio di riferimento il personale avrà la possibilità di completare i restanti moduli (9).

I dipendenti sono stati abilitati all'accesso anche alla formazione FAD *“Cyber Challenge”* realizzata da Regione Lombardia. Il corso si propone di rafforzare la capacità generale degli Enti Sanitari di intercettare situazioni anomale e rispondere ad eventuali eventi critici di sicurezza delle informazioni, incrementando la consapevolezza dei rischi e fronteggiare gli eventuali incidenti. La FAD sarà offerta in modo continuo al personale neoassunto/neo inserito.

N. DISCENTI REGISTRATI	N. PERCORSI CONCLUSI	%
735	712	96,87

In qualità di Provider l'Agenzia partecipa all'obiettivo di Regione Lombardia di cui alla *“Missione 6.C2-2.2. Sviluppo delle competenze tecniche-professionali digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere”*. Sono stati individuati, coerentemente ai criteri indicati dalla UO Prevenzione regionale, i dipendenti che parteciperanno al progetto formativo (n. 286). Il percorso formativo si concluderà nell'anno 2026.

È altresì in corso di attuazione l'investimento M6C2.2.2 *“Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario”*, sub-investimento c) – corso di formazione manageriale cui parteciperà il personale strutturato e il middle management.



Le schede di programmazione integrata (Sezione Quarta) restituiscono la fotografia di come le linee di indirizzo sopra indicate si traducono in azioni informative/formative e di comunicazione del personale e del loro impatto concreto sul conseguimento delle *performance* funzionali alla strategia di valore pubblico dichiarata. Per semplificazione vengono riproposte secondo la tradizionale classificazione:

- competenze di base: si intendono conoscenze e abilità fondamentali che devono essere possedute da tutti i componenti dell'organizzazione;
- competenze trasversali, ovvero abilità personali e interpersonali che determinano il modo in cui ci si relaziona con gli altri, in cui si lavora e in generale in cui si affrontano le situazioni. Si tratta di *soft skill* chiave che tutti i componenti dell'organizzazione dovrebbero acquisire/potenziare;
- competenze tecnico professionali, che corrispondono al *Know-how* richiesto per l'esercizio di determinate attività professionali o alla copertura di determinate posizioni lavorative.

Si osserva peraltro che la nuova direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 28.11.2023 in materia di valutazione della *performance* individuale promuove ulteriormente la partecipazione da parte del personale dipendente ad attività di formazione, riconoscendo un ruolo proattivo ai livelli dirigenziali. Conformemente agli indirizzi regionali e di settore che perverranno la strategia formativa aziendale andrà rivalutata in una direzione anche di piano formativo individuale.

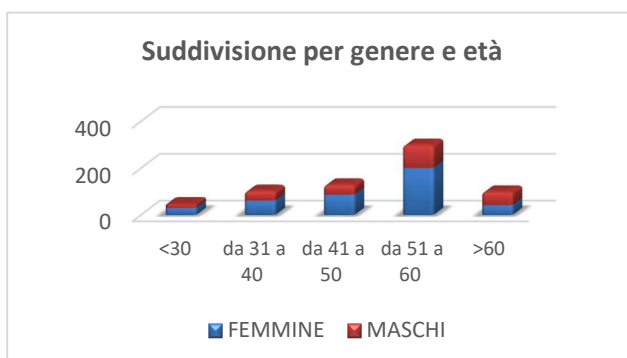
3.6 - IL PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

Il contesto di riferimento, alla data del 1° gennaio 2024, è riportato nelle tabelle che seguono.



RIPARTIZIONE PER GENERE E ETÀ

	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	>60
FEMMINE	31	62	87	201	42
MASCHI	16	41	43	99	58



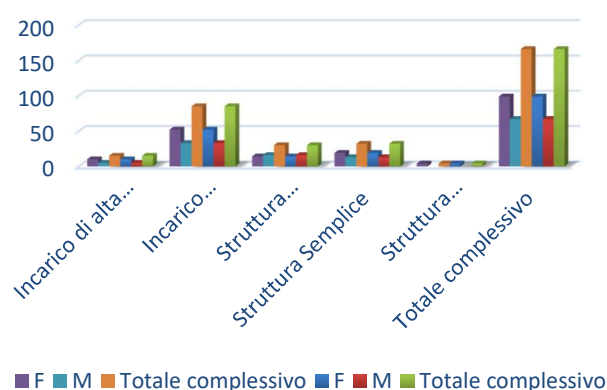


Tipologia incarico	FEMMINE					MASCHI					TOTALE TESTE
	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	>60	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	>60	
Comparto senza incarichi	31	40	56	157	16	15	28	28	62	33	466
Incarichi di coordinamento					1					1	2
Incarichi di Funzione - Organizzazione			3	7	4		1	1	6	5	27
Incarichi di Funzione - Professionale			2	7			1	3	5	1	19
Incarico di alta specializzazione			2	5	3			1	2	2	15
Incarico professionale di base		22	16	9	5	1	11	6	10	5	85
Struttura Complessa			2	7	5				6	10	30
Struttura Semplice			5	8	6			4	8	1	32
Struttura Semplice valenza dip.			1	1	2						4
Totale complessivo	31	62	87	201	42	16	41	43	99	58	680

RIPARTIZIONE PER AREA CONTRATTUALE

Tipologia incarico	F	M	Totale Teste
Incarico di alta specializzazione	10	5	15
Incarico professionale di base	52	33	85
Struttura Complessa	14	16	30
Struttura Semplice	19	13	32
Struttura Semplice valenza dipartimentale	4		4
Totale complessivo	99	67	166

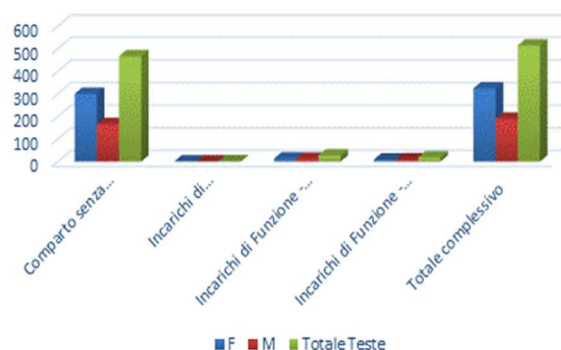
Dirigenza



RIPARTIZIONE PER AREA CONTRATTUALE

Tipologia incarico	F	M	Totale Teste
Comparto senza incarichi	300	166	466
Incarichi di coordinamento	1	1	2
Incarichi di Funzione - Organizzazione	14	13	27
Incarichi di Funzione - Professionale	9	10	19
Totale complessivo	324	190	514

Comparto



Il Piano delle Azioni Positive è il documento attraverso il quale ATS Insubria, per mezzo del Comitato Unico di Garanzia, promuove al suo interno l'attuazione degli obiettivi di parità e pari opportunità come impulso alla conciliazione tra vita privata e lavoro e sostiene condizioni di benessere lavorativo, anche al fine di prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione. È un'importante risorsa per influenzare la cultura organizzativa ed agire concretamente a favore delle politiche di genere e della valorizzazione del personale, a sostegno della qualità ed efficienza degli ambienti di lavoro. Lo strumento ha un contenuto programmatico triennale e declinazione annuale.

L'ultimo Piano adottato aveva valenza per il triennio 2021-2023. È stato promosso dall'uscente Comitato Unico di Garanzia, le cui procedure di rinnovo sono in corso di perfezionamento. In continuità alla strategia propositiva e propulsiva avviata, nelle more della ricomposizione del predetto Organismo, la Direzione Strategica ritiene di assicurare coerenza e attuazione ai più rilevanti obiettivi operativi ivi previsti.

**PARI OPPORTUNITÀ E CULTURA DI GENERE**

- favorire la cultura di genere attraverso il rafforzamento della comunicazione e dell'informazione al fine di sensibilizzare e facilitare la realizzazione di pari opportunità **di** lavoro **nel** lavoro. Ciò partendo anzitutto da una maggiore visibilità e valorizzazione del ruolo e dell'attività del CUG.

BENESSERE ORGANIZZATIVO

- promuovere e concorrere ad un più elevato livello di salute e di minor stress lavorativo, ponendo attenzione alle situazioni oggettive della sfera personale che possono interferire sfavorevolmente sul lavoratore e sul buon funzionamento dell'organizzazione.

CONTRASTO A QUALSIASI FORMA DI DISCRIMINAZIONE E DI VIOLENZA

- evitare situazioni conflittuali determinate da pressioni o molestie sessuali e morali, casi di mobbing proseguendo con l'attuazione delle azioni di prevenzione individuate.

CONCILIAZIONE FAMIGLIA E LAVORO

- sostenere politiche di conciliazione tra famiglia e lavoro tramite azioni che tengano in considerazione le diverse identità e le differenti esigenze.

INDIRIZZI STRATEGICI	
Eventi formativi per la diffusione di policy e strumenti di parità e inclusione all'interno dell'Organizzazione	>= 1 per anno
Attività di formazione per la prevenzione delle aggressioni e per il contrasto delle discriminazioni	>=1 per anno
WHP	Attuazione piani-programmi annuali Piano Integrato Locale (PIL)
Interventi di welfare aziendale e per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro	>=1 per anno

Contenuti, modalità e tempi di attuazione sono rimessi al CUG di prossima istituzione e alla Struttura aziendale di supporto (SS Qualità e Risk Management).

Va peraltro osservato che il piano delle azioni positive andrà ricordato con le indicazioni del Decreto Legislativo 13 dicembre 2023, n. 222 in materia di inclusione sociale, accessibilità e uniformità della tutela dei lavoratori con disabilità.



SEZIONE QUARTA

PROGRAMMAZIONE INTEGRATA

NOTE METODOLOGICHE

L'introduzione del PIAO, quale documento unico di programmazione e governo finalizzato ad assorbire e razionalizzare logiche e strumenti di *management* e di prevenzione del rischio col tempo stratificatisi in modo diretto o indiretto nelle Organizzazioni, se da un lato è stata accolta con favore nell'ottica della semplificazione, dall'altro ha suscitato perplessità e il timore di non perseguire utilità "nella pratica". La sfida è proprio l'effettività. Non ottemperare ad un adempimento formale, non dotarsi di uno strumento aggiuntivo, entro il quale i precedenti piani vadano semplicemente a giustapporsi mantenendo intatte – salvo qualche piccola riduzione – le diverse modalità di redazione, ma cogliere nel PIAO una nuova occasione.

In data 30.06.2022 con deliberazione n. 401 l'Agenzia, nelle more del Regolamento del Dipartimento della Funzione Pubblica, sperimentava tale nuovo approccio. Il PIAO 2022-2024, pur se collocato a valle dei documenti di *governance* in uso fino a tale data, tentava di ricomporre e proporre la struttura, i contenuti e la logica sottesa al PIAO. L'idea era quella di fornire una rappresentazione concreta di come il coordinamento degli assi di programmazione strategica delle diverse sezioni, produce effetti e impatta sull'ottenimento della *performance* nella direzione di rispondere agli impegni assunti e generare il valore pubblico dichiarato. Ciò attraverso l'inserimento nel documento di una sezione aggiuntiva in cui riepilogare, per linea di mandato, schede di programmazione integrata.

Al 31 gennaio 2023 l'Agenzia, d'intesa con il Nucleo di Valutazione delle *Performance*/Prestazioni, ha ritenuto di confermare e riproporre tale metodologia per il PIAO 2023-2025 in quanto già allineata alla struttura e alle modalità redazionali indicate nel DM 30 giugno 2022, n. 132. A distanza di un anno, grazie anche alla consuntivazione della prima fase sperimentale, si esprime una valutazione positiva circa la validità della scelta e i benefici dell'organizzazione, quanto meno in termini di interazione e interscambio - anche relazionale - tra i diversi livelli di governo/gestione. Il PIAO 2024-2026 esprime peraltro continuità di prospettiva strategica.

Il percorso di condivisione con le ASST del territorio degli impegni e dei risultati attesi dall'attuazione del PIAO 2024-2026, a partire dalla chiara definizione degli obiettivi nelle aree di massima integrazione (prevenzione primaria e secondaria, accessibilità, appropriatezza prestazioni sanitarie e sociosanitarie, assistenza farmaceutica/protesica/integrativa, cronicità, donazione organi), rappresenta un ulteriore step verso efficacia ed effettività di quanto stabilito nei documenti di programmazione. Gli ambiti di integrazione ATS/ASST sono contrassegnati con il simbolo .

SCHEDE CHE COMPONGONO LA SEZIONE

Scheda n.	Titolo
1	GOVERNO DELLA PREVENZIONE MEDICA – PREVENZIONE PRIMARIA
2	GOVERNO DELLA PREVENZIONE MEDICA – PREVENZIONE SECONDARIA
3	GOVERNO DELLA SANITÀ VETERINARIA
4	GOVERNO DELL'OFFERTA SANITARIA E SOCIOSANITARIA
5	GOVERNO DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA
6	GOVERNO DELLA DOMANDA
7	ATTUAZIONE DELLE PROGETTUALITÀ PNRR/PNC
8	SEMPLIFICAZIONE, ACCESSIBILITÀ E TRANSIZIONE AL DIGITALE
9	GOVERNO DELLE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE
10	GIOCHI OLIMPICI E PARAOLIMPICI MILANO/CORTINA 2026

Il sistema di misurazione e valutazione è descritto alla Sezione Quinta, cui si rinvia.

SCHEDA 1

GOVERNO DELLA PREVENZIONE MEDICA – PREVENZIONE PRIMARIA

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	Tutela della salute collettiva e prevenzione dei fattori di rischio negli ambienti di vita, di lavoro o connessi con l'inquinamento ambientale. Promozione della salute e del benessere della collettività
STRATEGIA	Prevenzione primaria e promozione della salute con i nuovi paradigmi ispirati alla visione <i>One Health</i>
DESTINATARI	Persone, Famiglie, Collettività, Scuole, Imprese, Lavoratori, Consumatori, Enti Locali, Enti SRR e di Sistema, Autorità Competenti, Associazioni, Terzo Settore
TEMPI DI ATTUAZIONE	2024/2026

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE	
					2024	2025	2026	VALORE (Std o ultimo disponibile)	COSTANTE POSITIVO NEGATIVO
COPERTURA	Rapporto percentuale tra numero di plessi scolastici attivi su programmi preventivi regionali (LST, <i>Unplugged</i> , <i>Peer Education</i>) e numero totale plessi	Misurare il livello di copertura dei programmi preventivi regionali (LST, <i>Unplugged</i> , <i>Peer Education</i>) a livello locale	A.S. precedente 2022-2023	Data Governance UO Prevenzione RL	Std LEA	Std LEA	Std LEA	2022-2023 (32,33%: 107/331=)	//
COPERTURA	Rapporto percentuale tra numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)	Misurare il livello di copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, tetano, difterite, epatite B, pertosse, Hib)	Std LEA 95%	Piano Nazionale Vaccini e RL	Std LEA	Std LEA	Std LEA	2023 96,4% (9.375 /9.724)	
COPERTURA	Rapporto percentuale tra numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati 1^ dose e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)	Misurare il livello di copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1^ dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Std LEA 95%	Piano Nazionale Vaccini e RL	Std LEA	Std LEA	Std LEA	2022 96,1% (9.448/9.830)	

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE	
					2024	2025	2026	VALORE (Std o ultimo disponibile)	COSTANTE POSITIVO NEGATIVO
COPERTURA	Rapporto percentuale tra numero di bambini nel corso del dodicesimo anno di vita vaccinati anti-HPV con cicli completi e numero di bambini della rispettiva coorte	Misurare il livello di copertura vaccinale anti-HPV nei maschi e nelle femmine	Std LEA 95%	Piano Nazionale Vaccini e RL	Std LEA	Std LEA	Std LEA	2022 coorte 2010 81,66% (11.564/14.117) valore in assestamento con progressione attesa conforme allo standard LEA	
COPERTURA	Rapporto percentuale tra numero di vaccinazioni antinfluenzali stagionali effettuate nei soggetti di età pari o superiore a 65 anni e popolazione residente >65	Misurare il livello di copertura vaccinale antinfluenzale nell'anziano	Std LEA 75% o comunque superiore del 5% rispetto anno precedente =>2021 pari a 59,7%	Piano Nazionale Vaccini e RL	Std LEA	Std LEA	Std LEA	Campagna 2022-23 55% (195845/356375) costante in relazione alle annualità precedenti rispetto alla copertura del target oggetto dell'intervento (in linea con i dati regionali)	
EFFICACIA	n. infortuni gravi (T>40) e mortali /n. lavoratori occupati (x1.000)	Misurare la variazione dell'indice di frequenza delle denunce di infortuni sul lavoro mortali tra l'anno di riferimento e l'anno precedente	anno precedente (2020) 2858 / 379575 tasso grezzo inf. gravi x 1000 addetti = 7,5)	INAIL	<=2022	<=2023	<=2024	2021 (1870 / 404908 tasso grezzo inf. gravi x 1000 addetti = 4,6)	
Efficienza	Controlli eseguiti/controlli programmati	Misurare la capacità di gestione delle attività di controllo (ispezioni, audit) <i>Sicurezza alimentare</i>	>80% linee attività programmate	PNP PRP PIC	80%	80%	80%	2022 100,87% ispezioni: (1041/1032) 101,54% audit: (66/65)	
Efficienza	Controlli eseguiti/controlli programmati	Misurare la capacità di gestione delle attività di controllo (aziende controllate) Ambienti di lavoro	>80% linee attività programmate	PNP PRP PIC LEA	80%	80%	80%	2022 97,11% (3263/3360 PIC) 101% grado ragg. LEA	
Efficienza	Controlli eseguiti/controlli programmati	Misurare la capacità di gestione delle attività di controllo (strutture controllate) <i>Igiene pubblica</i>	>80% linee attività programmate	PNP PRP PIC	80%	80%	80%	2022 103,6% (1061/1024)	

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE
SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
PROMOZIONE DELLA SALUTE Riduzione del rischio di insorgenza delle malattie e aumento del benessere della popolazione	Attuazione piani-programmi inclusi nei Piani Integrati Locali di Promozione della Salute (PIL)	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2024-2026	SC Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – <i>One Health</i>	Programmazione/Pianificazione Attuazione interventi Comunicazione/Informazione Formazione Raccordo organizzativo Enti coinvolti Analisi, reporting e verifica risultati	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Dip. Salute Mentale Polo Territoriale Polo Ospedaliero	Partecipazione alla definizione di policy/piani-programmi Attuazione piani-programmi di competenza <i>Counselling</i> e ingaggio dei pazienti target dei piani-programmi Realizzazione azioni WHP aziendali Partecipazione attività Rete SPS
PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO Contrasto al fenomeno infortunistico	Esecuzione attività di controllo	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2024-2026	SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Programmazione Governo delle attività Esecuzione dei controlli Analisi, reporting e verifica risultati	//	//
IGIENE PUBBLICA E SALUTE AMBIENTE Sorveglianza e controllo rischi ambientali	Esecuzione attività di controllo	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2024-2026	SC Igiene e Sanità Pubblica SS <i>One Health</i> e Flussi Informativi	Programmazione Governo delle attività Esecuzione dei controlli Analisi, reporting e verifica risultati	//	//
SICUREZZA ALIMENTARE E ACQUE POTABILI Contrasto ai rischi correlati all'igiene degli alimenti, alla sicurezza nutrizionale e per la tutela delle acque potabili	Esecuzione attività di controllo	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2024-2026	SC Igiene Alimenti e Nutrizione	Programmazione Governo delle attività Esecuzione dei controlli Analisi, reporting e verifica risultati Sicurezza Nutrizionale	//	//
VACCINAZIONI Governo dell'offerta vaccinale	Coperture vaccinali	Raggiungimento target annuali definiti dalla	2024-2026	SC Medicina Preventiva nelle Comunità	Pianificazione vaccinazioni secondo LEA e PNPV	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Polo Territoriale	Organizzazione ed erogazione vaccinazioni Gestione percorsi speciali

				SOGGETTO ATTUATORE			
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
		DGW / Garanzia LEA		SS Malattie Infettive e Governance delle Vaccinazioni	Raccordo organizzativo Enti Erogatori (ASST, EPA, MMG/PLS, UdO, Farmacie) Coordinamento campagne vaccinali Comunicazione/informazione Formazione Reporting Verifica ottemperanza obbligo vaccinale minori Verifica risultati Audit e verifica erogazione	Polo Ospedaliero	Raccordi organizzativi con altri erogatori, compresa consegna vaccini ove previsto (MMG/PLS, UdO, EPA) <i>Counselling</i> Supporto azioni verso gli inadempienti alle vaccinazioni obbligatorie
MALATTIE INFETTIVE Sorveglianza malattie infettive e controllo diffusione e impatto sul SSR 	Presa in carico nei tempi previsti, completezza e appropriatezza delle azioni di sorveglianza	n. pratiche SMI aperte nei tempi previsti/n. segnalazioni SMI = 97% n. pratiche SMI adeguate per qualità/n. pratiche SMI >=80%	2024-2026	SC Medicina Preventiva nelle Comunità SS Malattie Infettive e Governance delle Vaccinazioni	Gestione sistema di sorveglianza e inchieste epidemiologiche Profilassi farmacologica sui contatti di caso Pianificazione e coordinamento screening TB nei target a rischio Raccordo organizzativo Enti coinvolti (Enti Locali, Scuole, MMG/PLS, ASST, EPA, UdO) Coordinamento Centri Infezioni Sessualmente Trasmissibili (CIST) Comunicazione/Informazione Formazione Audit interni ed esterni e verifica Reporting	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Polo Territoriale Polo Ospedaliero	Rispetto modalità e tempistiche di segnalazione di sospetta/malattia infettiva (PREMAL/SMI) Profilassi Test diagnostici <i>Counselling</i> Organizzazione ambulatori prevenzione primaria ad accesso libero in anonimato utenti CIST
PIANO PANDEMICO INFLUENZALE Preparazione e risposta a una	Attuazione delle misure previste nelle azioni chiave	n. misure attuate / n. misure previste da	2024-2026	Funzione dipartimentale Piano Pandemico	Predisposizione piano locale Aggiornamento continuo azioni chiave da attuare in caso di cambiamento di scenario	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Polo Territoriale	Raccordo PANFLU aziendale con policy e PANFLU ATS e garanzia integrazione azioni chiave

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
pandemia influenzale a trasmissione respiratoria 	inserite nel PANFLU vigente	ciascuna azione chiave = 1			Messa in atto misure Raccordo/Coordinamento organizzativo con Enti coinvolti (ASST, EPA, UdO, MMG/PLS) Comunicazione/Informazione Formazione	Polo Ospedaliero	Raccordo MMG/PLS Messa in atto misure PANFLU aziendale
LABORATORIO DI PREVENZIONE Analisi chimiche, microbiologiche e tossicologiche campioni da sottoporre a controllo	Esecuzione controlli analitici	n. campioni analizzati / n. campioni conferiti = 1	2024-2026	SC Laboratorio di Prevenzione	Esecuzione controlli analitici	//	//

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione *Performance* sottende l’attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei diversi processi aziendali così come individuati nell’ALLEGATO 2 – SCHEDE DI PROCESSO, cui si riporta un estratto.

Nello specifico, i processi a supporto del raggiungimento degli obiettivi della Scheda 1 afferiscono all’Area di rischio denominata “Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni” [fonte: Aggiornamento 2015 – Parte Generale Par. 6.3 lettera b].

Di seguito si fornisce una sintesi delle azioni/misure progettate per il triennio 2024/2026 per il Dipartimento IPS, struttura organizzativa competente all’attuazione della presente linea di mandato.

Per l’approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all’ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

PROCESSI DIPARTIMENTO IPS

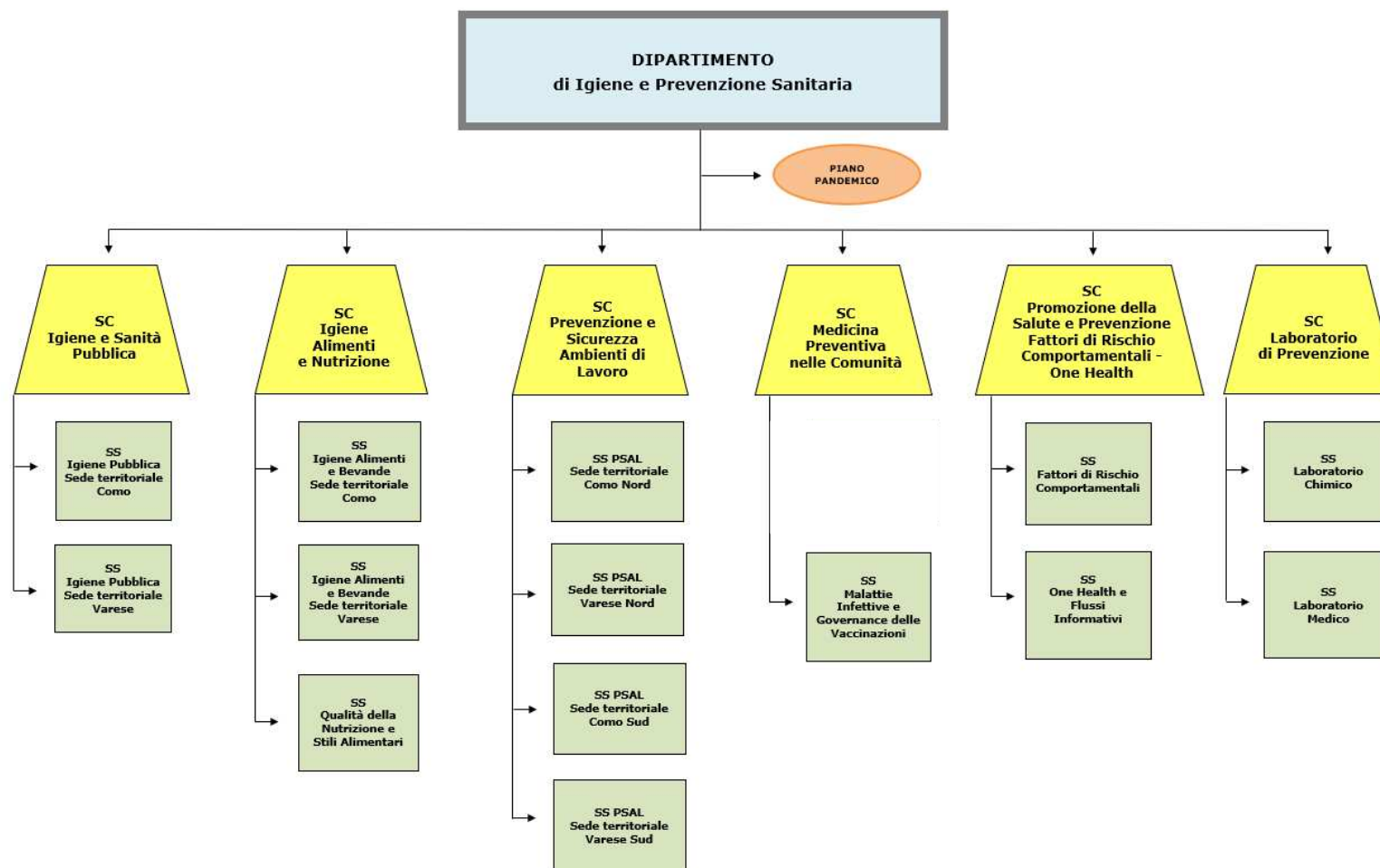
AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO
G - CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Controllo ufficiale (programmazione) - Igiene
		Controllo ufficiale (esecuzione attività) - Igiene
		Formulazione pareri negli ambienti di vita

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO
	SC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Controllo ufficiale (programmazione) - Alimenti
		Controllo ufficiale (esecuzione attività) - Alimenti
	SC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Attività di vigilanza e controllo (programmazione) - PSAL
		Attività di vigilanza e controllo (esecuzione attività) - PSAL
	SC LABORATORIO DI PREVENZIONE	Processo analitico

MISURE RISCHI CORRUTTIVI GENERALI	
Codice di Comportamento	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni attuate per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Monitoraggio dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
Rotazione ordinaria	Attuazione della rotazione degli incarichi al fine di limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.
Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità

MISURE RISCHI CORRUTTIVI DI PROCESSO	
Controllo	Applicate in tutti i processi in cui si rendono necessari punti di controllo specifici a presidio dei rischi
Formazione specialistica	Applicate laddove l'analisi dei rischi abbia rilevato criticità legate alla necessità di acquisire competenze specifiche
Regolamentazione	Applicate per disciplinare fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti
Standardizzazione	Applicate quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione, che generare una asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo
Tracciabilità	Applicate per mappare i percorsi e le operazioni che portano alla generazione di dati, informazioni e documenti.

ORGANIGRAMMA



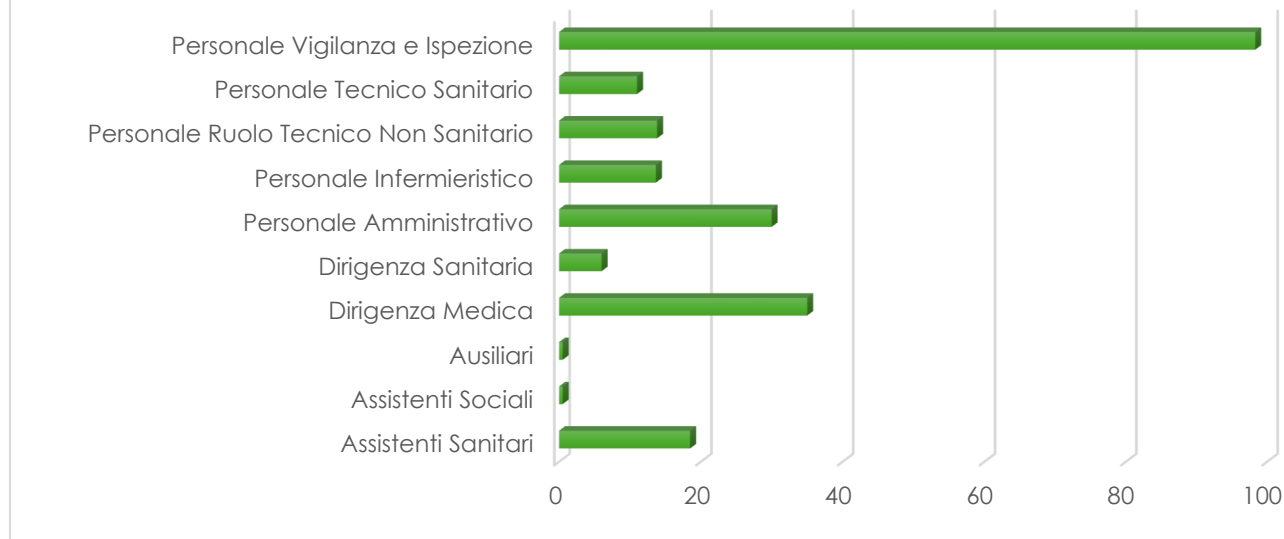
LIVELLI ORGANIZZATIVI

DIPARTIMENTO/S.C./S.S.D.	CENTRO DI RESPONSABILITÀ	DESCRIZIONE	QUALIFICA	TESTE	FTE
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria	55L300000	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)	Dirigenza Medica	1	1
			Personale Vigilanza e Ispezione	1	1
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	0,83
			Personale Amministrativo	6	6
				9	8,83
Igiene Alimenti e Nutrizione	55L340000	Igiene Alimenti e Nutrizione	Dirigenza Medica	2	2
			Dirigenza Sanitaria	1	1
			Personale Infermieristico	1	1
			Personale Vigilanza e Ispezione	8	8
			Personale Amministrativo	5	4,33
	55L341000	Qualità della Nutrizione e Stili Alimentari	Dirigenza Medica	2	2
			Personale Tecnico Sanitario	3	3
	55L342000	Igiene Alimenti e Bevande - Sede Territoriale Como	Dirigenza Medica	1	1
			Personale Tecnico Sanitario	1	1
			Personale Vigilanza e Ispezione	6	5,83
	55L343000	Igiene Alimenti e Bevande - Sede Territoriale Varese	Personale Vigilanza e Ispezione	16	15,83
				46	44,99
Igiene e Sanità Pubblica	55L3G0000	Igiene e Sanità Pubblica	Dirigenza Medica	1	1
			Personale Vigilanza e Ispezione	2	2
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1
			Personale Amministrativo	4	3,5
	55L3G1000	Igiene Pubblica - Sede Territoriale Como	Dirigenza Medica	3	3
			Personale Tecnico Sanitario	1	1
			Personale Vigilanza e Ispezione	10	9,17
	55L3G2000	Igiene Pubblica - Sede Territoriale Varese	Dirigenza Medica	1	1
			Personale Vigilanza e Ispezione	15	14
				38	35,67

DIPARTIMENTO/S.C./S.S.D.	CENTRO DI RESPONSABILITÀ	DESCRIZIONE	QUALIFICA	TESTE	FTE
Laboratorio di Prevenzione	55L390000	Laboratorio di Prevenzione	Dirigenza Sanitaria	1	1
	55L391000	Laboratorio Chimico	Personale Tecnico Sanitario	2	2
			Personale Vigilanza e Ispezione	2	1,83
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1
			Personale Amministrativo	1	0,83
	55L392000	Laboratorio Medico	Dirigenza Sanitaria	2	2
			Personale Tecnico Sanitario	4	4
			Personale Vigilanza e Ispezione	1	1
			Ausiliari	1	0,5
			Personale Amministrativo	2	1,83
			17	15,99	
Medicina Preventiva nelle Comunità	55L370000	Medicina Preventiva nelle Comunità	Dirigenza Medica	2	2
			Personale Infermieristico	1	1
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1
			Personale Amministrativo	3	2,83
	55L373000	Malattie Infettive e Governance delle Vaccinazioni	Dirigenza Medica	3	3
			Personale Infermieristico	8	7,66
			Assistenti Sanitari	13	12,66
			31	30,15	
Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	55L3P0000	Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Dirigenza Medica	4	4
			Personale Vigilanza e Ispezione	5	5
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1
			Personale Amministrativo	4	4
	55L3P1000	PSAL - Sede Territoriale Como Nord	Dirigenza Medica	4	4
			Personale Vigilanza e Ispezione	7	7
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	3	3
55L3P2000	PSAL - Sede Territoriale Como Sud	Dirigenza Medica	3	3	
		Personale Infermieristico	1	1	

DIPARTIMENTO/S.C./S.S.D.	CENTRO DI RESPONSABILITÀ	DESCRIZIONE	QUALIFICA	TESTE	FTE
	55L3P3000	PSAL - Sede Territoriale Varese Nord	Assistenti Sanitari	1	1
			Personale Vigilanza e Ispezione	9	8,66
			Personale Amministrativo	2	2
			Dirigenza Medica	3	3
			Personale Vigilanza e Ispezione	7	7
			Personale Amministrativo	2	1,83
	55L3P4000	PSAL - Sede Territoriale Varese Sud	Dirigenza Medica	4	4
			Personale Infermieristico	1	1
			Assistenti Sanitari	1	1
			Personale Vigilanza e Ispezione	10	10
			Personale Amministrativo	2	1,83
					74
Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali - One Health	55L380000	Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali - One Health	Dirigenza Medica	1	1
			Personale Amministrativo	1	1
	55L384000	Fattori di Rischio Comportamentali	Dirigenza Sanitaria	1	1
			Personale Infermieristico	2	2
			Assistenti Sanitari	4	3,83
			Assistenti Sociali	1	0,5
	55L385000	One Health e Flussi Informativi	Dirigenza Sanitaria	1	1
			Personale Vigilanza e Ispezione	2	2
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	6	6
					19
			TOTALE COMPLESSIVO	234	227,30

Teste FTE al 01.01.2024



SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come “fragili” dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2023/2025 è esplicitata nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.4 “Piano triennale dei fabbisogni di personale”. La dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle, redatte in conformità agli indirizzi regionali, per ciascuna delle annualità di riferimento, cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

Relativamente al Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria la previsione della dotazione organica tiene conto dei parametri di cui alla DGR n. XI/7758 del 28.12.2022 (Allegato 11) e successive indicazioni regionali. Relativamente alla prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro si fa riferimento anche agli standard della DGR n. XI/6869 del 02.08.2022. Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese. È stata presentata una proposta a Regione Lombardia, che prevede la rimodulazione della pianificazione 2024, in fase di valutazione.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Gli obiettivi funzionali all'attuazione della linea di mandato sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza *“Organizzazione e Capitale Umano”*, Paragrafo 3.5 *“Il Piano di Formazione Aziendale”* che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell'attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle medesime strategie, si riassumono gli ambiti di intervento a valere nel triennio 2024/2026, ricondotte per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	▪ Percorso inserimento nuovi assunti ▪ Sicurezza ex Decreto Legislativo n. 81/2008 ▪ Etica/Anticorruzione/Privacy ▪ Informatizzazione/digitalizzazione in particolare su tematiche relative alla sicurezza informatica e sull'utilizzo dei social anche con riferimento al rispetto delle norme sulla privacy ▪ Piano Operativo Pandemico ▪ Lingue
COMPETENZE TRASVERSALI	▪ Formazione manageriale specifica ai dirigenti e ai dipendenti con incarichi funzionali ▪ Integrazione tra le strutture aziendali e tra ATS e altri soggetti del territorio per fare rete
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	▪ Azioni informative/formative e di aggiornamento sugli ambiti propri dei diversi livelli organizzativi aziendali

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

SOTTOSEZIONE 1 - VALORE PUBBLICO	Conformemente al sistema di misurazione e valutazione indicato in Sezione Quinta <i>“Monitoraggio”</i>
SOTTOSEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	
INDICATORE	Relazione annuale ex art. 10 Decreto, comma 1 lett. b) Decreto Legislativo n. 150/2009
SOTTOSEZIONE PERFORMANCE	Gli obiettivi sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi.
COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Il monitoraggio è periodico, effettuato attraverso la piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata . I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/Performance = 4 (verifica trimestrale) Relazione annuale RPCT ex art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012 Attestazione assolvimento obblighi di pubblicità ex art. 10 Decreto Legislativo n. 150/2009

SCHEDA 2

GOVERNO DELLA PREVENZIONE MEDICA – PREVENZIONE SECONDARIA

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	Tutela della salute collettiva e prevenzione dei fattori di rischio negli ambienti di vita, di lavoro o connessi con l'inquinamento ambientale. Promozione della salute e del benessere della collettività
STRATEGIA	Prevenzione secondaria per la riduzione della morbosità e della mortalità di patologie cronico-degenerative
DESTINATARI	Popolazione target
TEMPI DI ATTUAZIONE	2024/2026

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE	
					2024	2025	2026	VALORE (Std o ultimo disponibile)	COSTANTE POSITIVO NEGATIVO
COPERTURA SCREENING MAMMELLA	Rapporto percentuale tra numero persone testate e popolazione target 47-74 anni _nel biennio precedente	Misurare la quota di popolazione residente ed eligibile che ha effettuato il test di screening oncologico mammella nel programma organizzato	STD LEA 60%	Data Governance RL	STD LEA	STD LEA	STD LEA	Biennio 2022-2023 38% (113.536 Mx /298.085)	
ESTENSIONE SCREENING MAMMELLA	Rapporto percentuale tra numero persone invitate e popolazione target (47-74) nel biennio precedente	Misurare la quota di popolazione residente ed eligibile invitata a partecipare al programma organizzato di screening oncologico mammella	Ind. Performance regionale 95%	Data Governance RL	Ind. Performance regionale	Ind. Performance regionale	Ind. Performance regionale	Biennio 2022-2023 95% (283.503/ 298.084)	
COPERTURA SCREENING COLON RETTO	Rapporto percentuale tra numero persone testate e popolazione target	Misurare la quota di popolazione residente ed eligibile che ha effettuato il test di screening oncologico colon retto nel programma organizzato	STD LEA 50%	Data Governance RL	STD LEA	STD LEA	STD LEA	Biennio 2022-2023 37% (193.352/ 518.797)	
ESTENSIONE SCREENING COLON RETTO	Rapporto percentuale tra numero persone invitate e popolazione target	Misurare la quota di popolazione residente ed eligibile invitata a partecipare al programma organizzato di screening oncologico colon retto	Ind. Performance regionale 95%	Data Governance RL	Ind. Performance regionale	Ind. Performance regionale	Ind. Performance regionale	Biennio 2022-2023 95% (493.414/ 518.797)	

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE
SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
SCREENING ONCOLOGICI Diagnosi precoce e ottimizzazione dell'accessibilità ai percorsi di screening raccomandati (mammografico, colonrettale, cervice uterina, HCV) 	Ingaggio popolazione target	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2024/2026	SC Medicina Preventiva nelle Comunità SS Screening	Definizione fabbisogno Programmazione, Pianificazione reclutamento, agende, ecc. Gestione percorso paziente <i>Call Center</i> Raccordo organizzativo con gli Erogatori (ASST, EPA, MMG/PLS, Farmacie, Laboratorio Prevenzione ATS) Comunicazione/Informazione Formazione Sollecito/Recupero non aderenti Analisi e reporting Audit e verifica	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Garanzia disponibilità slot Attivazione offerta primo, secondo e terzo livello Rispetto standard di qualità Promozione attiva offerta screening nel setting ospedaliero e territoriale Ingaggio paziente HCV <i>Counselling</i> Raccordo MMG/PLS sollecito/recupero non aderenti
				D.PAAPSS	Negoziazione prestazioni sulla base fabbisogno ATS Contrattualizzazione Reclutamento eventuali nuovi Erogatori Monitoraggio Erogazione acconti mensili, saldi		

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione *Performance* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei diversi processi aziendali così come individuati nell'ALLEGATO 2 – SCHEDE DI PROCESSO.

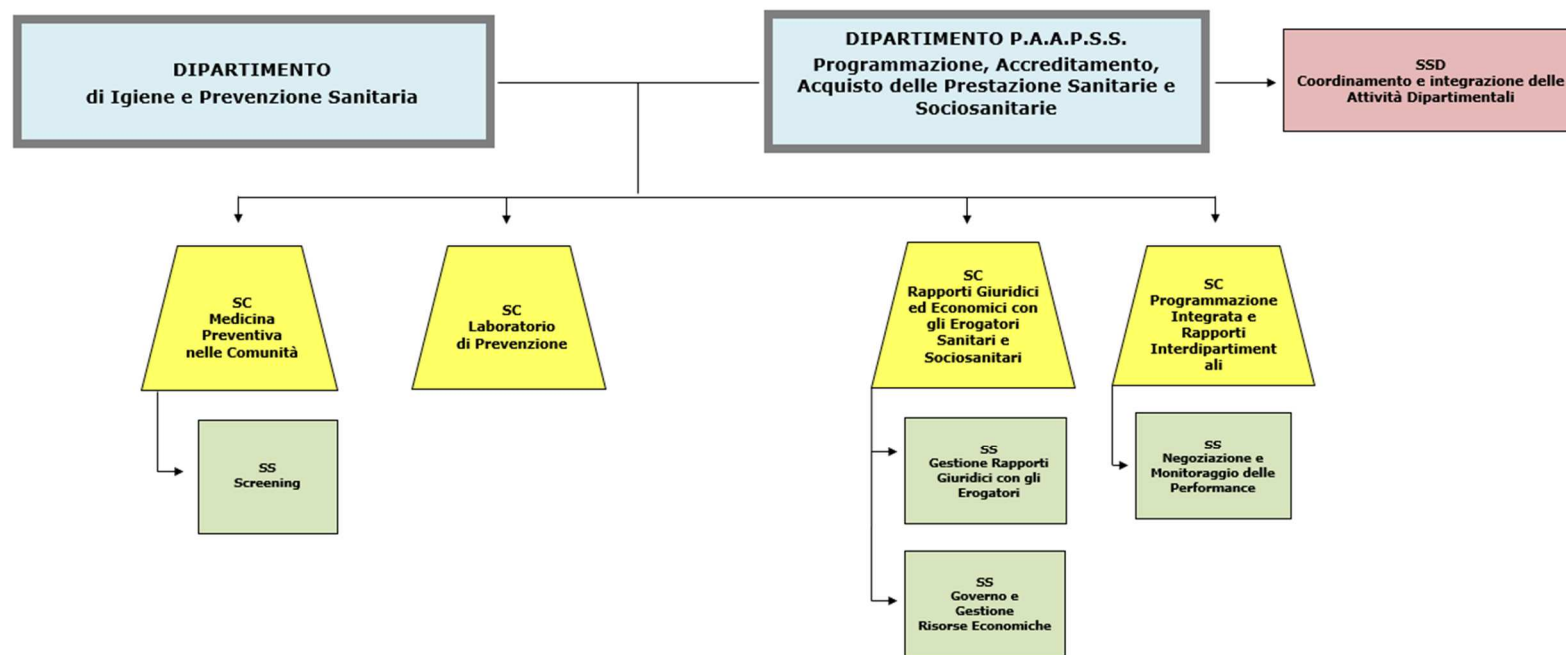
Nello specifico si applicano le misure generali, ovvero quelle che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in maniera trasversale su tutta l'Organizzazione.

Per l'approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all'ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ORGANIGRAMMA



DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA (IPS)

Dipartimento/S.C./S.S.D.	Centro di Responsabilità	Descrizione	Qualifica	Teste	FTE
Medicina Preventiva nelle Comunità	55L370000	Medicina Preventiva nelle Comunità	Dirigenza Medica	1	1
			Personale Amministrativo	1	1
			2	2,00	
	55L374000	Screening	Dirigenza Medica	1	1
			Personale Infermieristico	6	6
			Assistenti Sanitari	7	6,67
			Personale Amministrativo	1	1
			19	18,33	
Laboratorio di Prevenzione	55L390000	Laboratorio di Prevenzione	Dirigenza Sanitaria	1	1
	55L392000	Laboratorio Medico	Dirigenza Sanitaria	2	2
			Personale Tecnico Sanitario	4	4
			Personale Vigilanza e Ispezione	1	1
			Ausiliari	1	0,5
			Personale Amministrativo	2	1,83
			17	15,99	
Totale complessivo				36	34,32

DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE (PAAPSS)

Dipartimento/S.C./S.S.D.	Centro di Responsabilità	Descrizione	Qualifica	Teste	FTE
Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali	51L330000	Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali	Dirigenza Sanitaria	1	1
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1
			Personale Amministrativo	1	1
	51L331000	Negoziare e Monitoraggio delle Performance	Dirigenza Medica	1	1
				4	4
Rapporti Giuridici ed Economici con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari	51L390000	Rapporti Giuridici ed Economici con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari	Dirigenza Professionale	1	1
			Dirigenza Amministrativa	1	1
			Personale Amministrativo	1	1
	51L391000	Gestione Rapporti Giuridici con gli Erogatori	Personale Amministrativo	4	3,67
				7	6,67
Coordinamento e Integrazione delle Attività Dipartimentali	51S310000	Coordinamento e Integrazione delle Attività Dipartimentali	Dirigenza Amministrativa	1	1
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	4	4
			Personale Amministrativo	3	2,67
				8	7,67
Totale complessivo				19	18,34

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come “fragili” dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2023/2025 è esplicitata nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.4 “Piano triennale dei fabbisogni di personale”. La dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle, redatte in conformità agli indirizzi regionali, per ciascuna delle annualità di riferimento, cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

Relativamente al Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria la previsione della dotazione organica tiene conto dei parametri di cui alla DGR n. XI/7758 del 28.12.2022 – Allegato 11 Personale rapportati alla popolazione. Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese. È stata presentata una proposta a Regione Lombardia, che prevede la rimodulazione della pianificazione 2024, in fase di valutazione.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Gli obiettivi funzionali all’attuazione della linea di mandato sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza “*Organizzazione e Capitale Umano*”, Paragrafo 3.5 “*Il Piano di Formazione Aziendale*” che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell’attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle medesime strategie, si riassumono gli ambiti di intervento a valere nel triennio 2024/2026, ricondotte per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	▪ Percorso inserimento nuovi assunti ▪ Sicurezza ex Decreto Legislativo n. 81/2008 ▪ Etica/Anticorruzione/Privacy ▪ Informatizzazione/digitalizzazione in particolare su tematiche relative alla sicurezza informatica e sull’utilizzo dei social anche con riferimento al rispetto delle norme sulla privacy ▪ Piano Operativo Pandemico ▪ Lingue
COMPETENZE TRASVERSALI	▪ Formazione manageriale specifica ai dirigenti e ai dipendenti con incarichi funzionali ▪ Integrazione tra le strutture aziendali e tra ATS e altri soggetti del territorio per fare rete
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	▪ Azioni informative/formative e di aggiornamento sugli ambiti propri dei diversi livelli organizzativi aziendali

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

SOTTOSEZIONE 1 -VALORE PUBBLICO	Conformemente al sistema di misurazione e valutazione indicato in Sezione Quinta “Monitoraggio”
SOTTOSEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	
INDICATORE	Relazione annuale ex art. 10 Decreto, comma 1 lett. b) Decreto Legislativo n. 150/2009
SOTTOSEZIONE PERFORMANCE	Gli obiettivi sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi.
COLLEGAMENTO	Il monitoraggio è periodico, effettuato attraverso la piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata .
PROCESSO DI BUDGET	I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/ <i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale)
	Relazione annuale RPCT ex art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012
	Attestazione assolvimento obblighi di pubblicità ex art. 10 Decreto Legislativo n. 150/2009

SCHEDA 3

GOVERNO DELLA PREVENZIONE VETERINARIA

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	TUTELA E VALORIZZAZIONE DELLA FILIERA AGROALIMENTARE, DELLA SALUTE E DEL BENESSERE DEGLI ANIMALI E DELLE PERSONE
STRATEGIA	Attuazione delle politiche sanitarie veterinarie con un approccio ispirato alla visione <i>One Health</i>
DESTINATARI	Allevatori, Operatori Settore Alimentare, Utenti, Enti di Sistema, Enti Locali, Autorità Competenti, Associazioni
TEMPI DI ATTUAZIONE	2024/2026

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE	
					2024	2025	2026	VALORE (Std o ultimo disponibile)	COSTANTE POSITIVO NEGATIVO
EFFICACIA	Intervallo di tempo (h) tra il riscontro positivo e l'adozione del primo provvedimento	Misurare la capacità di risposta rapida in caso di focolai malattie infettive in allevamento	Decreto Legislativo n. 136/2022	SIMAN	12/24h	12/24h	12/24h	2022 (0)	
EFFICACIA	Intervallo di tempo (h) tra il riscontro positivo e l'adozione del primo provvedimento	Misurare la capacità di rintraccio rapido degli alimenti contaminati da agenti patogeni in fase di commercializzazione	Regolamento UE	PIAPV	24h	24h	24h	2022 (0)	
APPROPRIATEZZA	Variazione del tasso di utilizzo del farmaco e del profilo antibiotico-resistenza	Misurare la variazione del livello di rischio per utilizzo del farmaco nelle aziende ad alto rischio	Mediana nazionale (al 31.08.2023 =6.81%)	Classifarm	<mediana nazionale 2023	<mediana nazionale 2024	<mediana nazionale 2025	2023 (al 31.08 1,38%)	

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE
SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

				SOGGETTO ATTUATORE			
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
SANITÀ ANIMALE Mantenimento stato di indennità del territorio nei confronti delle principali malattie degli animali per garantire la salvaguardia degli allevamenti e della fauna selvatica	Attuazione Piani integrati aziendali prevenzione veterinaria (PIAPV) Esecuzione controllo ufficiale - Area A	Raggiungimento target annuali definiti dalla UO Veterinaria DGW / Garanzia LEA	2024/2026	SC Sanità Animale	Programmazione Gestione attività di controllo Esecuzione dei controlli Sorveglianza straordinaria in casi critici, test diagnostici e ricerca Analisi e reporting Audit e verifica	//	//
SANITÀ ANIMALE Prevenzione del randagismo e tutela degli animali da compagnia	Attuazione Piani integrati aziendali prevenzione veterinaria (PIAPV) - Area A Attività Igiene Urbana e Veterinaria, Prevenzione del Randagismo	Raggiungimento target annuali definiti dalla UO Veterinaria DGW / Garanzia LEA	2024/2026	SC Sanità Animale	Programmazione Gestione attività di controllo Esecuzione dei controlli Sorveglianza straordinaria in casi critici, test diagnostici e ricerca Analisi e reporting Audit e verifica	//	//
SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E SUPPORTO ALL'EXPORT Mantenimento delle condizioni di igiene e sicurezza degli alimenti e delle produzioni di origine animale lungo tutte le filiere di competenza veterinaria	Attuazione Piani integrati aziendali prevenzione veterinaria (PIAPV) - Area B Esecuzione controllo ufficiale	Raggiungimento target annuali definiti dalla UO Veterinaria DGW / Garanzia LEA	2024/2026	SC Igiene Alimenti Origine Animale	Programmazione Gestione attività di controllo Esecuzione dei controlli Sorveglianza straordinaria in casi critici, test diagnostici e ricerca Analisi e reporting Audit e verifica	//	//
BENESSERE ANIMALE E FARMACI VETERINARI Miglioramento del benessere degli animali, vigilanza e monitoraggio dell'impiego del farmaco veterinario, con specifico riguardo al contrasto al fenomeno della resistenza agli antimicrobici	Attuazione Piani integrati aziendali prevenzione veterinaria (PIAPV) - Area C Esecuzione controllo ufficiale	Raggiungimento target annuali definiti dalla UO Veterinaria DGW / Garanzia LEA	2024/2026	SC Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	Programmazione Gestione attività di controllo Esecuzione dei controlli Sorveglianza straordinaria in casi critici, test diagnostici e ricerca Analisi e reporting Audit e verifica	//	//

				SOGGETTO ATTUATORE			
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
ANIMALI, AMBIENTE, <i>ONE HEALTH</i> Sviluppo azioni preventive per conciliare salute e benessere animale e dei cittadini e sostenibilità del sistema	Attuazione progetto “Le zecche e le malattie trasmesse all’uomo e agli animali”	Rispetto del cronoprogramma >=90%	2024/2026	SC Animali, Ambiente <i>One Health</i> Dip.IPS	Pianificazione attività Coordinamento Raccordo MMG/PLS tramite ASST Attuazione/Monitoraggio azioni Analisi, reporting e verifica risultati	//	//
	Studio e analisi inquinamento ambientale dei laghi e della fauna ittica (patologie infettive, infestive e inquinanti)	Avvio e attuazione progettualità =>1	2024/2026		Definizione, pianificazione attività Coordinamento Attuazione/Monitoraggio Prime analisi	//	//

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, *PERFORMANCE*, *ANTICORRUZIONE*

SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione *Performance* sottende l’attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei diversi processi aziendali così come individuati nell’ALLEGATO 2 – SCHEDE DI PROCESSO, cui si riporta un estratto.

Nello specifico, i processi a supporto del raggiungimento degli obiettivi della Scheda 1 afferiscono all’Area di rischio denominata “Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni” [fonte: Aggiornamento 2015 – Parte Generale Par. 6.3 lettera b].

Di seguito si fornisce una sintesi delle azioni/misure progettate per il triennio 2024/2026 per il Dipartimento Veterinario, struttura organizzativa competente all’attuazione della presente linea di mandato.

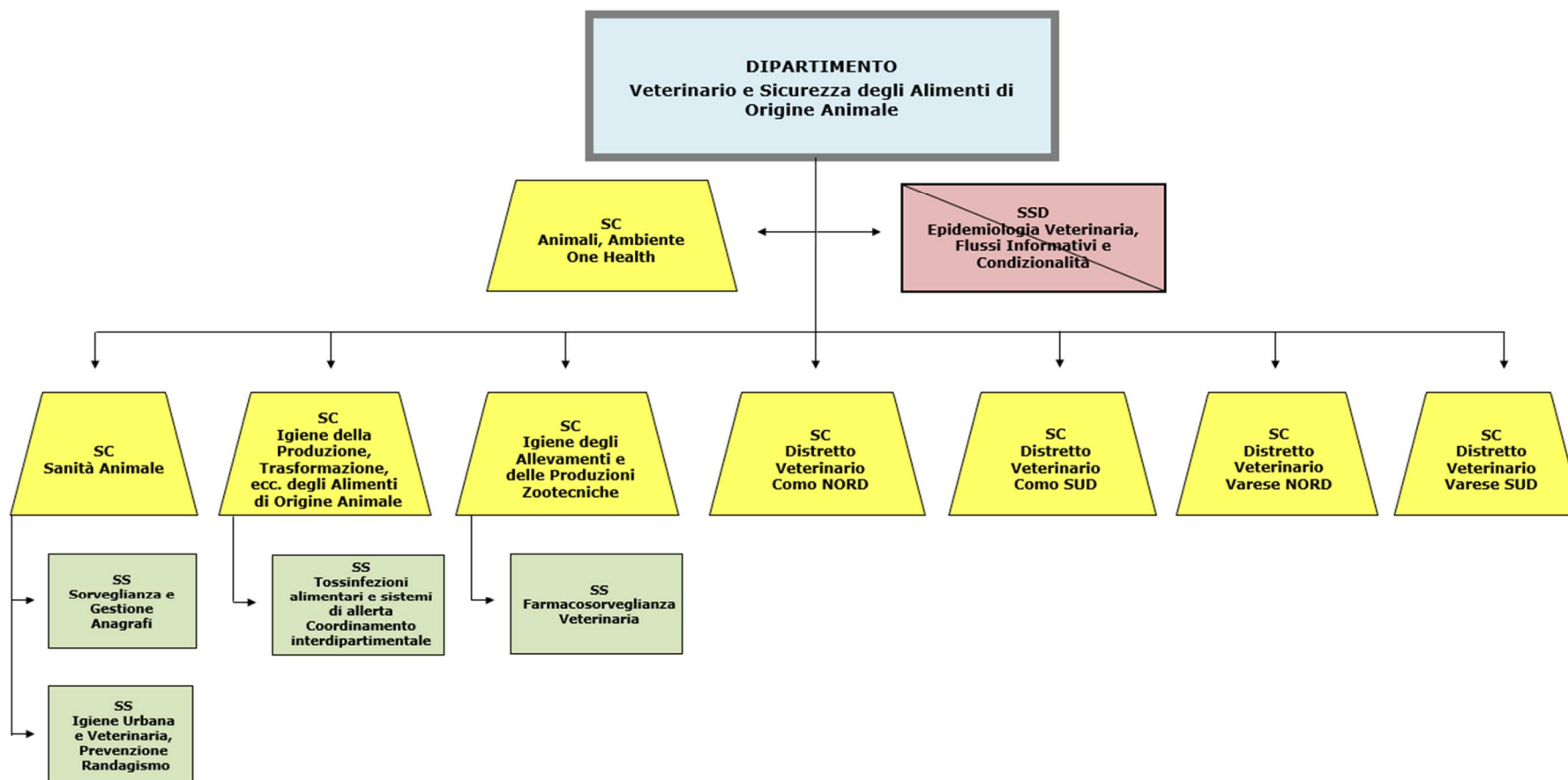
Per l’approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all’ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO
G - CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	DIPARTIMENTO VETERINARIO	Controllo ufficiale (programmazione) - veterinaria
	DISTRETTI VETERINARI	Controllo ufficiale (esecuzione attività programmata) - veterinaria
	DISTRETTI VETERINARI	Controllo ufficiale (esecuzione attività di controllo inconvenienti igienico sanitari) - veterinaria
	DISTRETTI VETERINARI	Controllo ufficiale (attività di certificazione) - veterinaria
	AREA A	Sistema di allerta rapida veterinaria
	AREA B	Erogazione indennità di abbattimento - veterinaria

MISURE RISCHI CORRUTTIVI GENERALI	
Codice di Comportamento	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Conflitto di interesse	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni attuate per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Monitoraggio dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
Rotazione ordinaria	Attuazione della rotazione degli incarichi al fine di limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.
Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità

MISURE RISCHI CORRUTTIVI DI PROCESSO	
Controllo	Applicate in tutti i processi in cui si rendono necessari punti di controllo specifici a presidio dei rischi
Formazione specialistica	Applicate laddove l'analisi dei rischi abbia rilevato criticità legate alla necessità di acquisire competenze specifiche
Regolamentazione	Applicate per disciplinare fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti
Standardizzazione	Applicate quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione, che genera una asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo
Tracciabilità	Applicate per mappare i percorsi e le operazioni che portano alla generazione di dati, informazioni e documenti
Trasparenza	Applicate nell'accezione più ampia di principio cogente su cui regge l'intera azione amministrativa e che si fonda sulla chiarezza e sull'esplicitazione delle motivazioni che stanno alla base delle scelte della PA
Trasparenza e flussi informativi	Applicate per migliorare la conoscenza degli esiti delle attività attuate dall'organizzazione sia sul fronte interno sia su quello esterno

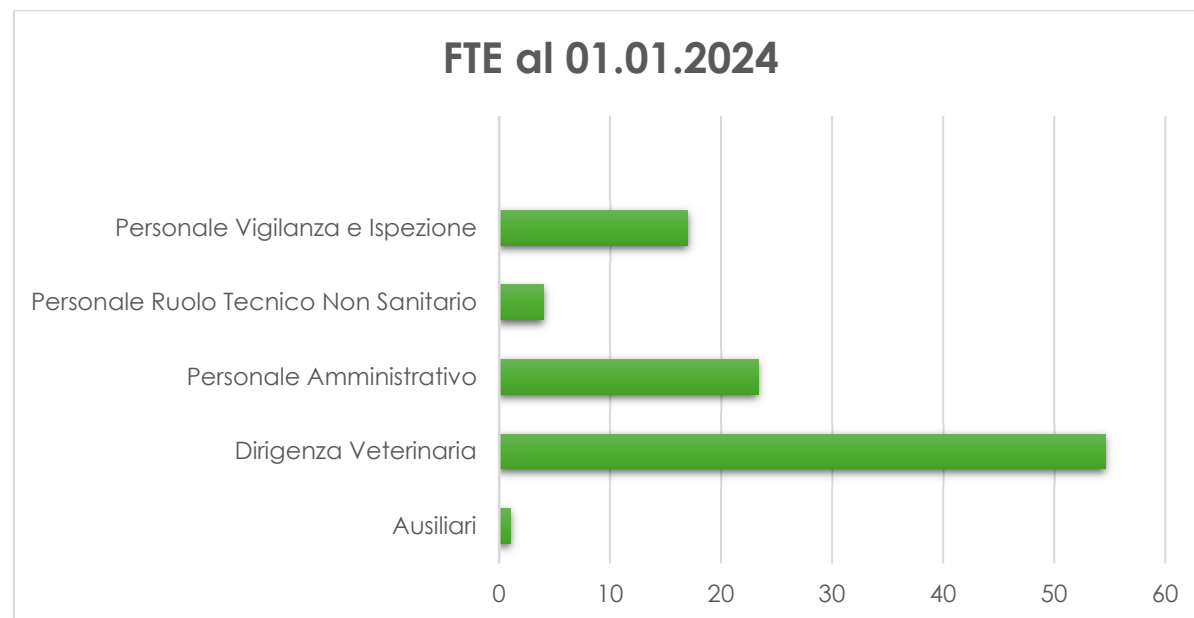
ORGANIGRAMMA



LIVELLI ORGANIZZATIVI

Dipartimento/S.C./S.S.D.	Centro di Responsabilità	Descrizione	Qualifica	Teste	FTE
Animali, Ambiente, One Health	55L410000	Animali, Ambiente, One Health	Dirigenza Veterinaria	1	1
				1	1
Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alim. di Orig. Anim.	55L400000	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alim. di Orig. Anim.	Personale Vigilanza e Ispezione	1	1
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	2	2
			Personale Amministrativo	7	7
				10	10
Distretto Veterinario Como NORD	55L460000	Distretto Veterinario Como NORD	Dirigenza Veterinaria	10	10
			Personale Vigilanza e Ispezione	3	3
			Ausiliari	1	1
			Personale Amministrativo	7	6
				21	20
Distretto Veterinario Como SUD	55L470000	Distretto Veterinario Como SUD	Dirigenza Veterinaria	14	14
			Personale Vigilanza e Ispezione	4	4
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1
			Personale Amministrativo	4	3,33
				23	22,33
Distretto Veterinario Varese NORD	55L480000	Distretto Veterinario Varese NORD	Dirigenza Veterinaria	12	12
			Personale Vigilanza e Ispezione	2	2
			Personale Amministrativo	4	4
				18	18
Distretto Veterinario Varese SUD	55L490000	Distretto Veterinario Varese SUD	Dirigenza Veterinaria	10	9,63
			Personale Vigilanza e Ispezione	7	7
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1
			Personale Amministrativo	3	3
				21	20,63
Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	55L441000	Farmacosorveglianza Veterinaria	Dirigenza Veterinaria	1	1
				1	1

Dipartimento/S.C./S.S.D.	Centro di Responsabilità	Descrizione	Qualifica	Teste	FTE
Igiene della Produzione, Trasformazione, ... Degli alimenti di Origine Animale	55L430000	Igiene della Produzione, Trasformazione, ... Degli alimenti di Origine Animale	Dirigenza Veterinaria	1	1
	55L431000	Tossinfezioni Alimentari e Sistemi di Allerta - Coordinamento Interdipartimentale Sicurezza Alimentare	Dirigenza Veterinaria	1	1
				2	2
Sanità Animale	55L420000	Sanità Animale	Dirigenza Veterinaria	2	2
	55L421000	Sorveglianza e Gestione Anagrafi	Dirigenza Veterinaria	1	1
	55L422000	Igiene Urbana e Veterinaria, Prevenzione, Randagismo	Dirigenza Veterinaria	1	1
				4	4
Epidemiologia Veterinaria, Flussi Informativi e Condizionalità	55L411000	Epidemiologia Veterinaria, Flussi Informativi e Condizionalità	Dirigenza Veterinaria	1	1
				1	1
Totale complessivo				102	99,96



SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come *"fragili"* dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2023/2025 è esplicitata nella Sezione Terza *"Organizzazione e Capitale Umano"*, Paragrafo 3.4 *"Piano triennale dei fabbisogni di personale"*. La dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle, redatte in conformità agli indirizzi regionali, per ciascuna delle annualità di riferimento, cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

Relativamente al Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale la previsione della dotazione organica tiene conto degli allevamenti e delle attività zootecniche così come distribuite sul territorio e del riequilibrio delle tre aree: A Sanità Animale; B Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli alimenti di origine animale; C Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche. Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese. È stata presentata una proposta a Regione Lombardia, che prevede la rimodulazione della pianificazione 2024, in fase di valutazione.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Gli obiettivi funzionali all'attuazione della linea di mandato sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza *“Organizzazione e Capitale Umano”*, Paragrafo 3.5 *“Il Piano di Formazione Aziendale”* che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell'attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle medesime strategie, si riassumono gli ambiti di intervento a valere nel triennio 2024/2026, ricondotte per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	▪ Percorso inserimento nuovi assunti ▪ Sicurezza ex Decreto Legislativo n. 81/2008 ▪ Etica/Anticorruzione/Privacy ▪ Informatizzazione/digitalizzazione in particolare su tematiche relative alla sicurezza informatica e sull'utilizzo dei social anche con riferimento al rispetto delle norme sulla privacy ▪ Piano Operativo Pandemico ▪ Lingue
COMPETENZE TRASVERSALI	▪ Formazione manageriale specifica ai dirigenti e ai dipendenti con incarichi funzionali ▪ Integrazione tra le strutture aziendali e tra ATS e altri soggetti del territorio per fare rete
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	▪ Azioni informative/formative e di aggiornamento sugli ambiti propri dei diversi livelli organizzativi aziendali

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

SOTTOSEZIONE 1 -VALORE PUBBLICO	Conformemente al sistema di misurazione e valutazione indicato in Sezione Quinta <i>“Monitoraggio”</i>
SOTTOSEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	
INDICATORE	Relazione annuale ex art. 10 Decreto, comma 1 lett. b) Decreto Legislativo n. 150/2009
SOTTOSEZIONE PERFORMANCE	Gli obiettivi sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi.
COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Il monitoraggio è periodico, effettuato attraverso la piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata . I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/Performance = 4 (verifica trimestrale) Relazione annuale RPCT ex art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012 Attestazione assolvimento obblighi di pubblicità ex art. 10 Decreto Legislativo n. 150/2009

SCHEDA 4

GOVERNO DELL'OFFERTA SANITARIA E SOCIOSANITARIA

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	TUTELA DELLA SALUTE ATTRAVERSO L'ACCESSO REGOLAMENTATO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE DEL SSR
STRATEGIA	Assicurare, con il concorso di tutti i soggetti erogatori accreditati, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione attraverso l'utilizzo degli strumenti dell'accREDITamento, della contrattualizzazione e la vigilanza/controllo delle prestazioni erogate
DESTINATARI	Persone, Famiglie, Erogatori sanitari e sociosanitari a regime pubblico e privato
TEMPI DI ATTUAZIONE	2024/2026

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE	
					2024	2025	2026	VALORE (Std o ultimo disponibile)	COSTANTE POSITIVO NEGATIVO
ACCESSIBILITÀ	Rapporto percentuale: n. prime visite anno in corso / n. prime visite anno di riferimento * 100	Recupero dell'offerta di prime visite ambulatoriali per favorire la presa in carico dell'utente	Anno 2019	Flusso Ambulatoriale – 28San	100%	100%	100%	2022 (90%)	
APPROPRIATEZZA	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Valuta la bontà dell'organizzazione della rete ospedaliera, misurandone la capacità di erogare assistenza nel regime di ricovero più appropriato	Target LEA NSG o miglioramento vs anno precedente	Flusso Ricoveri – SDO	< 0,15 oppure < valore anno 2023	< 0,15 oppure < valore anno 2024	< 0,15 oppure < valore anno 2025	VALORE ANNO 2022 (0,13)	
EFFICIENZA	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	La durata della degenza, sia totale che riferita al periodo post-operatorio è molto usata in letteratura come misura di esito per valutare le performance della struttura	Target LEA NSG o miglioramento vs anno precedente	Flusso Ricoveri – SDO	>= 90 oppure >= valore anno 2023	>= 90 oppure >= valore anno 2024	>= 90 oppure >= valore anno 2025	VALORE ANNO 2022 (77,74) vs VALORE ANNO 2021 (79,01)	

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE
SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

				SOGGETTO ATTUATORE			
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
Migliorare tempi e liste d'attesa delle prestazioni 	RICOVERI Riduzione numero utenti in attesa su interventi critici (ASST/EPA)	2024<=2023 2025<=2024 2026<=2024	2024-2026	SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdip. SC Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali	Mappatura utenti in attesa di interventi critici Riorientamento offerta Reporting	Polo Ospedaliero	Condivisione liste di attesa Verifica reporting e attuazioni azioni miglioramento
	SPECIALISTICA AMB.LE Percorsi dedicati ai follow up 	Incremento n. agende/slot esposte e prenotabili per primo accesso 2024=>2023 Agende/slot esposti prestazioni follow up 2025>=2024 2026>=2025	2024 agende/slot 1° accesso 2025-2026 Agende/slot esposti follow up	SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdip. SC Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali	Reporting Proposta revisione percorsi Verifica piani di intervento ASST Invio DGW per validazione	RUA Polo Ospedaliero	Revisione percorsi Formulazione piani di intervento da inviare a ATS
Efficientamento Pronto Soccorso 	BOARDING: stazionamento dei pazienti già valutati e in attesa di posto letto	pazienti mediamente presenti in PS >12 ore in attesa di ricovero 2024<=2023 2025<=2024 2026<=2025	2024-2026	SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdip. SC Accreditamento e Controllo Sanitario SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali	Analisi attività PS Rimodulazione rete di offerta intra ospedaliera ed extra	Polo Ospedaliero	Partecipazione alla valutazione delle attività PS Ottimizzazione della propria capacità organizzativa, con recepimento azioni di miglioramento proposte da ATS
	Attivazione di percorsi ambulatoriali post PS	n. agende ambulatoriali dedicate: 2024>=2023 2025>=2024 2026>=2025					

				SOGGETTO ATTUATORE			
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
Appropriatezza e qualità prestazioni sanitarie e sociosanitarie	RICOVERI SPECIALISTICA AMB.LE UDO SOCIO SANITARIE FILE F PSICHIATRIA/NPIA n. controlli effettuati /n. controlli previsti	Target previsti Piano annuale dei controlli	2024-2026	SS Autorizzazione e Accreditamento Sanitario SS Appropriatezza e Controllo Prestazioni di Ricovero SS Appropriatezza e Controllo Prestazioni Specialistica Amb.le SS Accreditamento, Appropriatezza e Coordinamento Area Salute Mentale	Attuazione piani annuali controlli e verifica corretta applicazione da parte degli Erogatori dei meccanismi di finanziamento delle prestazioni di ricovero e di assistenza specialistica ambulatoriale, psichiatria e NPI, nonché valutazione adeguatezza ambito di effettuazione prestazioni sanitarie	Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Agevolare svolgimento attività di vigilanza e controllo Sottoscrizione verbali in contraddittorio
Appropriatezza del percorso riabilitativo 	Efficienza del percorso riabilitativo Garanzia corretta compilazione nuovi flussi ministeriali previsti (progetto sperimentale)	Riduzione del numero di ricoveri da domicilio: 2025<2023 2026<2025	2024-2026	SC Accreditamento e Controllo Sanitario SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali	Reporting Verifica sul campo dell'avvenuta compilazione delle Scale di Valutazione Monitoraggio del numero di ricoveri da domicilio	Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Compilazione della SDO-R Verifica reporting e rivalutazione dei criteri d'ingresso per una migliore appropriatezza del ricovero
Integrazione e trasversalità degli interventi salute mentale 	Presa in carico integrata del paziente con disturbi del neurosviluppo	Strutturazione del Progetto di Salute con evidenza della definizione dei criteri multidisciplinari (si/no)	2024-2026	SC Accreditamento e Controllo Sanitario	Analisi dei piani individualizzati Proposta di uno sviluppo integrato tra funzioni Verifica dell'avvenuta strutturazione del progetto	Polo Territoriale	Attuazione delle proposte condivise
Promozione attività donativa 	Donazione organi e tessuti	Rispetto dei target regionali (% donazione organi e tessuti sul totale dei decessi)	2024-2026	SC Percorsi Integrati e Governo dei Tempi di Attesa	Promozione della donazione Raccordo con gli Erogatori (CORE, EPA, ASST) Comunicazione/Informazione Formazione Monitoraggio Reporting	Coordinamento Locale Trapianti Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Partecipazione iniziative informazione/comunicazione Rispetto target regionali (% donazione organi e tessuti sul totale decessi) Ottemperanza debito informativo vs ATS

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione *Performance* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei diversi processi aziendali così come individuati nell'ALLEGATO 2 – SCHEDE DI PROCESSO, cui si riporta un estratto.

Nello specifico, i processi a supporto del raggiungimento degli obiettivi della Scheda 1 afferiscono all'Area di rischio denominata "Rapporti con gli erogatori" [fonte: Aggiornamento 2015 – Parte Generale Par. 6.3 lettera b].

Di seguito si fornisce una sintesi delle azioni/misure progettate per il triennio 2024/2026 per il Dipartimento PAAPSS, struttura organizzativa competente all'attuazione della presente linea di mandato.

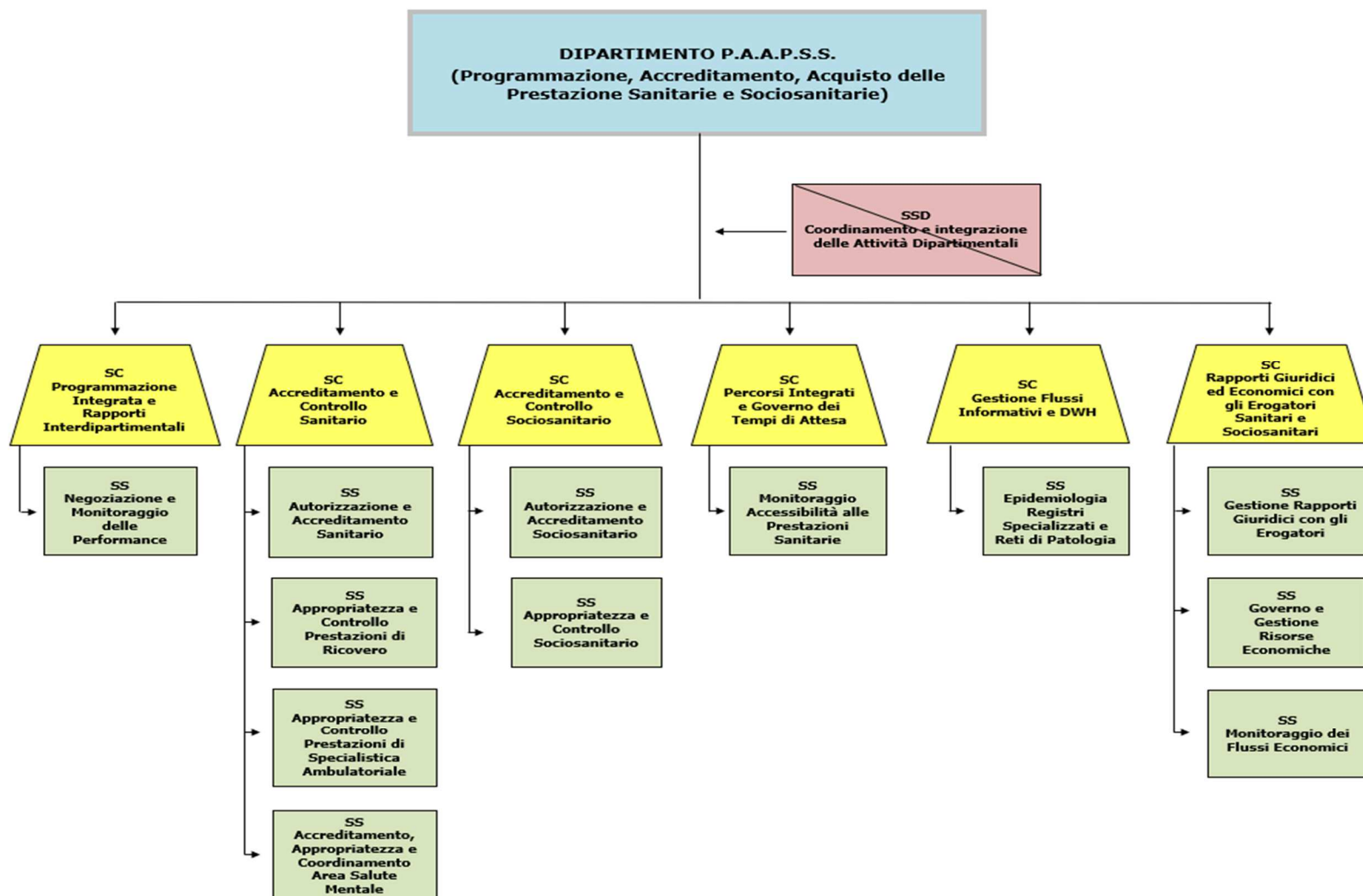
Per l'approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all'ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO
N - RAPPORTI CON GLI EROGATORI	DIPARTIMENTO PAAPSS	Programmazione e acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie
		Controllo prestazioni di assistenza sanitaria (ricovero, specialistica ambulatoriale) erogate da strutture a contratto
		Vigilanza, controlli, ispezioni strutture sanitarie: fase autorizzativa
		Vigilanza, controlli, ispezioni strutture sanitarie: fase di mantenimento dei requisiti
		Vigilanza, controlli, ispezioni strutture sociosanitarie: fase autorizzativa e accreditamento
		Vigilanza e controllo strutture sociosanitarie: fase di mantenimento dei requisiti
		Controllo di appropriatezza delle prestazioni sociosanitarie

MISURE RISCHI CORRUTTIVI GENERALI	
Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni attuate per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Monitoraggio dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
Pantouflage	Monitoraggio di comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione per preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro
Rotazione ordinaria	Attuazione della rotazione degli incarichi al fine di limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione
Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità

MISURE RISCHI CORRUTTIVI DI PROCESSO	
Controllo	Applicate in tutti i processi in cui si rendono necessari punti di controllo specifici a presidio dei rischi
Formazione specialistica	Applicate laddove l'analisi dei rischi abbia rilevato criticità legate alla necessità di acquisire competenze specifiche
Regolamentazione	Applicate per disciplinare fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti
Standardizzazione	Applicate quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione, che generare una asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo
Tracciabilità	Applicate per mappare i percorsi e le operazioni che portano alla generazione di dati, informazioni e documenti
Trasparenza	Applicate nell'accezione più ampia di principio cogente su cui regge l'intera azione amministrativa e che si fonda sulla chiarezza e sull'esplicitazione delle motivazioni che stanno alla base delle scelte della PA
Trasparenza e flussi informativi	Applicate per migliorare la conoscenza degli esiti delle attività poste in essere dall'organizzazione sia sul fronte interno sia su quello esterno

ORGANIGRAMMA



LIVELLI ORGANIZZATIVI

Dipartimento/S.C./S.S.D.	Centro di Responsabilità	Descrizione	Qualifica	Teste	FTE
Dipartimento PAAPSS	51L300000	Dipartimento PAAPSS	Dirigenza Medica	1	1
			Personale Infermieristico	1	1
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1
				3	3
Accreditamento e Controllo Sanitario	51L340000	Accreditamento e Controllo Sanitario	Dirigenza Medica	1	1
			Personale Tecnico Sanitario	1	1
			Personale Amministrativo	4	3,83
	51L341000	Autorizzazione e Accreditamento Sanitario	Dirigenza Medica	3	3
			Personale Vigilanza e Ispezione	5	5
	51L343000	Appropriatezza e Controllo Prestazioni di Ricovero	Dirigenza Medica	4	4
			Personale Infermieristico	1	1
			Personale Amministrativo	2	2
	51L344000	Appropriatezza e Controllo Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale	Dirigenza Medica	3	2,7
			Dirigenza Sanitaria	1	1
			Assistenti Sanitari	1	1
			Personale Amministrativo	1	1
	51L345000	Accreditamento, Appropriatezza e Coordinamento Area Salute Mentale	Dirigenza Medica	2	2
			Personale della Riabilitazione	1	1
			Assistenti Sociali	2	2
			Personale Amministrativo	2	1,83
				34	33,36
Accreditamento e Controllo Sociosanitario	51L350000	Accreditamento e Controllo Sociosanitario	Assistenti Sociali	1	1
			Personale Amministrativo	4	4
	51L351000	Autorizzazione e Accreditamento Sociosanitario	Dirigenza Sanitaria	1	1
			Personale Infermieristico	1	1
			Personale Vigilanza e Ispezione	4	4
			Personale della Riabilitazione	1	1

Dipartimento/S.C./S.S.D.	Centro di Responsabilità	Descrizione	Qualifica	Teste	FTE
	51L352000	Appropriatezza e Controllo Sociosanitario	Assistenti Sociali	3	3
			Dirigenza Medica	1	1
			Personale Infermieristico	3	3
			Personale Tecnico Sanitario	1	1
			Assistenti Sociali	2	2
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1
				23	23
Gestione Flussi Informativi e DWH	51L380000	Gestione Flussi Informativi e DWH	Dirigenza Medica	1	1
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	4	4
			Personale Amministrativo	1	1
	51L381000	Epidemiologia, Registri Specializzati e Reti di Patologia	Dirigenza Medica	1	1
			Dirigenza Sanitaria	1	1
			Dirigenza Tecnica	1	1
			Personale Infermieristico	2	1,83
			Assistenti Sanitari	4	4
			Personale Vigilanza e Ispezione	1	1
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1
			Personale Amministrativo	1	1
				18	17,83
Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa	51L370000	Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa	Dirigenza Medica	1	1
			Personale Amministrativo	1	1
	51L371000	Monitoraggio Accessibilità alle Prestazioni Sanitarie	Dirigenza Medica	1	1
				3	3
Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali	51L330000	Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali	Dirigenza Sanitaria	1	1
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1
			Personale Amministrativo	1	1
	51L331000	Negoiazione e Monitoraggio delle Performance	Dirigenza Medica	1	1
				4	4

Dipartimento/S.C./S.S.D.	Centro di Responsabilità	Descrizione	Qualifica	Teste	FTE
Rapporti Giuridici ed Economici con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari	51L390000	Rapporti Giuridici ed Economici con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari	Dirigenza Professionale	1	1
			Dirigenza Amministrativa	1	1
			Personale Amministrativo	1	1
	51L391000	Gestione Rapporti Giuridici con gli Erogatori	Personale Amministrativo	4	3,67
	51L392000	Governo e Gestione Risorse Economiche	Dirigenza Amministrativa	2	2
			Personale Amministrativo	6	5,83
	51L393000	Monitoraggio dei Flussi Economici	Personale della Riabilitazione	1	1
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1
			Personale Amministrativo	3	2,49
				20	18,99
Coordinamento e Integrazione delle Attività Dipartimentali	51S310000	Coordinamento e Integrazione delle Attività Dipartimentali	Dirigenza Amministrativa	1	1
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	4	4
			Personale Amministrativo	3	2,67
				8	7,67
Totale complessivo				113	110,85

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come “fragili” dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2023/2025 è esplicitata nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.4 “Piano triennale dei fabbisogni di personale”. La dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle, redatte in conformità agli indirizzi regionali, per ciascuna delle annualità di riferimento, cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

Relativamente al Dipartimento PAAPS la previsione della consistenza della dotazione organica tiene conto dei volumi delle attività tipiche di programmazione, contrattualizzazione, monitoraggio, vigilanza e controllo degli erogatori pubblici e privati sanitari e sociosanitari in capo alle ATS.

Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese. È stata presentata una proposta a Regione Lombardia, che prevede la rimodulazione della pianificazione 2024, in fase di valutazione.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Gli obiettivi funzionali all’attuazione della linea di mandato sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza “*Organizzazione e Capitale Umano*”, Paragrafo 3.5 “*Il Piano di Formazione Aziendale*” che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell’attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle medesime strategie, si riassumono gli ambiti di intervento a valere nel triennio 2024/2026, ricondotte per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	▪ Percorso inserimento nuovi assunti ▪ Sicurezza ex Decreto Legislativo n. 81/2008 ▪ Etica/Anticorruzione/Privacy ▪ Informatizzazione/digitalizzazione in particolare su tematiche relative alla sicurezza informatica e sull’utilizzo dei social anche con riferimento al rispetto delle norme sulla privacy ▪ Piano Operativo Pandemico ▪ Lingue
COMPETENZE TRASVERSALI	▪ Formazione manageriale specifica ai dirigenti e ai dipendenti con incarichi funzionali ▪ Integrazione tra le strutture aziendali e tra ATS e altri soggetti del territorio per fare rete
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	▪ Azioni informative/formative e di aggiornamento sugli ambiti propri dei diversi livelli organizzativi aziendali

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

SOTTOSEZIONE 1 -VALORE PUBBLICO	Conformemente al sistema di misurazione e valutazione indicato in Sezione Quinta “Monitoraggio”
SOTTOSEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	
INDICATORE	Relazione annuale ex art. 10 Decreto, comma 1 lett. b) Decreto Legislativo n. 150/2009
SOTTOSEZIONE PERFORMANCE	Gli obiettivi sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi.
COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Il monitoraggio è periodico, effettuato attraverso la piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata . I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/ <i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale) Relazione annuale RPCT ex art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012 Attestazione assolvimento obblighi di pubblicità ex art. 10 Decreto Legislativo n. 150/2009

SCHEDA 5

GOVERNO DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	MONITORAGGIO E CONTROLLO DELLA SPESA FARMACEUTICA E GARANZIA SUL CORRETTO USO DEL FARMACO
STRATEGIA	Uniformità metodologica e prestazionale rispetto a farmaci, assistenza protesica ed integrativa e contrasto alla inappropriatezza prescrittiva
DESTINATARI	Assistiti, Prescrittori, Farmacie, Dispensari, Parafarmacie, Fornitori protesica, Grossisti/Depositi Medicinali, Negozi abilitati celiachia, Grande Distribuzione
TEMPI DI ATTUAZIONE	2024/2026

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE	
					2024	2025	2026	VALORE (ultimo disponibile)	COSTANTE POSITIVO NEGATIVO
APPROPRIATEZZA	Consumo territoriale di farmaci sentinella/traccianti - Antibiotici: DDD/1.000 AB/DIE	Misurare il consumo pro-capite di alcuni farmaci considerati sentinella/traccianti dal punto di vista della appropriatezza di consumo	anno precedente (2021: 10,44)	DWH	=2022	<=2022	<=2022	2022 (11,59)	
APPROPRIATEZZA	Consumo territoriale di farmaci sentinella/traccianti – NAO DDD/1.000 AB/DIE	Misurare il consumo pro-capite di alcuni farmaci considerati sentinella/traccianti dal punto di vista della appropriatezza di consumo	anno precedente (2021: 14,44)	DWH	>=2022	>=2022	>=2022	2022 (14,75)	
APPROPRIATEZZA	Consumo territoriale di farmaci sentinella/traccianti – Biosimilari DDD/1.000 AB/DIE	Misurare il consumo pro-capite di alcuni farmaci considerati sentinella/traccianti dal punto di vista della appropriatezza di consumo	anno precedente (2021: 1,25)	DWH	>=2022	>=2022	>=2022	2022 (1,25)	

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE
SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

				SOGGETTO ATTUATORE			
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
Accreditamento, vigilanza	Attuazione Piano Controlli n. controlli effettuati/n. controlli programmati	100% piano controlli annuale	2024-2026	SC Farmaceutico	Programmazione, pianificazione, attuazione dei controlli Esecuzione dei controlli Prescrizioni, sanzioni Analisi e reporting	//	//
Controlli farmaceutici, dispositivi assistenza integrativa e protesica	Attuazione Piano Controlli n. controlli effettuati/n. controlli programmati	100% piano controlli annuale	2024-2026	SC Farmaceutico	Programmazione, pianificazione e realizzazione dei controlli: - Mensili su processo di pagamento Farmacie - Controlli contabili su Sistema regionale Workflow - Commissione Farmaceutica Aziendale - Sistema reg.le Assistant RL	//	//
Appropriatezza prescrizione farmaceutica e protesica 	Piani informatizzati presenti/totale piani inseriti in <i>PTOnline</i> per medicinali soggetti a nota AIFA su prescrizione di Medici Specialisti e MMG	Monitoraggio mantenimento trend in incremento valore annuale >= anno precedente	2024-2026	SC Farmaceutico	Programmazione, pianificazione, attuazione azioni per il corretto uso dei farmaci, appropriata prescrizione, valutazione economica Informazione/Comunicazione Formazione Analisi e reporting Audit e verifica	Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Raccordo con MMG/PLS Utilizzo PT <i>online</i> Profilazione ambito prescrittivo Analisi e verifica reporting Adozione azioni di miglioramento
Appropriatezza e monitoraggio	DIGITALIZZAZIONE DEL PROCESSO DI PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA ASSISTANT	Monitoraggio incremento trend valore	2024-2026	SC Farmaceutico	Programmazione, pianificazione, attuazione azioni per la definizione elenco medici prescrittori, per la	Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Raccordo con MMG/PLS Utilizzo piattaforma <i>Assistant RL</i>

				SOGGETTO ATTUATORE			
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
prescrizione protesica 	Piani informatizzati presenti /totale piani inseriti in Assistant RL per protesica maggiore su prescrizione di Medici Specialisti e MMG	annuale >= anno precedente			verifica dei requisiti dei centri di prescrizione Informazione/Comunicazione Formazione Analisi e reporting Audit e verifica		Profilazione ambito prescrittivo Analisi e verifica reporting Adozione azioni di miglioramento
Appropriatezza e monitoraggio prescrizione assistenza integrativa 	DIGITALIZZAZIONE DEL PROCESSO DI PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA ASSISTANT Piani informatizzati presenti /totale piani inseriti in Assistant RL per assistenza integrativa su prescrizione di Medici Specialisti e MMG	Monitoraggio incremento trend valore annuale >= anno precedente	2024-2026	SC Farmaceutico	Programmazione, pianificazione, attuazione azioni per la definizione dell'elenco dei medici prescrittori, per la verifica dei requisiti dei centri di prescrizione Informazione/Comunicazione Formazione Analisi e reporting Audit e verifica	Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Raccordo con MMG/PLS Utilizzo piattaforma <i>Assistant RL</i> Profilazione ambito prescrittivo Analisi e verifica reporting Adozione azioni di miglioramento

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione *Performance* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei diversi processi aziendali così come individuati nell'ALLEGATO 2 – SCHEDE DI PROCESSO, cui si riporta un estratto.

Nello specifico, i processi a supporto del raggiungimento degli obiettivi della Scheda 1 afferiscono all'Area di rischio denominata "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni" [fonte: Aggiornamento 2015 – Parte Generale Par. 6.3 lettera b].

Di seguito si fornisce una sintesi delle azioni/misure progettate per il triennio 2024/2026 per la Farmaceutica Territoriale, struttura organizzativa competente all'attuazione della presente linea di mandato.

Per l'approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all'ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO
G - CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	SC FARMACEUTICA TERRITORIALE	Farmacie/grossisti/negozi protesica: fase autorizzativa
		Farmacie/grossisti/negozi protesica: fase di mantenimento dei requisiti
		Pagamenti delle farmacie
		Gestione ricette farmaceutiche di pertinenza della commissione farmaceutica aziendale (CFA)

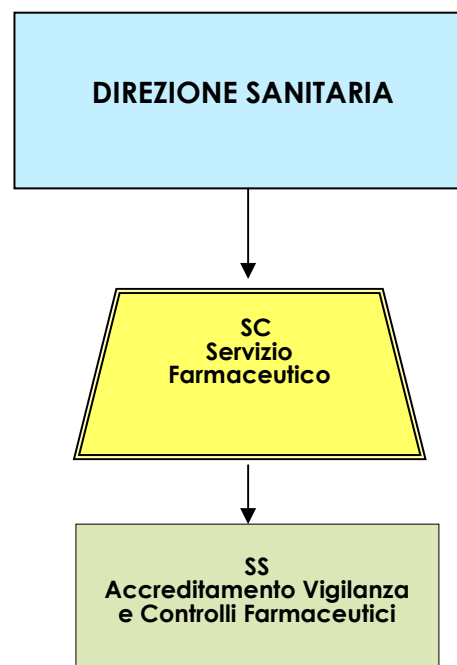
MISURE RISCHI CORRUTTIVI GENERALI	
Codice di Comportamento	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni attuate per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Monitoraggio dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
Pantouflage	Monitoraggio di comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione per preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro
Rotazione ordinaria	Attuazione della rotazione degli incarichi al fine di limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

MISURE RISCHI CORRUTTIVI DI PROCESSO	
Controllo	Applicate in tutti i processi in cui si rendono necessari punti di controllo specifici a presidio dei rischi
Flussi informativi vs RPCT	Applicate per migliorare la conoscenza degli esiti delle attività attuate dall'organizzazione sia sul fronte interno sia su quello esterno
Formazione specialistica	Applicate laddove l'analisi dei rischi abbia rilevato criticità legate alla necessità di acquisire competenze specifiche
Regolamentazione	Applicate per disciplinare fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti
Standardizzazione	Applicate quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione, che generare una asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ORGANIGRAMMA



LIVELLI ORGANIZZATIVI

Dipartimento/S.C./S.S.D.	Centro di Responsabilità	Descrizione	Qualifica	Teste	FTE
Servizio Farmaceutico	55L510000	Servizio Farmaceutico	Dirigenza Medica	1	1
			Dirigenza Sanitaria	4	4
			Personale Amministrativo	11	11
	55S131000	Accreditamento, Vigilanza e Controlli Farmaceutici	Personale Amministrativo	2	2
Totale complessivo				18	18



SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come “fragili” dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2023/2025 è esplicitata nella Sezione Terza “*Organizzazione e Capitale Umano*”, Paragrafo 3.4 “*Piano triennale dei fabbisogni di personale*”. La dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle, redatte in conformità agli indirizzi regionali, per ciascuna delle annualità di riferimento, cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

Relativamente al Servizio Farmaceutico la previsione della consistenza della dotazione organica tiene conto dei volumi delle attività tipiche di monitoraggio, vigilanza e controllo in capo alle ATS. Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese. È stata presentata una proposta a Regione Lombardia, che prevede la rimodulazione della pianificazione 2024, in fase di valutazione.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Gli obiettivi funzionali all’attuazione della linea di mandato sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza “*Organizzazione e Capitale Umano*”, Paragrafo 3.5 “*Il Piano di Formazione Aziendale*” che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell’attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle medesime strategie, si riassumono gli ambiti di intervento a valere nel triennio 2024/2026, ricondotte per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	▪ Percorso inserimento nuovi assunti ▪ Sicurezza ex Decreto Legislativo n. 81/2008 ▪ Etica/Anticorruzione/Privacy ▪ Informatizzazione/digitalizzazione in particolare su tematiche relative alla sicurezza informatica e sull’utilizzo dei social anche con riferimento al rispetto delle norme sulla privacy ▪ Piano Operativo Pandemico ▪ Lingue
COMPETENZE TRASVERSALI	▪ Formazione manageriale specifica ai dirigenti e ai dipendenti con incarichi funzionali ▪ Integrazione tra le strutture aziendali e tra ATS e altri soggetti del territorio per fare rete
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	▪ Azioni informative/formative e di aggiornamento sugli ambiti propri dei diversi livelli organizzativi aziendali

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

SOTTOSEZIONE 1 -VALORE PUBBLICO	Conformemente al sistema di misurazione e valutazione indicato in Sezione Quinta "Monitoraggio"
SOTTOSEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	
INDICATORE	Relazione annuale ex art. 10 Decreto, comma 1 lett. b) Decreto Legislativo n. 150/2009
SOTTOSEZIONE PERFORMANCE	Gli obiettivi sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi.
COLLEGAMENTO	Il monitoraggio è periodico, effettuato attraverso la piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata .
PROCESSO DI BUDGET	I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/ <i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale) Relazione annuale RPCT ex art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012 Attestazione assolvimento obblighi di pubblicità ex art. 10 Decreto Legislativo n. 150/2009

SCHEDA 6

GOVERNO DELLA DOMANDA

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	RISPOSTA INTEGRATA E COMPLETA AI BISOGNI DELLE PERSONE, FAMIGLIE E COMUNITÀ
STRATEGIA	Programmazione integrata per una presa in carico multidimensionale e di lungo termine dei bisogni clinico e assistenziale delle persone fragili
DESTINATARI	Persone, Famiglie, Comunità Locali, Enti SRR e di Sistema, Enti Locali; Associazionismo e Terzo Settore
TEMPI DI ATTUAZIONE	2024/2026

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
					2024	2025	2026	VALORE (ultimo disponibile)	COSTANTE POSITIVO NEGATIVO	  
EFFICACIA	Incremento n. assistiti in carico ADI over 65 rispetto al 2019	Misura la capacità di fornire risposta al bisogno di presa in carico a domicilio degli over 65	2019 (11.715)	DGR n. XI/7592/2022 SIAD 2019	17.638	18.947	19.392	2023 (15.832)		
EFFICACIA	Incremento dei beneficiari fruitori della Misura “Dopo di Noi” – Programmi, progetti, interventi a sostegno delle persone con disabilità	Misura la capacità di sviluppare e diffondere gli interventi	2022 (225)	DGR n. XI/7758/22	245	255	257	2023 (233)		

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
Sostenere la sfida alla cronicità 	Analisi stato di attuazione e valutazione adozione eventuali modelli innovativi ispirati alla “BUONE PRATICHE” Progetto “PonGov Cronicità” - “Centrale di sorveglianza delle fragilità e cronicità (leggasi COT)” - “Cartella sociale informatizzata integrata”	Rispetto del cronoprogramma = 100%	2024-2026	Direzione Sociosanitaria	Rilevazione stato di fatto Analisi e valutazioni Azioni di miglioramento	Direzione Sociosanitaria	Rilevazione stato di fatto Analisi e valutazioni Azioni di miglioramento

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione *Performance* sottende l’attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei diversi processi aziendali così come individuati nell’ALLEGATO 2 – SCHEDE DI PROCESSO, cui si riporta un estratto.

Nello specifico, i processi a supporto del raggiungimento degli obiettivi della Scheda 1 afferiscono all’Area di rischio denominata “Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato” [fonte: Aggiornamento 2015 – Parte Generale Par. 6.3 lettera b].

Di seguito si fornisce una sintesi delle azioni/misure progettate per il triennio 2024/2026 per il Dipartimento PIPSS, struttura organizzativa competente all’attuazione della presente linea di mandato.

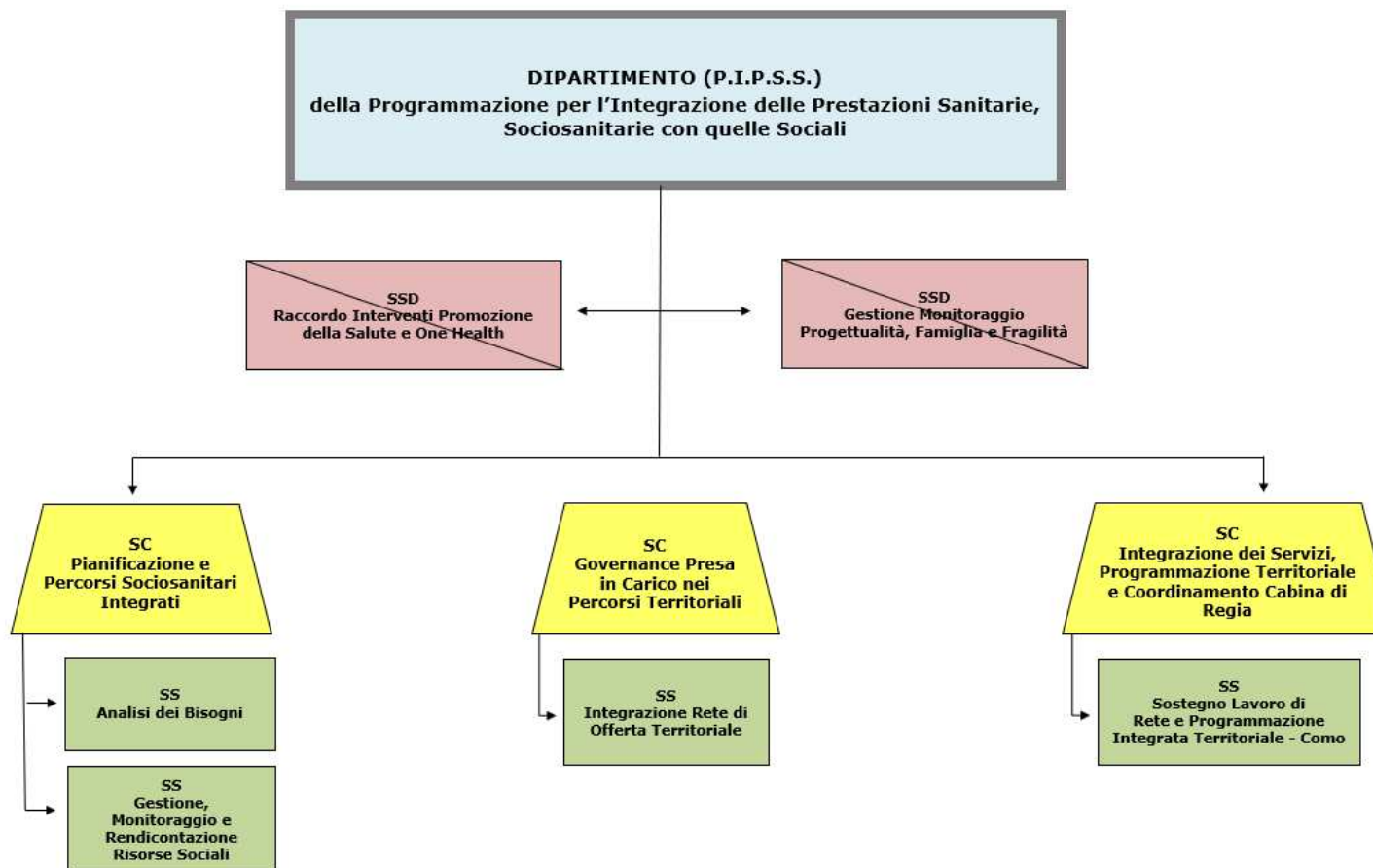
Per l’approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all’ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO
C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO	DIPARTIMENTO PIPSS	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di bandi/ manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati
		Assegnazione contributi/ sovvenzioni a seguito di bando per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati
		Assegnazione contributi e sovvenzioni a seguito di emanazione bando a favore di persone fisiche

MISURE RISCHI CORRUTTIVI GENERALI	
Codice di Comportamento	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni attuate per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Verifica della composizione delle Commissioni a presidio dell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento e corretto funzionamento degli uffici
Monitoraggio dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità

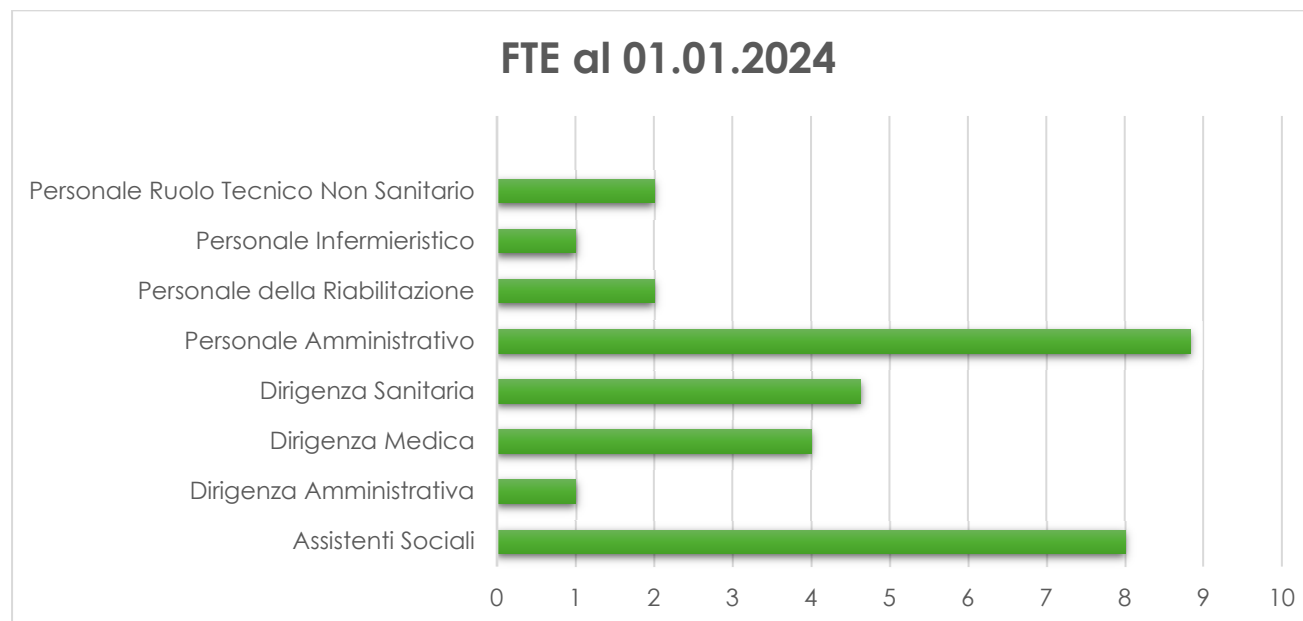
MISURE RISCHI CORRUTTIVI DI PROCESSO	
Controllo	Applicate in tutti i processi in cui si rendono necessari punti di controllo specifici a presidio dei rischi
Flussi informativi vs RPCT	Applicate per migliorare la conoscenza degli esiti delle attività attuate dall'organizzazione sia sul fronte interno sia su quello esterno
Standardizzazione	Applicate quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione, che generare una asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo

ORGANIGRAMMA



LIVELLI ORGANIZZATIVI

Dipartimento/S.C./S.S.D.	Centro di Responsabilità	Descrizione	Qualifica	Teste	FTE
Gestione Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità	57L302000	Gestione Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità	Dirigenza Sanitaria	2	1,63
			Personale della Riabilitazione	1	1
			Assistenti Sociali	2	1,5
			Personale Amministrativo	1	1
				6	5,13
Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	57L380000	Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	Dirigenza Medica	1	1
			Dirigenza Sanitaria	1	1
			Personale Infermieristico	1	1
			Assistenti Sociali	1	1
	57L381000	Integrazione Rete di Offerta Territoriale	Personale Amministrativo	2	2
			Dirigenza Medica	1	1
			Personale della Riabilitazione	1	1
			Assistenti Sociali	1	1
				9	9
Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia	57L390000	Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia	Dirigenza Sanitaria	2	2
			Assistenti Sociali	3	3
			Personale Amministrativo	2	1,83
	57L391000	Sostegno Lavoro di Rete e Programmazione Integrata Territoriale - Como	Assistenti Sociali	2	1,5
			Personale Amministrativo	2	2
				11	10,33
Pianificazione e Percorsi Sociosanitari Integrati	57L350000	Pianificazione e Percorsi Sociosanitari Integrati	Personale Amministrativo	1	1
	57L354000	Gestione, Monitoraggio e Rendicontazione Risorse Sociali	Dirigenza Amministrativa	1	1
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	2	2
			Personale Amministrativo	1	1
	57L353000	Analisi dei Bisogni	Dirigenza Medica	1	1
				6	6
Raccordo Interventi Promozione della Salute e One Health	57L301000	Raccordo Interventi Promozione della Salute e One Health	Dirigenza Medica	1	1
				1	1
Totale complessivo				33	31,5



SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come “*fragili*” dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2023/2025 è esplicitata nella Sezione Terza “*Organizzazione e Capitale Umano*”, Paragrafo 3.4 “*Piano triennale dei fabbisogni di personale*”. La dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle, redatte in conformità agli indirizzi regionali, per ciascuna delle annualità di riferimento, cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

La previsione della dotazione organica del Dipartimento della programmazione per l’integrazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie con quelle sociali resta confermata nella sua consistenza. Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese. È stata presentata una proposta a Regione Lombardia, che prevede la rimodulazione della pianificazione 2024, in fase di valutazione.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Gli obiettivi funzionali all'attuazione della linea di mandato sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza *“Organizzazione e Capitale Umano”*, Paragrafo 3.5 *“Il Piano di Formazione Aziendale”* che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell'attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle medesime strategie, si riassumono gli ambiti di intervento a valere nel triennio 2024/2026, ricondotte per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	▪ Percorso inserimento nuovi assunti ▪ Sicurezza ex Decreto Legislativo n. 81/2008 ▪ Etica/Anticorruzione/Privacy ▪ Informatizzazione/digitalizzazione in particolare su tematiche relative alla sicurezza informatica e sull'utilizzo dei social anche con riferimento al rispetto delle norme sulla privacy ▪ Piano Operativo Pandemico ▪ Lingue
COMPETENZE TRASVERSALI	▪ Formazione manageriale specifica ai dirigenti e ai dipendenti con incarichi funzionali ▪ Integrazione tra le strutture aziendali e tra ATS e altri soggetti del territorio per fare rete
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	▪ Azioni informative/formative e di aggiornamento sugli ambiti propri dei diversi livelli organizzativi aziendali

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

SOTTOSEZIONE 1 - VALORE PUBBLICO	Conformemente al sistema di misurazione e valutazione indicato in Sezione Quinta <i>“Monitoraggio”</i>
SOTTOSEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	
INDICATORE	Relazione annuale ex art. 10 Decreto, comma 1 lett. b) Decreto Legislativo n. 150/2009
SOTTOSEZIONE PERFORMANCE	Gli obiettivi sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi.
COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Il monitoraggio è periodico, effettuato attraverso la piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata . I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/Performance = 4 (verifica trimestrale) Relazione annuale RPCT ex art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012 Attestazione assolvimento obblighi di pubblicità ex art. 10 Decreto Legislativo n. 150/2009

SCHEDA 7

ATTUAZIONE PROGRAMMAZIONE PNRR/PNC

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	REALIZZAZIONE DELLE PROGETTUALITÀ PREVISTE DALLE DIVERSE LINEE DI INVESTIMENTO CON UN POTENZIAMENTO DEGLI STANDARD DI SERVIZIO ALL'UTENZA
STRATEGIA	Raggiungimento complessivo degli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e del Piano Nazionale Complementare (PNC)
DESTINATARI	Persone, Famiglie, Comunità Locali, Enti SSR e di Sistema, Enti Locali
TEMPI DI ATTUAZIONE	2024/2026

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE	
					2024	2025	2026	VALORE	COSTANTE POSITIVO NEGATIVO
EFFICACIA	n. CdC attivate/ n. CdC previste	Monitorare i target di realizzazione dei nuovi setting assistenziali	Target di realizzazione LR 22/2021 (70% -2023; 100% -2024)	DGR n. XI/6080/2022	100	//	//	2023 (23/31)	
	n. OdC attivati / n. OdC previsti				100	//	//	5/8	
EFFICACIA	Rispetto timeline PNC E.1. "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima": E.1.1 Rafforzamento strutture e servizi di SNPS-SNPA a livello locale	Misurare la capacità di raggiungere gli obiettivi	M&T PNC P1-P2-P3	UO PREVENZIONE REG.LE	M&T P2	M&T P3	//	2023 (100%)	

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE
SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

				SOGGETTO ATTUATORE			
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
Programma investimenti a valere su PNRR M6C1 (1.1 Case di Comunità, 1.2.2 COT; 1.3 Ospedali di Comunità)	Realizzazione CdC, OdC, COT	Rispetto M&T	2024-2026	Dipartimento PAAPSS SC Gestione Tecnico Patrimoniale (GTP)	Attuazione DM 77/2022 Monitoraggio procedurale investimento	Soggetto Attuatore	Realizzazione CdC, COT, OdC
Attuazione M6C1.1.2.1 Casa come primo luogo di cura (ADI) - contratti di scopo per acquisto prestazione da gestori accreditati (C-DOM, RSA Aperta, CP-Dom) - progetto sorveglianza domiciliare MMG	Concorso alla realizzazione del target PNRR (10% presa in carico ADI)	Rispetto target definiti dal livello regionale	2024- 2025	SC Rapporti giuridici ed economici con gli erogatori sanitari e sociosanitari	Stipula dei contratti di scopo C-DOM, CP-DOM, RSA Aperta	Polo Territoriale	Erogazione prestazioni contrattualizzate
				//	//	Dip. Cure Primarie	Attuazione progetto
Programma M6C2_2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - sub misura 2.2B – corso di formazione in infezioni ospedaliere	Partecipazione operatori target al corso di formazione sulle infezioni ospedaliere	Rispetto target definiti dal livello regionale	2024- 2026	Soggetto Attuatore Regione Lombardia SS Formazione RUP – SC Gestione Acquisti Provveditorato Economato (GAPE)	Attuazione cronoprogramma di attività definite dal livello regionale	//	//
- sub-misura 2.2c – corso di formazione manageriale	Partecipazione operatori target al corso di formazione manageriale	Rispetto target definiti dal livello regionale	2024- 2026	Soggetto Attuatore Regione Lombardia SS Formazione	Attuazione cronoprogramma di attività definite dal livello regionale	//	//
Programma di investimenti a valere sul PNC E.1. “Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima”: E.1.1 rafforzamento strutture e servizi di SNPS-SNPA a livello locale	Rafforzamento complessivo strutture/servizi SNPS-SNPA	Rispetto M&T P2-P3	2024- 2026	Dip. DIPS RUP – SC Gestione Tecnico Patrimoniale (GTP) RUP – SC GAPE	Progettualità Investimenti strutturali Acquisto attrezzature	//	//
E.1.4 ricerca applicata	Attuazione Progetto Inquinamento Indoor “Mission” Progetto “Sorveglianza dei chemicals”	Rispetto M&T	2024-2026	SC Laboratorio Prevenzione RUP – SC GAPE	Partecipazione operativa sorveglianza scuole (Mission) Partecipazione protocolli (Chemicals)	//	//

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione *Performance* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei diversi processi aziendali così come individuati nell'ALLEGATO 2 – SCHEDE DI PROCESSO.

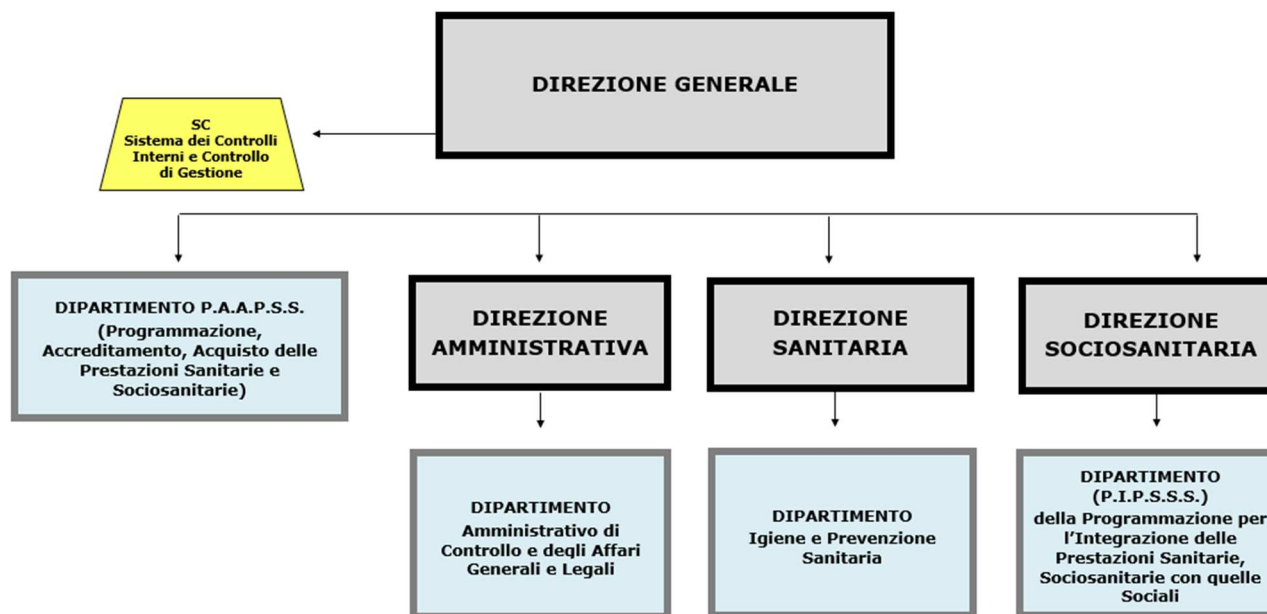
Nello specifico si applicano le misure generali, ovvero quelle che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in maniera trasversale su tutta l'Organizzazione.

Per l'approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all'ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ORGANIGRAMMA



LIVELLI ORGANIZZATIVI

Operatori delle articolazioni organizzative coinvolte secondo competenza.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO
SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come “fragili” dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO
SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Trattasi di linea di mandato prioritaria trasversale a più strutture aziendali. La consistenza della dotazione organica è quella riferita ai livelli organizzativi direttamente coinvolti.

FORMAZIONE DEL PERSONALE	
Gli obiettivi funzionali all’attuazione della linea di mandato sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.5 “Il Piano di Formazione Aziendale” che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell’attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno. Partendo dalle medesime strategie, si riassumono gli ambiti di intervento a valere nel triennio 2024/2026, ricondotte per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).	
COMPETENZE DI BASE	▪ Percorso inserimento nuovi assunti ▪ Sicurezza ex Decreto Legislativo n. 81/2008 ▪ Etica/Anticorruzione/Privacy ▪ Informatizzazione/digitalizzazione in particolare su tematiche relative alla sicurezza informatica e sull’utilizzo dei social anche con riferimento al rispetto delle norme sulla privacy ▪ Piano Operativo Pandemico ▪ Lingue
COMPETENZE TRASVERSALI	▪ Formazione manageriale specifica ai dirigenti e ai dipendenti con incarichi funzionali ▪ Integrazione tra le strutture aziendali e tra ATS e altri soggetti del territorio per fare rete
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	▪ Azioni informative/formative e di aggiornamento sugli ambiti propri dei diversi livelli organizzativi aziendali

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

SOTTOSEZIONE 1 -VALORE PUBBLICO	Conformemente al sistema di misurazione e valutazione indicato in Sezione Quinta "Monitoraggio"
SOTTOSEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	
INDICATORE	Relazione annuale ex art. 10 Decreto, comma 1 lett. b) Decreto Legislativo n. 150/2009
SOTTOSEZIONE PERFORMANCE	Gli obiettivi sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi.
COLLEGAMENTO	Il monitoraggio è periodico, effettuato attraverso la piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata .
PROCESSO DI BUDGET	I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/ <i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale) Relazione annuale RPCT ex art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012 Attestazione assolvimento obblighi di pubblicità ex art. 10 Decreto Legislativo n. 150/2009

SCHEDA 8

SEMPLIFICAZIONE, ACCESSIBILITÀ E TRANSIZIONE AL DIGITALE

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	MIGLIORAMENTO DELLA FRUIZIONE DEI SERVIZI E ACCESSIBILITÀ
STRATEGIA	Evoluzione dei sistemi informativi, informatizzazione, dematerializzazione ed efficientamento dei processi
DESTINATARI	Utenza, Collettività, Strutture Aziendali, Enti di Sistema e Enti Locali
TEMPI DI ATTUAZIONE	2024/2026

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
					2024	2025	2026	VALORE (ultimo disponibile)	COSTANTE	
ACCESSIBILITÀ	Stato di conformità AGID sito web	Misura il livello di accessibilità per la risoluzione delle non conformità	Anno precedente	AGID	=>2022	=>2023	=>2024	2022 88/90	POSITIVO	

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
Programmazione locale integrata aderente ai bisogni del territorio 	Condivisione con gli attori di sistema istituzionali e non di informazioni aggiornate sullo stato di salute e sui consumi di prestazioni sanitarie della popolazione residente sul territorio mediante utilizzo di strumenti tecnologici dedicati	2024 Implementazione Portale "Profilo di Salute" DGR XII/1437 del 27.11.2023	2024	SC Sistema Informativo Aziendale Tutte le articolazioni organizzative aziendali coinvolte	Passaggi procedurali, organizzativi e gestionali funzionali all'implementazione de modello	Polo Territoriale	Condivisione

				SOGGETTO ATTUATORE			
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
Evoluzione dei sistemi informativi a supporto delle cure domiciliari	Processo di migrazione per l'alimentazione del sistema di gestione digitale del territorio (SGDT)	Rispetto del cronoprogramma DGR XII/1512/2023	2024	SC Sistema Informatico Aziendale Tutte le articolazioni organizzative aziendali coinvolte	Raccordo Enti coinvolti (ARIA, ASST, EPA) Azioni matrice - cronoprogramma Allegato 1 DGR	//	//
Sicurezza Informatica	Piano di sicurezza informatica – Manutenzione/Monitoraggio	Rispetto del cronoprogramma = 100%	2024-2026	SC Sistema Informatico Aziendale Tutte le articolazioni organizzative aziendali coinvolte	Manutenzione piano Monitoraggio e adozione azioni correttive	//	//
Inclusione sociale e accessibilità ai servizi delle persone con disabilità	Attuazione Decreto Legislativo 13.12.2023, n. 222	Sviluppo progettualità = 1	2024-2026	Tutte le articolazioni organizzative aziendali coinvolte, secondo competenza	Nomina Referente Predisposizione policy Definizione cronoprogramma di attuazione	//	//
Rafforzamento comunicazione istituzionale	Attuazione Piano di Comunicazione aziendale	Rispetto del cronoprogramma = 90%	2024-2026	Funzione Comunicazione Tutte le articolazioni organizzative aziendali coinvolte	Predisposizione piano Coordinamento azioni Attuazione degli interventi	//	//

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

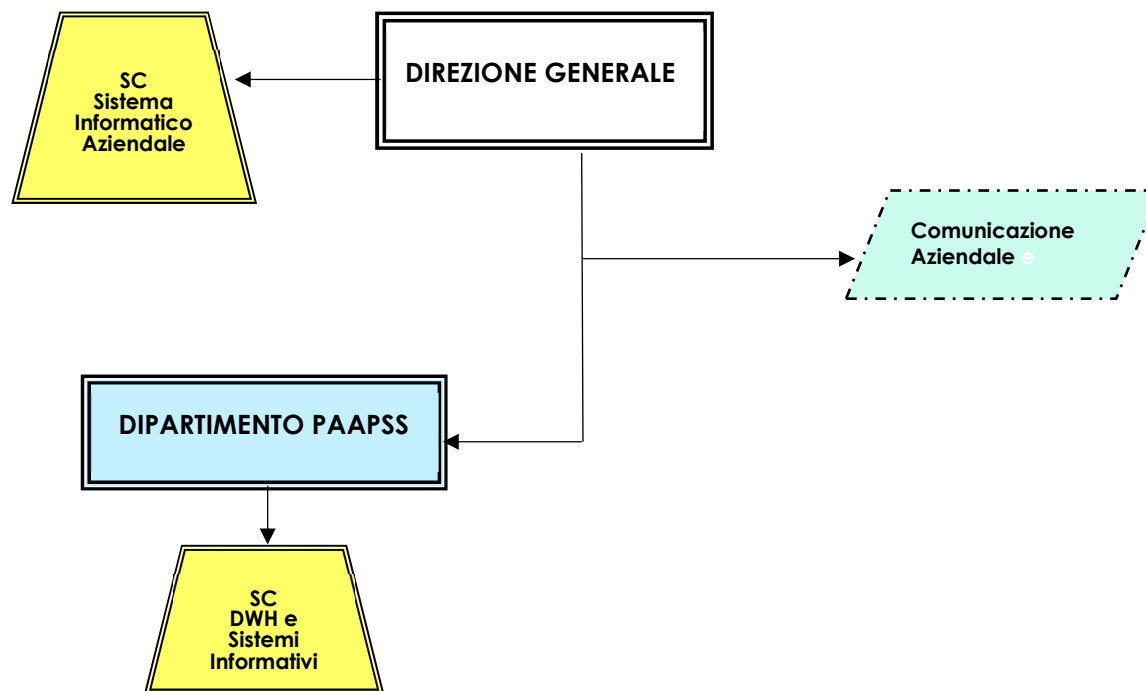
SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione *Performance* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei diversi processi aziendali così come individuati nell'ALLEGATO 2 – SCHEDE DI PROCESSO.

Nello specifico si applicano le misure generali, ovvero quelle che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in maniera trasversale su tutta l'Organizzazione.

Per l'approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all'ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

ORGANIGRAMMA



LIVELLI ORGANIZZATIVI

Descrizione UOC	Centro di Responsabilità	Descrizione	Macro profilo regionale	Teste	FTE
Sistema Informatico Aziendale	51S140000	Sistema Informatico Aziendale	Dirigenza Professionale	2	2,00
			Dirigenza Tecnica	1	1,00
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	8	8,00
			Personale Amministrativo	3	3,00
				14	14
Gestione Flussi Informativi e DWH	51L380000	Gestione Flussi Informativi e DWH	Dirigenza Medica	1	1
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	4	4
			Personale Amministrativo	1	1
	51L381000	Epidemiologia, Registri Specializzati e Reti di Patologia	Dirigenza Medica	1	1
			Dirigenza Sanitaria	1	1
			Dirigenza Tecnica	1	1
			Personale Infermieristico	2	1,83
			Assistenti Sanitari	4	4
			Personale Vigilanza e Ispezione	1	1
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1
			Personale Amministrativo	1	1
				18	17,83
	51D000000	Comunicazione	Personale Amministrativo	1	1,00
				1	1,00
			Totale complessivo	33	32,83

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come “fragili” dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La linea di mandato coinvolge, in termini di responsabilità primaria e coordinamento, le strutture deputate alla gestione dei sistemi informatici e dei flussi informativi nonché alla funzione della comunicazione istituzionale. Relativamente alle tematiche relative alla inclusione sociale e all'accessibilità delle persone con disabilità, la co-progettazione/co-programmazione delle azioni finalizzate all'attuazione della normativa di riferimento, d'intesa anche gli *stakeholders*, sarà garantita attraverso professionalità specifiche, trasversali all'Organizzazione. La consistenza della dotazione organica è quella riferita alle strutture rappresentate nell'organigramma.

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2023/2025 è esplicitata nella Sezione Terza *"Organizzazione e Capitale Umano"*, Paragrafo 3.4 *"Piano triennale dei fabbisogni di personale"*. La dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle, redatte in conformità agli indirizzi regionali, per ciascuna delle annualità di riferimento, cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese. È stata presentata una proposta a Regione Lombardia, che prevede la rimodulazione della pianificazione 2024, in fase di valutazione.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Gli obiettivi funzionali all'attuazione della linea di mandato sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza *"Organizzazione e Capitale Umano"*, Paragrafo 3.5 *"Il Piano di Formazione Aziendale"* che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell'attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle medesime strategie, si riassumono gli ambiti di intervento a valere nel triennio 2024/2026, ricondotte per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	▪ Percorso inserimento nuovi assunti ▪ Sicurezza ex Decreto Legislativo n. 81/2008 ▪ Etica/Anticorruzione/Privacy ▪ Informatizzazione/digitalizzazione in particolare su tematiche relative alla sicurezza informatica e sull'utilizzo dei social anche con riferimento al rispetto delle norme sulla privacy ▪ Piano Operativo Pandemico ▪ Lingue
COMPETENZE TRASVERSALI	▪ Formazione manageriale specifica ai dirigenti e ai dipendenti con incarichi funzionali ▪ Integrazione tra le strutture aziendali e tra ATS e altri soggetti del territorio per fare rete
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	▪ Azioni informative/formative e di aggiornamento sugli ambiti propri dei diversi livelli organizzativi aziendali

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

SOTTOSEZIONE 1 -VALORE PUBBLICO	Conformemente al sistema di misurazione e valutazione indicato in Sezione Quinta "Monitoraggio"
SOTTOSEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	
INDICATORE	Relazione annuale ex art. 10 Decreto, comma 1 lett. b) Decreto Legislativo n. 150/2009
SOTTOSEZIONE PERFORMANCE	Gli obiettivi sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi.
COLLEGAMENTO	Il monitoraggio è periodico, effettuato attraverso la piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata .
PROCESSO DI BUDGET	I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/ <i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale) Relazione annuale RPCT ex art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012 Attestazione assolvimento obblighi di pubblicità ex art. 10 Decreto Legislativo n. 150/2009

SCHEDA 9

GOVERNO DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	TEMPESTIVITÀ DI AZIONE, TRASPARENZA E BUONA GESTIONE
STRATEGIA	Miglioramento dei processi amministrativi a supporto del funzionamento dell'Organizzazione
DESTINATARI	Fornitori, ASST, Erogatori, Enti di Sistema, Utenti, Strutture aziendali
TEMPI DI ATTUAZIONE	2024/2026

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE	
					2024	2025	2026	VALORE (ultimo disponibile)	COSTANTE  POSITIVO  NEGATIVO 
EFFICIENZA	Tempo medio ponderato di pagamento	Misura il periodo temporale mediamente intercorrente fra la data di ricezione della fattura e la data del relativo pagamento, ponderato con l'importo della fattura	anno precedente (2022: 9 gg)	Fonte PCC	30/60 gg data ricevimento fattura	30/60 gg data ricevimento fattura	30/60 gg data ricevimento fattura	2023 (9 gg)	
EFFICIENZA	Tempo medio ponderato di ritardo (indicatore di tempestività di pagamento)	Misura il periodo temporale mediamente intercorrente fra la data di scadenza della fattura e la data del relativo pagamento, ponderato con l'importo della fattura	anno precedente 2022 (2022: -29,59 gg)	Fonte PCC	<0	<0	<0	2023 (-24,79 gg)	
EFFICACIA	Tasso di formazione n. dipendenti formati (corsi interni/esterni) / n. dipendenti *100	Misura la capacità di assicurare al personale dipendente l'acquisizione di competenze adeguate al ruolo	anno precedente 2022 (91,77)	Refera	=>85%	=>85%	=>85%	2023 (93,62 in fase di consolidamento)	
TRASPARENZA	Pubblicazione dati, informazioni, documenti in Amministrazione Trasparente	Misura il rispetto degli obblighi di pubblicità	Attestazione annuale Nucleo Valutazione Performance Prestazioni	ANAC (deliberazione n.1310/2016)	100%	100%	100%	100%	

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE
SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci	Aggiornamento delle procedure aziendali	Evidenza dell'aggiornamento nelle Relazioni sulla Gestione allegate ai CET e al BES = 5	2024-2026	Dip. Amministrativo SCI Controlli Interni e Controllo di Gestione Funzione Internal Audit	Verifica del disegno e del funzionamento Aggiornamento procedure aziendali Revisioni nel rispetto delle indicazioni regionali Audit	//	//
Razionalizzazione della spesa ed efficientamento della gestione	Ottemperanza adempimenti previsti dal DPCM 22.09.2014	Rispetto indicatore di tempestività dei pagamenti	2024-2026	Liquidatori aziendali SC Economico Finanziario	Attuazione procedura aziendale sul processo di liquidazione delle fatture Pagamento delle fatture (30/60 giorni, fatto salvo i contratti vigenti con altre tempistiche) Gestione del debito scaduto	//	//
	Rispetto del budget annuale assegnato per il personale	Valore BPE o eventuale variazione riconosciuto reg.le	2024-2026	SC Gestione Risorse Umane	Raccordo con DGW Monitoraggio budget Analisi e reporting	//	//
	Corretta allocazione dei beni presso i Centri di Responsabilità	Allineamento gestionale inventario alla rilevazione fisica dei beni = 1 report ricognizione anno per sede oggetto di verifica	2024-2026	SC Gestione Acquisti, Provveditorato Economato	Verifica fisica presso i locali della sede oggetto di verifica Verifica corrispondenza gestionale inventario con rilevazione fisica Eventuale allineamento del gestionale Predisposizione scheda dotazione effettiva Unità di prelievo per esposizione	//	//
	Attuazione Piano Investimenti	Realizzazione, nel triennio, interventi nel rispetto del cronoprogramma per opera (previo finanziamento)	2024-2026	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Progettazione e attuazione procedure affidamento/gara Monitoraggio Analisi e reporting	//	//
	Efficientamento sistema di produzione acqua calda sanitaria – Varese Via O. Rossi	n. scambiatori sostituiti / n. scambiatori previsti >=3	2024-2026	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Progettazione Esecuzione Monitoraggio Reporting		

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
Efficienza del processo formativo	Partecipazione del personale ai corsi di formazione PFA n. dipendenti formati/n. dipendenti totali da formare	=>1 evento formativo per dipendente per triennio	2024-2026	SS Formazione Tutte le articolazioni organizzative aziendali	Raccolta fabbisogni formativi Predisposizione PFA Reclutamento Erogazione formazione Monitoraggio e reporting	//	//
Efficientamento processo sanzionatorio	Chiusura entro il 31 dicembre di ogni anno procedimenti contestati /notificati nell'anno precedente	Adozione ordinanza entro 31.12 =>90%	2024-2026	SC Affari Generali e Legali	Attuazione processo sanzionatorio ex Legge n. 681/1981	//	//
Razionalizzazione spazi aziendali	Esecuzione scarto di documenti per i quali è scaduto il tempo di conservazione legale	Operazioni di scarto per la riduzione dei quantitativi di materiale d'archivio e del rischio incendio >= 2 per struttura Dip. Amministrativo	2024-2026	SC Affari Generali e Legali SC GTP e SC GAPE RSPP Tutte le articolazioni del Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	Ricognizione sullo stato di ordinamento e ubicazione degli archivi di deposito Attività di selezione e scarto Verifica compliance alla disciplina di conservazione Supporto logistico	//	//

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione *Performance* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei diversi processi aziendali così come individuati nell'ALLEGATO 2 – SCHEDE DI PROCESSO, cui si riporta un estratto.

Nello specifico, i processi a supporto del raggiungimento degli obiettivi della Scheda 1 afferiscono alle Aree di rischio tipiche dell'area amministrativa [fonte: PNA 2013].

Di seguito si fornisce una sintesi delle azioni/misure progettate per il triennio 2024/2026 per il Dipartimento Amministrativo, struttura organizzativa competente all'attuazione della presente linea di mandato.

Per l'approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all'ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO
A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL	SC GESTIONE RISORSE UMANE	Reclutamento personale a tempo indeterminato
		Reclutamento personale a tempo determinato
		Reclutamento personale ex. art. 15 ^{septies} d.lgs. n. 502/1992
		Incarichi ex art. 7 comma 6 d.lgs. 165/2001
		Procedimento disciplinare
		Formazione fuori sede
		Applicazione istituti giuridici (legislativi e contrattuali)
D - CONTRATTI PUBBLICI	SC GESTIONE ACQUISTI, PROVVEDITORATO-ECONOMATO	Programmazione acquisti (beni e servizi)
		Selezione del contraente (beni e servizi)
		Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (beni e servizi)
		Monitoraggio esecuzione del contratto (beni e servizi)
		Gestione cassa economale
	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Gestione magazzino
		Programmazione lavori pubblici (superiori a 100.000 euro)/Piano degli investimenti
		Progettazione lavori
		Selezione del contraente (lavori)
		Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (lavori)
E - INCARICHI E NOMINE	SC GESTIONE RISORSE UMANE	Monitoraggio esecuzione del contratto (lavori)
		Conferimento incarichi dirigenziali struttura complessa ruolo sanitario
		Conferimento incarichi dirigenziali struttura complessa ruolo non sanitario
		Conferimento incarichi dirigenziali strutture semplici
		Conferimento incarichi dirigenziali IPAS
F - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	SC ECONOMICO FINANZIARIO	Conferimento incarichi di funzione
		Redazione bilancio preventivo economico (BPE)
		Redazione documenti annuali e infrannuali di bilancio (CET, Assestamento, BES)
		Ciclo attivo
H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Ciclo passivo
		Gestione del contenzioso
		Gestione sinistri RCT/O
		Azioni di rivalsa
		Attività di verifica amm.va relativa alla compartecipazione alla spesa sanitaria e gestione procedimento sanzionatorio

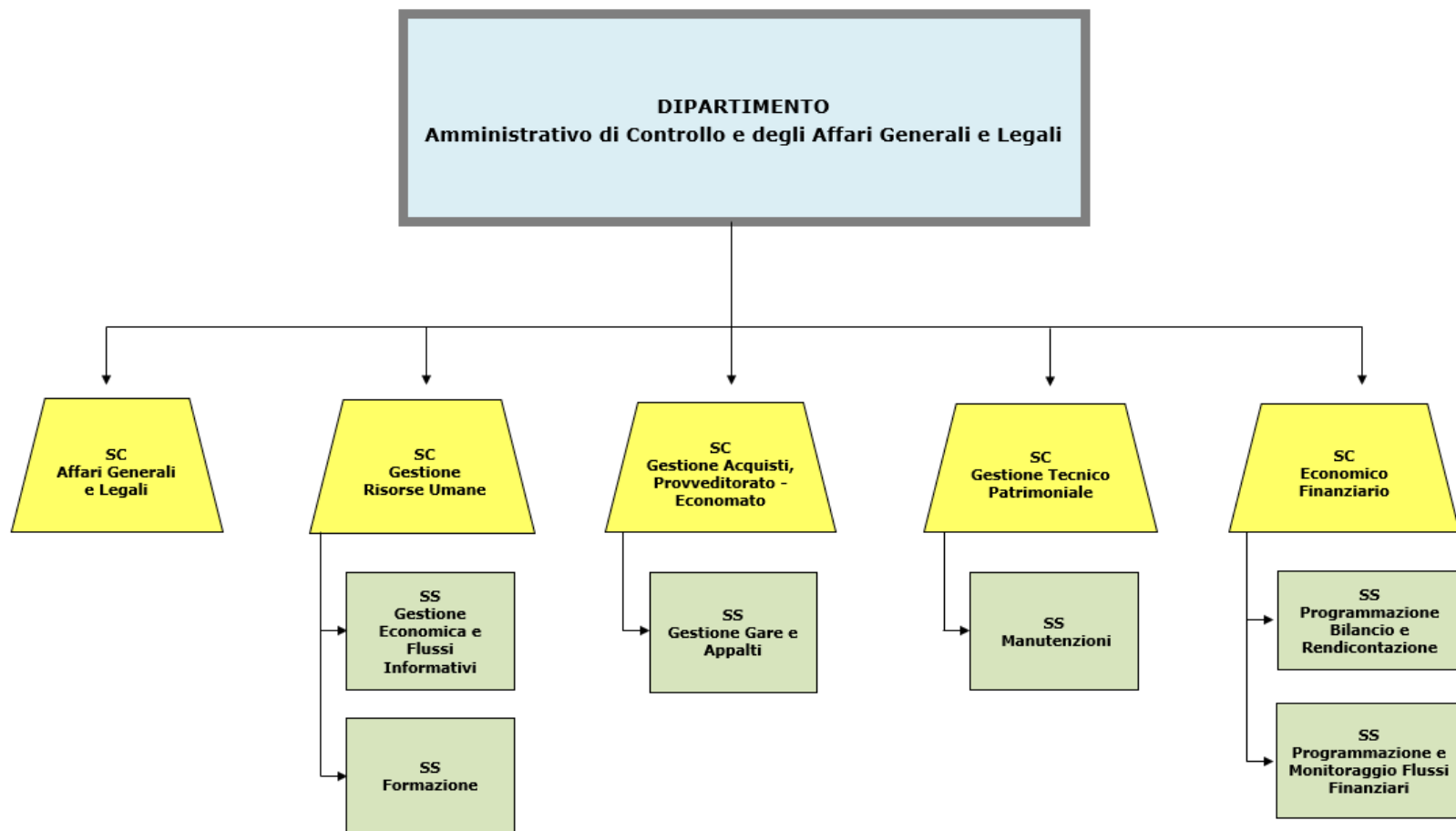
MISURE RISCHI CORRUTTIVI GENERALI	
Codice di Comportamento	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Verifica della composizione delle Commissioni a presidio dell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento e corretto funzionamento degli uffici
Inconferibilità / Incompatibilità	Presidio di situazioni ritenute anche potenzialmente portatrici di conflitto di interesse e, comunque, di ogni possibile situazione contrastante con il principio costituzionale di imparzialità.
Monitoraggio dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
Pantouflage	Monitoraggio di comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione per preconstituire delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro
Patti di integrità/Clausole di legalità	Monitoraggio del complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati a tutti i concorrenti.
Rotazione ordinaria	Attuazione della rotazione degli incarichi al fine di limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.
Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità

MISURE RISCHI CORRUTTIVI DI PROCESSO	
Digitalizzazione	Applicate in una logica di efficientamento e miglioramento della tracciabilità del processo, rappresenta uno strumento di semplificazione
Controllo	Applicate in tutti i processi in cui si rendono necessari punti di controllo specifici a presidio dei rischi
Formazione specialistica	Applicate laddove l'analisi dei rischi abbia rilevato criticità legate alla necessità di acquisire competenze specifiche
Regolamentazione	Applicate per disciplinare fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti
Standardizzazione	Applicate quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione, che genera una asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo
Tracciabilità	Applicate per mappare i percorsi e le operazioni che portano alla generazione di dati, informazioni e documenti
Trasparenza	Applicate nell'accezione più ampia di principio cogente su cui regge l'intera azione amministrativa e che si fonda sulla chiarezza e sull'esplicitazione delle motivazioni che stanno alla base delle scelte della PA
Trasparenza e flussi informativi	Applicate per migliorare la conoscenza degli esiti delle attività attuate dall'organizzazione sia sul fronte interno sia su quello esterno

MISURE SPECIFICHE PER I RISCHI SUGLI INTERVENTI FINANZIATI DA PNRR/PNC O FONDI UE: applicate nei processi di gestione dei finanziamenti (gestione approvvigionamenti dei beni e gestione dei lavori pubblici). Sono state tradotte in misure di tracciabilità, di Monitoraggio Target & Milestone e di controllo.
 In tabella la sintesi la declinazione delle misure, la progettazione e la programmazione dei controlli.

AREA	PROCESSI	MISURA	AZIONE
CONTRATTI PUBBLICI	Programmazione acquisti/lavori	Tracciabilità (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Rilevazione interventi finanziati da PNRR/PNC
	Selezione del contraente	Monitoraggio Target & Milestone (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Monitoraggio rispetto tempistiche cronoprogramma PNRR/PNC
	Aggiudicazione e stipula del contratto	Controllo (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Verifiche aggiuntive sui lavori finanziati dal PNRR/PNC: - Tracciabilità (CUP, CIG, Titolare Effettivo) - Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici
	Monitoraggio esecuzione contrattuale	Tracciabilità (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Rilevazione interventi finanziati da PNRR/PNC
		Monitoraggio Target & Milestone (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Monitoraggio rispetto tempistiche cronoprogramma PNRR/PNC

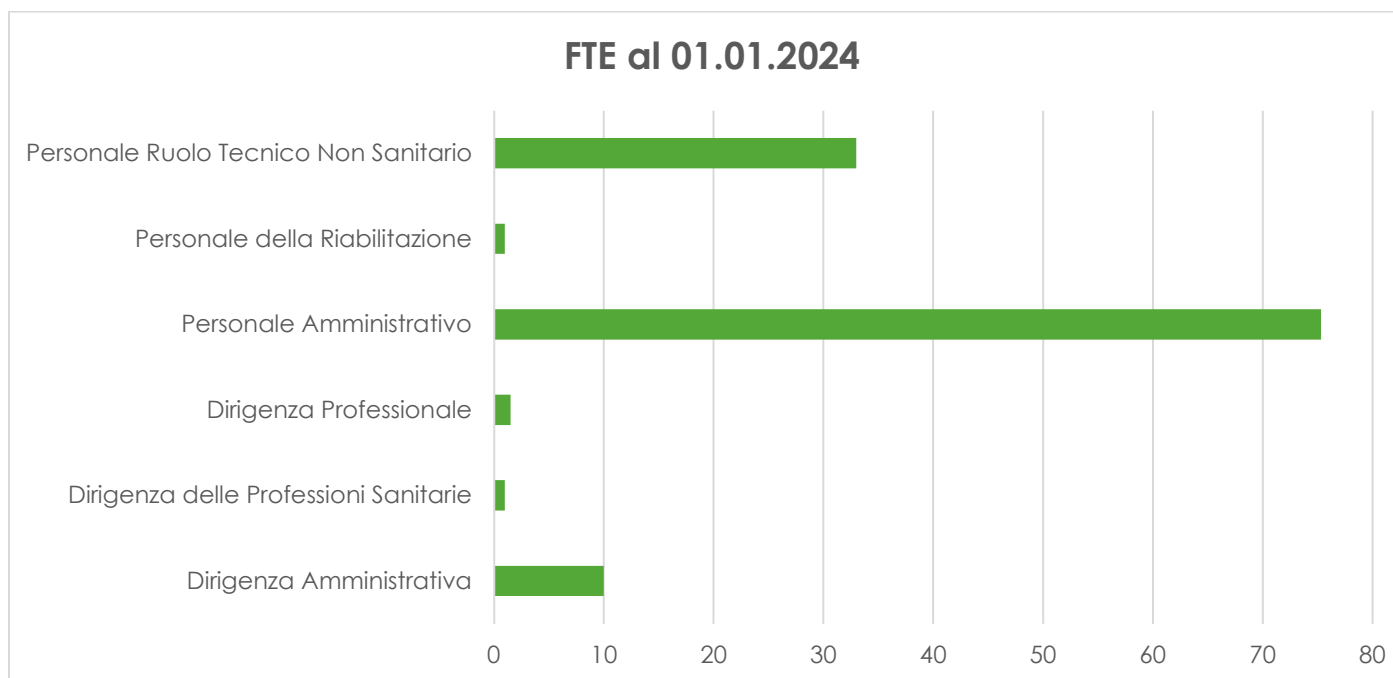
ORGANIGRAMMA



LIVELLI ORGANIZZATIVI

Dipartimento/S.C./S.S.D.	Centro di Responsabilità	Descrizione	Qualifica	Teste	FTE
Affari Generali e Legali	53L320000	Affari Generali e Legali	Dirigenza delle Professioni Sanitarie	1	1
			Dirigenza Amministrativa	1	1
			Personale Amministrativo	23	21,66
				25	23,66
Economico Finanziario	53L310000	Economico Finanziario	Dirigenza Amministrativa	1	1
			Personale Amministrativo	2	1,67
	53L311000	Programmazione e Monitoraggio Flussi Finanziari	Dirigenza Amministrativa	1	1
			Personale Amministrativo	10	9,16
	53L312000	Programmazione Bilancio e Rendicontazione	Dirigenza Amministrativa	1	1
			Personale Amministrativo	4	3,67
				19	17,5
Gestione Acquisti, Provveditorato - Economato	53L360000	Gestione Acquisti, Provveditorato - Economato	Dirigenza Amministrativa	1	1
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	20	20
			Personale Amministrativo	14	13,66
	53L361000	Gestione Gare e Appalti	Dirigenza Amministrativa	1	1
			Personale Amministrativo	4	3,5
				40	39,16
Gestione Risorse Umane	53L330000	Gestione Risorse Umane	Dirigenza Amministrativa	1	1
			Personale Amministrativo	6	6
	53L332000	Gestione Economica e Flussi Informativi	Dirigenza Amministrativa	1	1
			Personale Amministrativo	10	10
	53L333000	Formazione	Dirigenza Amministrativa	1	1
			Personale della Riabilitazione	1	1
			Personale Amministrativo	3	2,5
				23	22,5
Gestione Tecnico Patrimoniale	53L370000	Gestione Tecnico Patrimoniale	Dirigenza Amministrativa	1	1
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	2	2

Dipartimento/S.C./S.S.D.	Centro di Responsabilità	Descrizione	Qualifica	Teste	FTE
	53L371000	Manutenzioni	Dirigenza Professionale	2	1,5
			Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	11	11
			Personale Amministrativo	4	3,5
				20	19
Totale complessivo				127	121,82



SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come “fragili” dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2023/2025 è esplicitata nella Sezione Terza “*Organizzazione e Capitale Umano*”, Paragrafo 3.4 “*Piano triennale dei fabbisogni di personale*”. La dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle, redatte in conformità agli indirizzi regionali, per ciascuna delle annualità di riferimento, cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

Relativamente al Dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali la previsione della dotazione organica tiene conto delle attività tipiche del settore in capo alle ATS. Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese. È stata presentata una proposta a Regione Lombardia, che prevede la rimodulazione della pianificazione 2024, in fase di valutazione.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Gli obiettivi funzionali all’attuazione della linea di mandato sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza “*Organizzazione e Capitale Umano*”, Paragrafo 3.5 “*Il Piano di Formazione Aziendale*” che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell’attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle medesime strategie, si riassumono gli ambiti di intervento a valere nel triennio 2024/2026, ricondotte per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	▪ Percorso inserimento nuovi assunti ▪ Sicurezza ex Decreto Legislativo n. 81/2008 ▪ Etica/Anticorruzione/Privacy ▪ Informatizzazione/digitalizzazione in particolare su tematiche relative alla sicurezza informatica e sull’utilizzo dei social anche con riferimento al rispetto delle norme sulla privacy ▪ Piano Operativo Pandemico ▪ Lingue
COMPETENZE TRASVERSALI	▪ Formazione manageriale specifica ai dirigenti e ai dipendenti con incarichi funzionali ▪ Integrazione tra le strutture aziendali e tra ATS e altri soggetti del territorio per fare rete
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	▪ Azioni informative/formative e di aggiornamento sugli ambiti propri dei diversi livelli organizzativi aziendali

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

SOTTOSEZIONE 1 -VALORE PUBBLICO	Conformemente al sistema di misurazione e valutazione indicato in Sezione Quinta "Monitoraggio"
SOTTOSEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	
INDICATORE	Relazione annuale ex art. 10 Decreto, comma 1 lett. b) Decreto Legislativo n. 150/2009
SOTTOSEZIONE PERFORMANCE	Gli obiettivi sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi.
COLLEGAMENTO	Il monitoraggio è periodico, effettuato attraverso la piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata .
PROCESSO DI BUDGET	I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/ <i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale) Relazione annuale RPCT ex art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012 Attestazione assolvimento obblighi di pubblicità ex art. 10 Decreto Legislativo n. 150/2009

SCHEDA 10

GIOCHI OPLIMPICI E PARAOLIMPICI MILANO-CORTINA 2026

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	RISPOSTA SANITARIA SUL TERRITORIO ADEGUATA ALL'EVENTO
STRATEGIA	Predisposizione e conduzione programma sanitario
DESTINATARI	Organizzatori, Atleti, Spettatori, Turisti, Comunità Locali, Enti SRR e di Sistema, Enti Locali; Associazionismo e Terzo Settore
TEMPI DI ATTUAZIONE	2024/2026

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
					2024	2025	2026	VALORE	COSTANTE	
EFFICACIA	n. piani sanitari predisposti/n. piani sanitari previsti	Misurare la capacità di raggiungere gli obiettivi	=1	DGR XII/1647/2023	//	1		//	POSITIVO	●
									NEGATIVO	●

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
Assicurare sul territorio la risposta sanitaria adeguata per i Giochi Olimpici e Paraolimpici Invernali – Milano/Cortina 2026	Predisposizione e conduzione programma sanitario	Rispetto del cronoprogramma = 100%	Adozione 2024/2025 Conduzione 2026	Dip. IPS Dip. Veterinario Dip. PAAPPS SC Farmaceutico	Individuazione azioni chiave Raccordo/Coordinamento organizzativo con Enti Coinvolti (ASST, EPA, MMG/PLS, MCA, Enti Locali, Enti Istituzionali) Definizione programma sanitario Comunicazione/Informazione/Formazione Attuazione Prevenzione e controllo sanità pubblica e sicurezza alimentare Analisi e reporting	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Raccordo Programma sanitario aziendale con policy e programma sanitario ATS e garanzia integrazione azioni chiave Raccordo MMG/PLS Attuazione

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione *Performance* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei diversi processi aziendali così come individuati nell'ALLEGATO 2 – SCHEDE DI PROCESSO.

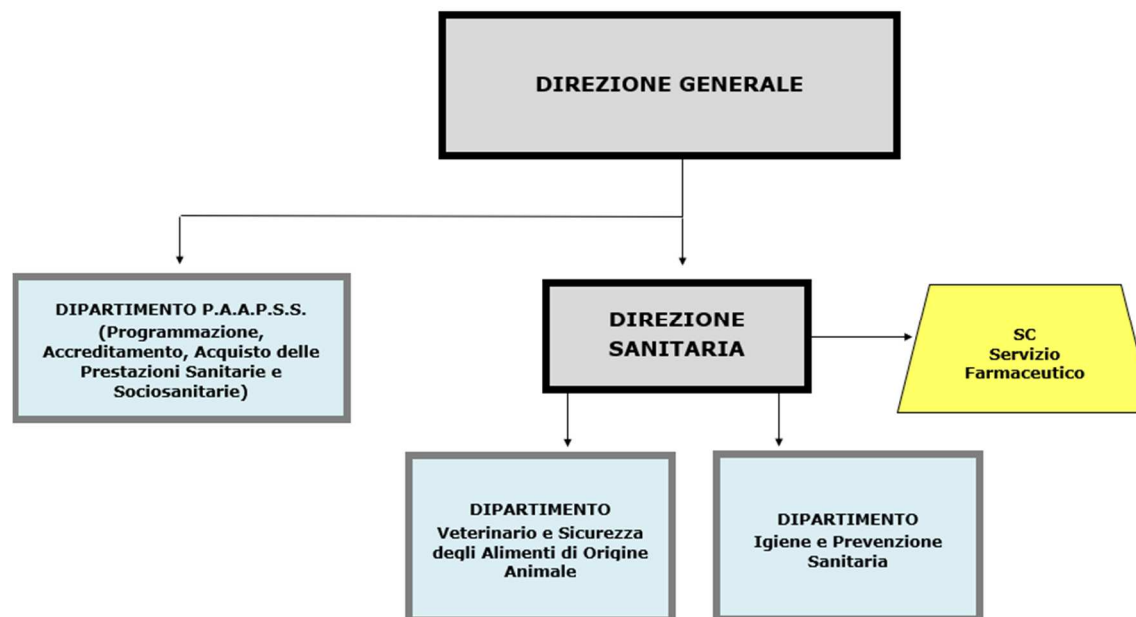
Nello specifico si applicano le misure generali, ovvero quelle che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in maniera trasversale su tutta l'Organizzazione.

Per l'approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all'ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ORGANIGRAMMA





SEZIONE QUINTA

MONITORAGGIO

Il Decreto 30 giugno 2022, n. 132, all'art. 5, fornisce indicazioni in merito agli strumenti ed alle modalità di monitoraggio delle Sezioni che compongono il PIAO, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti. In particolare, si rileva che il monitoraggio delle Sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance" avverrà secondo le modalità stabilite dagli artt. 6 e 10, comma 1, lett. b) del Decreto Legislativo n. 150/2009 mentre quello della Sezione "Anticorruzione" secondo le indicazioni ANAC. Riguardo, poi, alla Sezione "Organizzazione e capitale umano" si legge che il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di *performance* sarà effettuato su base triennale da OIV/Nucleo di Valutazione.

Il modello delineato, da subito, evidenzia che la prima criticità riguarderà proprio le divergenze da assorbire e l'armonizzazione degli strumenti.

L'approccio che si ritiene di continuare a sperimentare ha alle spalle un periodo di esperienza maturata nell'ambito del coordinamento delle funzioni e degli strumenti di programmazione strategica ed operativa (*budget, performance* organizzativa/individuale) già integrati con l'asse della prevenzione del rischio/anticorruzione. L'idea è quella di mettere a fattor comune le metodologie proprie di tutte le azioni di sviluppo organizzativo sottese al PIAO e favorire un'analisi a 360 gradi dell'Organizzazione e dei suoi componenti a garanzia del raggiungimento degli obiettivi e di un miglior utilizzo delle risorse, anche in termini di capacità di risposta ai bisogni.

In ragione di ciò, in attesa di indirizzi metodologici da parte del livello regionale, si ritiene di confermare il Sistema di Misurazione Valutazione della *Performance* (SMVP) applicato in ATS a partire dal Piano 2018-2020, nei termini di seguito descritti. Il modello risulta coerente sia con le Linee Guida in materia emanate a suo tempo dall'OIV regionale (2011) sia con quelle redatte dal Dipartimento della Funzione Pubblica nell'esercizio delle funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo di gestione della *performance* attribuite dal Decreto Legislativo n. 150/2009, non ultima la nuova direttiva in materia di misurazione e valutazione della *performance* dei dipendenti pubblici del 28.11.2023.

5.1 SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE PIAO

FASE	DESCRIZIONE	ATTORE
Programmazione Strategica	Funzione di indirizzo Individuazione linee di mandato, strategie, <i>stakeholder</i> , risultati attesi, centri di responsabilità da coinvolgere Definizione fabbisogni	Direttore Generale Direzioni Strategica
Programmazione Operativa	Declinazione strategie, macro-obiettivi, indicatori Integrazione assi programmazione strategica Proposta PIAO	SC SCI SC Gestione Risorse Umane SS Formazione RPCT
	Definizione obiettivi/ indicatori <i>performance</i> , misure prevenzione rischi/anticorruzione, azioni organizzative e di supporto ai livelli organizzativi	Direttori Dipartimento SC SCI SC Gestione Risorse Umane SS Formazione RPCT
Attuazione PIAO	Assegnazione degli obiettivi attraverso il processo di budget	Direzioni Strategica SC SCI Direttori di Dipartimento Direttori SC, SS, SSD, Responsabili obiettivi individuali
	Realizzazione obiettivi	Direttori SC, SS, SSD, Responsabili obiettivi individuali
Coordinamento	Attività, gestione e risultati delle strutture afferenti	Direttori di Dipartimento



FASE	DESCRIZIONE	ATTORE
	Raccordo Direzione Strategica, Centri di Responsabilità - Integrazione con i titolari delle funzioni dei piani assorbiti	SC SCI
Misurazione dei risultati	Monitoraggi intermedi e finali Consuntivazione risultati raggiunti <i>performance</i> organizzativa Consuntivazione risultati raggiunti <i>performance</i> individuale	Direttori SC, SS, SSD, Responsabili obiettivi individuali Direttori di Dipartimento SC SCI SC Gestione Risorse Umane RPCT
Valutazione dei risultati	Formulazione giudizio complessivo sulla <i>performance</i> organizzativa	Direzione Strategica Nucleo di Valutazione <i>Performance/Prestazioni</i>
Consuntivazione	Relazione finale con gli indicatori di valore pubblico	SC SCI SC Gestione Umane RPCT

In sintesi:

- ✓ la funzione di indirizzo, l'assegnazione degli obiettivi e la valutazione dei risultati è di pertinenza del Direttore Generale e della Direzione Strategica;
- ✓ la realizzazione degli specifici interventi è attribuita ai Centri di Responsabilità secondo competenza (SC, SS, SSD, Responsabili obiettivi individuali ove previsti), con il coordinamento del Direttore di Dipartimento, e responsabilità univoca del raggiungimento degli obiettivi;
- ✓ il coordinamento centralizzato per il monitoraggio e il controllo dell'attuazione del Piano è affidato alla SC Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione che costituisce il punto di contatto tra i Centri di Responsabilità, i Responsabili dei piani di settore confluiti - ai quali resta peraltro in capo la titolarità dell'attuazione degli stessi;
- ✓ la Direzione Strategica e il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni*.

L'attuazione del Piano è supportata dalla piattaforma di programmazione e controllo di proprietà di ATS Città Metropolitana, già in uso relativamente alla misurazione e valutazione della *performance* individuale. Tutte le operazioni utili alla piena funzionalità dell'applicativo e alla gestione del processo di budget sono assicurate dai Referenti di Area che si interfacciano con la struttura di coordinamento.

5.1.1 – DIMENSIONI DI VALUTAZIONE

Il sistema di misurazione e valutazione include tutti gli ambiti previsti dall'art. 8, comma 1, del Decreto Legislativo n. 150/2009 (efficacia, efficienza, qualità). Stante la specificità del settore sanitario si includono le dimensioni dell'accessibilità e dell'appropriatezza.

Per *misurazione* si intende l'attività di quantificazione del livello di raggiungimento dei risultati e degli impatti da questi prodotti, attraverso gli indicatori.

Per *valutazione* si intende l'attività di analisi e interpretazione dei valori misurati, che tiene conto dei fattori di contesto che possono determinare l'allineamento o lo scostamento rispetto ad un valore di riferimento.

VALORE PUBBLICO

Il raggiungimento delle strategie è misurato e valutato con riferimento agli indicatori esplicitati nelle schede di programmazione integrata, Sezione Quarta.

Gli esiti di tali operazioni confluiscono nella Relazione sulla *Performance* da prodursi ex art.10, comma 1 lett. b) Decreto Legislativo n. 150/2009 entro il 30 giugno di ogni anno che, fin dall'entrata in vigore del PIAO 2022-2024, accoglie il presupposto logico sotteso al nuovo documento di governo proponendo una consuntivazione integrata dei risultati conseguiti dai diversi assi di programmazione a fronte degli impegni dichiarati. Annualmente, in sede di



riadozione del PIAO, i livelli di valore pubblico conseguiti vengono riproposti per consentire il confronto temporale con lo standard LEA/indicatore di *performance* regionale ovvero con il parametro di riferimento in termini di andamento.

Per rappresentare con semplicità i risultati della valutazione si utilizza un simbolo di tre colori (giallo, rosso, verde).

A seconda, dunque, del colore dell'indicatore, che corrisponde al suo posizionamento rispetto al parametro di riferimento, si otterrà una sintetica valutazione, così come evidenziato nella figura che segue.

LE FASCE DI VALUTAZIONE

	Giallo		Valore costante
	Verde		Valore positivo
	Rosso		Valore negativo

Le misure rappresentano la fotografia della situazione indagata, e pertanto non hanno di per sé un significato positivo o negativo, ma andranno contestualizzate in termini sia di spazio sia di tempo. L'introduzione di nuove norme, come di nuove modalità di raccolta dei dati, potrebbe rendere meno fattibile il confronto nel tempo e, come in ogni forma di monitoraggio, occorrerà assicurare il più possibile la standardizzazione del metodo e della rilevazione.

Nell'attribuzione del risultato del confronto rispetto all'andamento temporale della valutazione ci si atterrà ai seguenti criteri generali:

- variazioni > del 5% = positive
- variazioni < del 5% = negative
- restanti variazioni: costanti

L'esito della valutazione sarà poi considerato in funzione del segno della tendenza e del contenuto dell'indicatore.

I risultati della Sottosezione Valore Pubblico non producono effetti sul sistema di valutazione del personale che, in coerenza alla disciplina vigente, è ancorato alla *performance*.

PERFORMANCE

Sugli obiettivi della Sezione *Performance*, integrati da quelli della prevenzione della corruzione, si basa la misurazione e la valutazione della *performance* organizzativa ed individuale, conformemente al Regolamento in materia di valutazione del personale dipendente di cui alla deliberazione n. 299 del 1° giugno 2017, disponibile al link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/952-area-risorse-umane>.

Le caratteristiche del sistema sono descritte nella relativa sezione, cui si rimanda.

5.1.2 - PARTECIPAZIONE CITTADINI/UTENTI

ATS sostiene e promuove la partecipazione dei cittadini, l'inclusione e l'accessibilità, facilitandone il ricorso e la chiarezza dei testi.

I cittadini, attraverso lo strumento della consultazione, possono partecipare alla vita delle Pubbliche Amministrazioni e fornire commenti, idee e ogni altro tipo di informazione utile ad arricchire e migliorare una decisione da prendere o un provvedimento da adottare. I documenti oggetto di consultazione, a partire dal Codice di Comportamento, vengono pubblicati sul sito. Prima dell'avvio della consultazione si forniscono le informazioni necessarie all'esercizio della facoltà (oggetto, obiettivi, destinatari, responsabili del processo, modalità per la partecipazione - di norma format di interlocuzione diretta). La durata delle consultazioni è scelta temperando la necessità di speditezza del processo decisionale e la promozione della partecipazione dei cittadini. Lo strumento utilizzato è rappresentato dal sito istituzionale (www.ats-insubria.it).

Le modifiche normative introdotte dal Decreto Legislativo n. 74/2017 hanno rafforzato il principio della partecipazione degli utenti esterni ed interni e, più in generale dei cittadini, al processo di misurazione della *performance organizzativa*, richiedendo alle Amministrazioni di adottare sistemi di rilevazione del grado di



soddisfazione e di sviluppare le più ampie forme di partecipazione. La previsione normativa attribuisce all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) – da intendersi Nucleo di Valutazione delle *Performance*/Prestazioni (NVP) in Regione Lombardia – il compito di presidiare l'applicazione di tale principio, verificando l'effettiva realizzazione delle indagini, l'adequatezza del processo di interazione con l'esterno messo in atto nonché la pubblicazione dei dati.

Anche il Decreto 30 giugno 2022, n. 132 all'art. 5 indica, tra gli strumenti e le modalità di monitoraggio, le rilevazioni di soddisfazione degli utenti.

Nelle more degli indirizzi metodologici, anche da parte del livello regionale si conferma lo strumento di interlocuzione diretta NVP/utenti attivo fin dal 2018. Va peraltro considerata la specificità dei compiti istituzionali delle Agenzie di Tutela della Salute, riconducibili – per quanto concerne l'erogazione diretta - a funzioni di vigilanza e ispezione.

Il Nucleo analizza le comunicazioni ricevute, evidenzia le segnalazioni rilevanti, registra quelle ricorrenti e supporta l'Agenzia nella identificazione dei punti di forza e di debolezza della *performance* organizzativa. Gli esiti del monitoraggio sono comunicati al Direttore Generale, ai Direttori Sanitario, Sociosanitario ed Amministrativo secondo competenza nonché ai Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa per le conseguenti valutazioni e adozione di eventuali azioni di miglioramento.

Link: [Comunicazione diretta utenti esterni ed interni - ATS Insubria \(ats-insubria.it\)](https://ats-insubria.it)

COME PARTECIPARE

Mediante modulo informatizzato online:

COMUNICAZIONE NVP

Con comunicazione a mezzo posta elettronica, all'indirizzo: nvp@ats-insubria.it

COSA COMUNICARE

Generalità del soggetto che effettua la comunicazione

Circostanze di tempo e di luogo dei fatti oggetto di comunicazione unità organizzativa laddove conosciuta

Sintetica valutazione del servizio fruito

Restano salve le diverse altre forme di comunicazione diretta, collaborazione e partecipazione previste dalla legge e precisamente:

- ✓ l'interlocuzione con l'Ufficio Relazione con il Pubblico, quale punto di accesso unico, dove il cittadino non solo può trovare informazioni riguardo alla modalità di fruizione dei servizi erogati, ma anche presentare osservazioni, reclami, elogi e proposte;
- ✓ la conoscibilità dei dati, delle informazioni e dei documenti (accesso agli atti ex Legge 241/1990; accesso civico semplice e accesso civico generalizzato ex art. 5, commi 1 e 2, Decreto Legislativo n. 33/2013 e successive modifiche ed integrazioni).

La tutela degli utenti è assicurata anche dall' Ufficio di Pubblica Tutela.



SEZIONE ALLEGATI

SOTTOSEZIONE ANTICORRUZIONE:

ALLEGATO 1 - Scheda Relazione annuale RPCT

ALLEGATO 2 - Schede Processi

ALLEGATO 3 - Graduazione dei rischi

ALLEGATO 4 - Trattamento dei rischi

ALLEGATO 5 - Obblighi pubblicità

ALLEGATO 1 - RELAZIONE ANNUALE RPCT

Domanda	Risposta
Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente	03510140126
Denominazione Amministrazione/Società/Ente	Agenzia di Tutela della Salute (ATS) dell'Insubria
Nome RPCT	Simona
Cognome RPCT	Giotta
Qualifica RPCT	Dirigente di ruolo in servizio
Ulteriori incarichi eventualmente svolti dal RPCT	Responsabile Internal Audit
Data inizio incarico di RPCT	01/02/2022
Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPC (Si/No)	no
Nominativo del soggetto che nel PTPCT o nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o nel MOG 231 è indicato come sostituto del RPCT (in caso di temporanea ed improvvisa assenza del RPCT)	Nessuno
Motivazione dell'assenza del RPCT	Nessuna assenza
Data inizio assenza della figura di RPCT	Nessuna assenza

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'ATTUAZIONE DELLA SEZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA DEL PIAO O DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT) O DELLE MISURE INTEGRATIVE AL MOG 231 E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)	
1.A	Stato di attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO/MOG 231 - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPCT/sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO/misure integrative MOG 231, indicando i fattori che hanno favorito il buon funzionamento del sistema	Con la Sezione Anticorruzione del PIAO 2023-2025 l'Agenzia prosegue, in termini di metodologie e di strumenti, il percorso avviato per il consolidamento del sistema di gestione integrato per la prevenzione del rischio a partire da quello corruttivo. Il modello di analisi implementato ha il duplice obiettivo di giungere alla comprensione più approfondita degli eventi rischiosi, attraverso l'analisi delle "criticità di processo" e dei c.d. "fattori abilitanti" e di stimare il livello di esposizione al rischio. A partire dal triennio 2022-2024 la metodologia di analisi e valutazione dei rischi è stata oggetto di sviluppo periodico per cercare di stimare l'esposizione dell'Organizzazione ai rischi di contesto esterno e a quelli di contesto interno, anche attraverso l'andamento di indicatori di rischio numerici. L'inserimento della Sezione Anticorruzione nel PIAO ha consentito inoltre di allineare i processi mappati per il rischio corruttivo agli obiettivi di valore pubblico e di performance. Sono stati organizzati incontri mirati con i responsabili di processo per rivalutare i rischi e gli indicatori di misurazione. In continuità con i Piani passati l'attuazione delle misure di prevenzione sono state inserite come obiettivi aziendali nel processo di budget. Per le misure ormai consolidate, non si registrano significativi scostamenti tra le misure attuate e le misure previste. E' proseguito il lavoro di rivolto al rafforzamento dell'ambiente di controllo, che ha portato alla rivalutazione delle misure specifiche sui singoli processi. Ai responsabili di processo è stato chiesto di rendicontare l'attuazione delle misure sulla base degli indicatori numerici inseriti nelle schede di processo. Le azioni delineate nella Sezione Anticorruzione del PIAO 2023-2025 sono state complessivamente attuate e sono state messe in atto le attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi prefissati. Le rendicontazioni acquisite sono l'elemento di ingresso per l'eventuale revisione delle misure inserite nella sezione Anticorruzione del PIAO 2024-2026.

1.B	Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO/MOG 231 - Qualora la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o il PTPCT o le misure integrative MOG 231 siano state attuate parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure programmate	L'attuazione della Sezione Anticorruzione del PIAO 2023-2025 si è collocata in un contesto esterno che, per l'anno 2023 è stato caratterizzato: - dei numerosi interventi normativi che, negli ultimi due anni, hanno determinato il progressivo processo di revisione e semplificazione della normativa di riferimento in materia di acquisti di beni, servizi e lavori nelle Pubbliche Amministrazioni, anche in termini di controlli; - dell'emergenza umanitaria determinata dalla guerra in Ucraina che ha influenzato significativamente il quadro economico del paese; - dall'attuazione degli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che hanno richiesto percorsi di semplificazione, dematerializzazione e revisione dei processi per consentire di raggiungere i target previsti dalla programmazione europea; - della messa a regime del modello organizzativo delineato dalla Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 che modifica il Titolo I e il Titolo VII della Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo Unico delle Leggi Regionali in materia di sanità).
1.C	Ruolo del RPCT - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o del PTPCT o delle misure integrative MOG 231, individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	Il RPCT svolge un ruolo di programmazione, impulso e coordinamento, promuovendo la condivisione e la responsabilizzazione diffusa tra uffici e dipendenti piuttosto che la mera imposizione di regole. Si fa parte attiva nella diffusione delle nuove disposizioni normative e regolamentari in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Pianifica, organizza e assicura la formazione in materia di prevenzione della corruzione al personale neoassunto/neoinserito e, più in generale, ai settori a più elevato rischio. Collabora con gli Organismi e le funzioni aziendali deputate ai controlli al fine di proseguire il percorso di valorizzazione e messa a sistema dei differenti strumenti di controllo (piani, obiettivi, codice di comportamento, procedure aziendali).
1.D	Aspetti critici del ruolo del RPCT - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o del PTPCT o delle misure integrative MOG 231	Nello svolgimento del proprio ruolo il RPCT deve considerare il giusto bilanciamento tra le differenti priorità che caratterizzano il SSR, al fine di assicurare l'attuazione dei controlli senza distogliere energie e risorse ai servizi stressati dalle protratte, complesse e mutevoli esigenze di salute pubblica.

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31 GENNAIO 2024 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni/enti tenuti all'adozione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO 2023 o del PTPCT 2023 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2022 (Delibera ANAC n. 7/2023).

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio delle misure programmate nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, nel PTPCT o nel MOG 231 (domanda facoltativa)	Si	L'attività di monitoraggio è strutturata prevedendo: rendicontazioni periodiche (secondo le scadenze previste dal processo di budget), verifiche documentali, monitoraggio della sezione Amministrazione Trasparente (per le misure di trasparenza) e audit sui processi. Gli ambiti di verifica comprendono sia la prevenzione della corruzione, sia la trasparenza. Le misure inserite nella sezione Anticorruzione del PIAO, declinate per singolo processo in misure generali e specifiche, sono tradotte in obiettivi inclusi nelle schede di budget, collegati così al ciclo di gestione della performance. Riguardo alla trasparenza, la verifica dell'ottemperanza degli obblighi di pubblicità è condotta principalmente attraverso il monitoraggio della Sezione "Amministrazione Trasparente". Il Nucleo di Valutazione delle Performance/ Prestazioni ha verificato l'assolvimento degli obblighi di pubblicità inseriti nella Griglia ANAC e rilasciato, come previsto dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009, la relativa Attestazione annuale. Il monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione ha riguardato sia quelle generali, ormai consolidate, sia quelle specifiche di processo. E' proseguita la collaborazione con la funzione di audit interno che, nell'ambito della sua attività, ha valutato anche l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione (n. 2 audit effettuati sulla misura della trasparenza nei contratti pubblici con riferimento agli acquisti finanziati dal Piano Nazionale Complementare al PNRR).
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi e indicarne il numero (più risposte sono possibili). (Riportare le fattispecie penali, anche con procedimenti pendenti e gli eventi corruttivi e le condotte di natura corruttiva come definiti nel PNA 2019 (Parte I, § 2), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 (§ 3.3.) e come mappati nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, nei PTPCT delle amministrazioni/enti) o nel MOG 231:		
2.B.0	Aree a rischio considerate prioritarie	No	
2.B.00	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	No	
2.B.1	Acquisizione e gestione del personale	No	
2.B.2	Contratti pubblici	No	
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	
2.B.5	Affari legali e contenzioso	No	
2.B.6	Incarichi e Nomine	No	
2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	No	
2.B.8	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)	No	
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	Si	
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, nel PTPCT 2023 o nel MOG 231 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.E	Indicare se sono stati mappati i processi (cfr. PNA 2022, Programmazione e Monitoraggio PIAO e PTPCT, § 3.1.2)	Si, parzialmente	Le fasi di programmazione e monitoraggio del PIAO e della Sezione Anticorruzione sono state dettagliatamente descritte nel documento. Trovano coerenza con il processo di budget descritto nella Sezione Performance. In questa sezione sono individuati gli attori di processo, le fasi e le tempistiche, nonché i soggetti a cui compete l'attività di monitoraggio e validazione dei risultati.
2.F	Se sono stati mappati i processi indicare se afferiscono alle aree prioritarie come individuate nel PNA 2022 (cfr. PNA 2022, Programmazione e Monitoraggio PIAO e PTPCT, § 3.1.2)		
2.F.0	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	No	L'attività è mappata, secondo le diverse tempistiche di gestione, nei processi aziendali: programmazione, selezione del contraente, aggiudicazione e stipula del contratto, monitoraggio esecuzione contratto. Nel PIAO 2024-2026 sono state individuate specifiche misure di prevenzione dei rischi legati al PNRR/Fondi strutturali
2.F.00	Processi collegati a obiettivi di performance	Si	I processi mappati nella Sezione Anticorruzione descrivono le attività tipiche dell'Agenzia, sviluppate a livello aziendale per perseguire gli obiettivi di valore pubblico. Le attività sono state tradotte in obiettivi di performance. Nelle schede sono inserite misure specifiche a presidio del rischio di informativa interna ed esterna, nonché di flussi informativi, funzionali, anche, al rischio di performance.
2.F.000	Processi con esposizione a rischi corruttivi significativi	Si	
2.F.000 0	Procedure relative ad aree a rischio specifico del singolo ente	Si	
2.F.1	Contratti pubblici	Si	
2.F.2	Incarichi e nomine	Si	

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2.F.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	I processi di autorizzazione e vigilanza delle farmacie, parafarmacie, negozi di protesi ed ausili sono stati ricondotti all'area "Controllo, verifiche ed ispezioni", area individuata sulla base della mission delle Agenzie di Tutela della Salute. Analogamente si è proceduto per i processi rilascio di certificazioni dei settori Igiene e Prevenzione Sanitaria e Veterinaria. I processi di autorizzazione, vigilanza ed appropriatezza delle strutture Sanitarie e Sociosanitarie, sono stati ricondotti per uniformità all'area "Rapporti con gli erogatori".
2.F.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Si	
2.F.5	Acquisizione e gestione del personale	Si	
2.G	Indicare se la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o il PTPCT è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni/enti (domanda facoltativa)	No	
2.H	Indicare se la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO è stata elaborata in collaborazione o in coordinamento con i responsabili delle altre sezioni del PIAO	Sì (indicare con quali Responsabili)	La Sezione è stata aggiornata con il contributi dei diversi Responsabili di processo, con il Responsabile del processo di budget; Responsabile ufficio formazione e con il Responsabile Risorse Umane
3	MISURE SPECIFICHE		
3.A	Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali	Si	
3.B.	Indicare quali sono le tre principali misure specifiche attuate (domanda facoltativa)		Per ogni processo mappato sono state individuate misure specifiche, a seconda dei rischi individuati. Le misure inserite sono riconducibili alle categorie previste dal PNA 2019, in particolare: - misure controllo, in termini di compliance a procedure o standard regionali; - misure di tracciabilità, sostenendo l'utilizzo di sistemi informativi; - misure di informazione e formazione, verso il RPCT; - misure di informatizzazione dei processi; - misure di regolamentazione e standardizzazione delle procedure
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente o Società trasparente"	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	E' proseguito il percorso di informatizzazione del flusso che, compatibilmente con l'attività dell'agenzia, rimane solo parzialmente automatizzato. Sono informatizzati i flussi riferiti alle seguenti sottosezioni: Provvedimenti; Bandi di gara e contratti; Concorsi; Personale (per alcuni flussi); Servizi erogati; Strutture private accreditate, Accordi intercorsi.
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente o Società trasparente ", ha l'indicatore delle visite	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)	

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice" (art. 5, co. 1 dlgs 33/2013)	No	
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato" (art. 5, co. 1 dlgs 33/2013)	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	Sono pervenute n.13 richieste relative ai seguenti settori: prevenzione sanitaria, vaccinazioni.
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	Il Registro degli accessi è stato istituito a decorrere dal 2017. E' pubblicato nella sezione dell'Amministrazione Trasparente con cadenza semestrale. Sono registrate tutte le richieste riferita a accesso agli atti ex art. 22 L. 241/90, accesso civico semplice e generalizzato ex art. 5 c 1 e c2, D.lgs 33/2013. I settori delle richieste sono quelli che interagiscono maggiormente con utenti esterni: epidemiologia, igiene e prevenzione sanitaria, veterinaria.
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze (domanda facoltativa)	Sì	Il Registro è pubblicato in formato tabellare. Ad ogni richiesta è associato il relativo riscontro, sia in termini di tempistica che di esito.
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi per amministrazioni/enti con meno di 50 dipendenti)	La Sezione Amministrazione Trasparente è monitorata semestralmente in occasione della rendicontazione della misura. Il monitoraggio è effettuato dallo staff del RPCT con riferimento a tutte le sottosezioni dell'Amministrazione Trasparente.
4.G.1	Indicare se è stata garantita trasparenza anche degli atti, dati e informazioni relativi al PNRR, da pubblicare secondo le indicazioni della RGS, mediante l'inserimento, nella corrispondente sottosezione di A.T., di un link che rinvia alla predetta sezione dedicata all'attuazione delle misure del PNRR (cfr. PNA 2022, § 3 parte trasparenza)	Sì	Nel corso dell'anno 2023, in attuazione delle misure del Piano Nazionale Complementare al PNRR è stata implementata la sottosezione "Bandi di gara e contratti", prevedendo una sezione dedicata agli acquisti effettuati con i fondi del PNC. La sezione è stata allineata ai nuovi obblighi inseriti nella Griglia al PNA 2022-2024.

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento		L'ottemperanza agli obblighi di pubblicità è misura ormai consolidata. Il RPCT ha effettuato, in questi anni, azioni di sensibilizzazione sulla qualità dei dati. Si privilegiano i collegamenti alle banche dati nazionali e regionali e gli accessi a basi dati aziendali. Anche nella strutturazione delle sezioni si è scelto, laddove il dato/informazione fosse già pubblicato in altre sezioni del sito web aziendale, il collegamento ipertestuale. Il Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni in sede di Attestazione annuale, non ha rilevato criticità in merito a completezza, aggiornamento e formato dei dati pubblicati.
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione tenendo anche conto dell'obbligo di formazione sui temi dell'etica (art. 15, co. 5-bis, del d.P.R. 62/2013).	Si	
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione		
5.E	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione indicare se ha riguardato, in particolare: (domanda facoltativa)		
5.E.0	La gestione delle situazioni di conflitto di interessi	Si	
5.E.1	Etica ed integrità	Si	
5.E.2	I contenuti dei codici di comportamento	Si	
5.E.3	I contenuti del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza PIAO/MOG 231	Si	
5.E.4	Processo di gestione del rischio	Si	
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze:		
5.C.1	SNA	No	
5.C.2	Università	No	
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	No	
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	No	
5.C.5	Formazione in house	Si	RPCT
5.C.6	Altro (specificare quali)	Si	Formazione Ministeriale in materia di contratti pubblici (Syllabus)

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base di eventuali questionari somministrati ai partecipanti		La formazione si articola su diversi livelli. Per il personale neoassunto/neoinserito la formazione è finalizzata a trasmettere ai nuovi operatori le conoscenze di base in materia di prevenzione della corruzione e, più in generale, in materia di strumenti di controllo interno. La formazione specifica ha un taglio più operativo. E' stata rivolta ad operatori già inseriti, che padroneggiano i processi, con la finalità di meglio inquadrare le problematiche specifiche trattate e dotare gli operatori di strumenti e metodi per intercettare i rischi e presidiarli in maniera più efficace. Tutte le iniziative proposte hanno trovato riscontro positivo negli operatori.
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:	714	
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	181	
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	533	
6.B	Indicare se nell'anno 2023 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio		Con deliberazione n. 585 del 27.12.2018 è stato approvato il Regolamento in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali. La rotazione si applica prioritariamente ai seguenti ambiti: acquisti di beni e servizi; gestione del personale e conferimento incarichi; accreditamento delle strutture private; attività di vigilanza e controllo in tutti i diversi settori istituzionali nei quali si esplica (elenco a valenza esplicativa, non esaustivo). L'articolo 13 disciplina la rotazione degli incarichi. La rotazione può essere attuata dall'Agenzia attraverso la modifica delle responsabilità e dei compiti attribuiti al personale (rotazione a carattere funzionale) e/o attraverso l'attribuzione di funzioni afferenti ad ambiti territoriali differenti (rotazione di carattere territoriale). L'Agenzia è inoltre da tempo impegnata nel percorso finalizzato all'adozione di mirate modalità organizzative con effetti analoghi alla rotazione, a partire dai settori del controllo ufficiale, per evitare l'attivazione di dinamiche inadeguate. Tale percorso prevede la rotazione delle coppie degli operatori nei team ispettivi; di norma la rotazione di almeno un operatore nelle imprese ispezionate l'anno precedente; la distribuzione dei controlli in relazione al livello di rischio e conformemente alla programmazione contenuta nei Piani aziendali. Nell'anno 2023 non si sono verificati i presupposti per l'applicazione della rotazione.

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2023, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2023) (<u>domanda facoltativa</u>)		Per effetto dell'entrata in vigore della LR 14 dicembre 2021 n. 22 l'Agenzia è stata chiamata ad aggiornare l'assetto vigente al fine di migliorare l'efficienza ed efficacia dei livelli organizzativo-gestionali. Il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico è stato adottato con deliberazione n. 496 in data 11.08.2022. La Giunta Regionale con deliberazione n. XI/6918 del 12 settembre 2022 ha approvato il nuovo POAS 2022-2024. Con deliberazione n. 558 del 22.09.2022 si è proceduto all'assegnazione degli incarichi dirigenziali di direzione di struttura complessa e di struttura semplice presenti nella nuova organizzazione, formalizzandone l'effettiva operatività a far data dal 1° ottobre 2022, ad eccezione delle strutture per le quali, da cronoprogramma, è prevista una data differente di avvio o di chiusura. Il nuovo assetto disegnato dalla LR n. 22/2021 ha trovato completamento con il passaggio, a decorrere dal 1° gennaio 2024, delle funzioni del Dipartimento delle Cure Primarie alle ASST del territorio.
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità		La misura è inserita nel PIAO 2023-2025. Con le delibere ANAC n. 149/2014, 1146/2019, 1201/2019 e 713/2020 l'Autorità ha fornito indicazioni in merito all'applicazione della misura negli Enti del SSN. Nel 2023 non sono stati conferiti incarichi di Direttore Amministrativo, Sanitario, Sociosanitario.
7.B	Indicare, con riferimento all'anno 2023, se è stata accertata l'inconferibilità degli incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale, ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013	Si	La misura è inserita nel PIAO 2023-2025. Con le delibere ANAC n. 149/2014, 1146/2019, 1201/2019 e 713/2020 l'Autorità ha fornito indicazioni in merito all'applicazione della misura negli Enti del SSN. Nel 2023 non sono state effettuate n. 27 verifiche.
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità		La misura è inserita nel PIAO 2023-2025. Con le delibere ANAC n. 149/2014, 1146/2019, 1201/2019 e 713/2020 l'Autorità ha fornito indicazioni in merito all'applicazione della misura negli Enti del SSN.
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi	Si	Con deliberazione n. 319/2018 è stato adottato il Regolamento per la disciplina degli incarichi extra istituzionali (in attuazione dell'art. 53 del d.lgs. n. 165/2001. Il regolamento disciplina attori, fattispecie e modalità per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali ai dipendenti.
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati	No	Nessuna segnalazione pervenuta
10	TUTELA DI CHI SEGNA ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
10.A	Indicare se è stato attivato un canale interno per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite (d.lgs. 24/2023)	Si	Con deliberazione n. 613 del 05.10.2023 ad oggetto "Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazione del diritto dell'unione e delle disposizioni normative nazionali e relative forme di tutela (Whistleblower)", l'Agenzia ha disciplinato la gestione delle segnalazioni pervenute tramite il canale "interno" istituito da ATS Insubria, come previsto dall'art. 4 del D.lgs. n. 24/2023, ed il sistema di tutele previste dalla normativa vigente.
10.C	Se non è stata attivata la piattaforma informatica, ai sensi dell'art. 4, co. 1 del d.lgs. 24/2023 e come indicato nelle LLGG ANAC di cui alla delibera n. 311 del 12 luglio 2023, indicare attraverso quali altri mezzi il segnalante può inoltrare la segnalazione		Poiché ANAC ha individuato quale strada prioritaria per tutelare la riservatezza del segnalante la gestione informatizzata delle segnalazioni, come previsto dal regolamento aziendale, le stesse dovranno essere effettuate: 1) prioritariamente mediante l'utilizzo della piattaforma web dedicata (art. 4 del D.lgs. n. 24/2023); 2) in alternativa: - in forma cartacea: mediante il servizio postale, con busta chiusa indirizzata al RPCT ATS dell'Insubria - Via O. Rossi, n. 9 - 21100 Varese. A garanzia della riservatezza, per beneficiare della tutela prevista dal D.Lgs. n. 24/2023, il segnalante deve inviare il modulo compilato e gli eventuali allegati utilizzando tre buste chiuse: la prima (interna - A), con i dati identificativi del segnalante, unitamente alla fotocopia del documento di riconoscimento, siglato con firma autografa; la seconda (intermedia - B), con la segnalazione, al fine di separare i dati del segnalante dalla segnalazione stessa; la terza (esterna), contenente le prime due buste e recante all'esterno la dicitura "RISERVATA PERSONALE AL RPCT ATS INSUBRIA - NON APRIRE", senza indicare in alcun modo sulla busta i propri dati personali. - mediante incontro diretto: richiedendo un appuntamento, in via riservata, al RPCT che è tenuto a fissare l'audizione entro un termine ragionevole, non superiore a sette giorni dalla richiesta.
10.D	Se è stato attivato il canale interno per la segnalazione indicare se sono pervenute segnalazioni di whistleblower	Si, (indicare il numero delle segnalazioni)	Il canale interno, come previsto dal Regolamento aziendale, è utilizzato sia per le segnalazioni di whistleblowing, sia per la ricezione delle segnalazioni anonime. Queste ultime vengono trasmesse agli uffici/funzioni competenti e gestite secondo le procedure aziendali. Dall'attivazione del canale interno non è pervenuta alcuna segnalazione di whistleblowing.
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013)	Si	Con deliberazione n. 750 del 14 dicembre 2023 è stato adottato il nuovo Codice di Comportamento di ATS Insubria che recepisce le novità introdotte dal DPR del 13 giugno 2023, n. 81.

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se gli obblighi di condotta ivi previsti sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013 (collaboratori e consulenti, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore delle amministrazioni) (<u>domanda facoltativa</u>)	Si	Gli obblighi di condotta previsti nel codice di comportamento sono estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013. Il richiamo al rispetto del Codice è inserito nei contratti individuali per il personale a tempo indeterminato e non e nei disciplinari di incarichi con il personale LP, Co.Co.Co e somministrato. La SC Affari Generali e Legali inseriscono il richiamo ai Codici nei testi degli atti convenzionali/accordi stipulati con terze parti e gli atti inerenti gli incarichi a professionisti legali esterni con l'indicazione degli obblighi in parola. Nella documentazione di gara e nei contratti sono inserite le "clausole di legalità/integrità" che invitano il fornitore al rispetto dei dettami contenuti nel Codice dei dipendenti pubblici (DPR 16 aprile 2013, n. 62 e s.m.i) e nel Codice di Comportamento aziendale. Nel corso del 2024 si procederà ad aggiornare i riferimenti normativi in tutti gli atti aziendali che richiamano al Codice di Comportamento aziendale.
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione	Si (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	N. 1 segnalazione
11.D	Indicare se il codice di comportamento dell'amministrazione è stato adeguato alle modifiche intercorse nel 2023 al d.P.R. n. 62/2013	Si	Con deliberazione n. 750 del 14 dicembre 2023 è stato adottato il nuovo Codice di Comportamento di ATS Insubria che recepisce le novità introdotte dal DPR del 13 giugno 2023, n. 81. Il Codice di Comportamento dell'agenzia rappresenta lo strumento di autodisciplina aziendale. Definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i soggetti destinatari del Codice sono tenuti ad osservare. Esprime inoltre l'insieme dei principi di condotta che devono ispirare il comportamento di tutti gli operatori sia nelle relazioni interne che nei rapporti con gli interlocutori esterni, costituendo il principale mezzo di diffusione della cultura etica di ATS Insubria. Coniuga le finalità del "Codice Etico" e del "Codice di Comportamento", consentendo di armonizzare l'applicazione di due distinti strumenti alle diverse componenti dell'Organizzazione. Le previsioni del Codice integrano e specificano quelle del "Regolamento recante Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici", approvato con D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62, ai sensi dell'articolo 54, comma 5, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, così come modificato D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81. Conferma altresì le proprie previsioni alle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza contenute nella Legge 6 novembre 2012, n. 190 e nel Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e successive modifiche, declinate a livello aziendale nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) - Sezione Anticorruzione. Il Codice recepisce, inoltre, i regolamenti dell'Agenzia, dalla cui conoscenza ed osservanza il personale non può esimersi. Il Codice è aggiornato sulla base delle Linee Guida in materia di Codici di Comportamento delle Amministrazioni Pubbliche dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) di cui alle delibere n. 358 del 29.03.2017 e n. 177 del 19.02.2020
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
12.B	Indicare se nel corso del 2023 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti	No	
12.D	Se nel corso del 2023 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, indicare quanti sono riconducibili a fatti penalmente rilevanti (il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Peculato - art. 314 c.p.	0	
12.D.2	Concussione - art. 317 c.p.	0	
12.D.3	Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.	0	
12.D.4	Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio -art. 319 c.p.	0	
12.D.5	Corruzione in atti giudiziari -art. 319ter c.p.	0	
12.D.6	Induzione indebita a dare o promettere utilità - art. 319quater c.p.	0	
12.D.7	Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio -art. 320 c.p.	0	
12.D.8	Istigazione alla corruzione -art. 322 c.p.	0	
12.D.9	Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.	0	
12.D.10	Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.	0	
12.D.11	Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 bis c.p.	0	
12.D.12	Altro (specificare quali)	0	
12.E	Indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, penalmente rilevanti e non (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna delle sottostanti aree):		
12.E.0	Aree a rischio considerate prioritarie	0	
12.E.00	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	0	

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
12.E.1	Contratti pubblici	0	
12.E.2	Incarichi e nomine	0	
12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	0	
12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	0	
12.E.5	Acquisizione e gestione del personale	0	
12.F	Indicare se nel corso del 2023 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali	No	
13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.	No	Nessuna violazione accertata
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati (cfr. Delibera n. 309 del 27 giugno 2023 - Bando tipo n. 1 - 2023)	No	Nessuna azione di tutela attivata
14	ROTAZIONE STRAORDINARIA		
14.A	Indicare se si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. 1-quater, d.lgs.165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva (cfr. Delibera n. 215 del 26 marzo 2019)	No	
15	PANTOUFLAGE		
15.A	Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage di dirigenti	No	
15.B	Indicare se sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage.	Sì, secondo il modello operativo di cui al PNA 2022	Nel corso del 2023 è stata definita una procedura aziendale per l'applicazione e il monitoraggio della misura. Le modalità di controllo e gli ambiti di applicazione della misura sono stati definiti secondo una logica di gradualità e sostenibilità dei controlli. La procedura sarà parte integrante del nuovo PIAO 2024-2026 - Sezione Anticorruzione.

ALLEGATO 2 - SCHEDE DI PROCESSO

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		
NOME DEL PROCESSO	RECLUTAMENTO PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Pubblicazione GU; BURL; sito web; Software Giada
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Procedura concorsuale per l'assunzione di personale a tempo indeterminato	RISORSE UMANE COINVOLTE	6
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane	TEMPISTICA DEL PROCESSO	180 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica	DESTINATARI DEL PROCESSO	Personale appartenente a tutti i ruoli e a tutte le aree contrattuali in possesso dei requisiti previsti dalla normativa (DPR n. 220/2001 Personale di Comparto; DPR n. 483/97 Dirigenti; Contrattazione Collettiva Nazionale)

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE				
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Definizione piano del fabbisogno di risorse umane triennale	Regole regionali Assegnazione economica dell'anno	Regione Lombardia Direzione Strategica	Proposta PGRU dell'anno di riferimento	PROGRAMMAZIONE	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non forniscano le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata programmazione dei fabbisogni		Trasparenza	Explicitazione all'interno degli atti del procedimento della coerenza con quanto previsto dagli indirizzi di programmazione regionale	Explicitazione coerenza degli indirizzi della programmazione = 100% degli atti	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Emissione di bandi	Approvazione regionale PGRU ovvero autorizzazione a procedere nelle more dell'approvazione	Personale Amministrativo SC	Deliberazione indizione procedura e emissione bando con pubblicazione su GU, BURL, sito web	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Acquisizione domande tramite software Giada	Bando di concorso	Personale Amministrativo SC	Deliberazione ammissione candidati e informazione agli eventuali esclusi	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Digitalizzazione	Gestione informatizzata delle procedure concorsuali	n. procedure concorsuale espletate mediante procedura informatizzata = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Nomina Commissione	Deliberazione ammissione	Personale Amministrativo SC Commissione di Sorteggio per Dirigenza + Regione Collegio di Direzione per Comparto	Delibera nomina Commissione	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni costituite = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Espletamento prove	Ammissione candidati	Personale Amministrativo SC Commissione Esaminatrice	Approvazione verbale del concorso; Pubblicazione risultati	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
								Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo perventute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Approvazione graduatoria e nomina dei vincitori	Verbale Commissione Esaminatrice	Direzione Strategica Personale Amministrativo SC	Deliberazione approvazione graduatoria e nomina dei vincitori e pubblicità obbligatoria	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	= 100% degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Sottoscrizione del contratto	Deliberazione approvazione graduatoria e nomina dei vincitori Pubblicità obbligatoria	Personale Amministrativo SC	Contratto	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Inserimento nei documenti, negli atti e nei contratti di clausola vincolante il rispetto del Codice di Comportamento aziendale	n. clausole inserite / n. documenti, atti, contratti emessi = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
						Pantouflage		Inserimento della clausola di divieto di pantouflage nei contratti di assunzione	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Flusso informativo da GRU per la predisposizione della Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Annuale
						Pantouflage		Monitoraggio divieto pantouflage Applicazione procedura di monitoraggio della misura	n. flussi informativi inviati / n. flussi informativi previsti dalla procedura aziendale = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Annuale
						Conflitto di interessi		Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (art. 11 Codice di Comportamento aziendale)	n. dichiarazioni acquisite / n. personale neoassunto (sia dirigente che comparto) = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		
NOME DEL PROCESSO	RECLUTAMENTO A TEMPO DETERMINATO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	sito web, Software Giada
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Procedura per l'assunzione di personale a tempo determinato (inclusi borsisti)	RISORSE UMANE COINVOLTE	6
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane	TEMPISTICA DEL PROCESSO	90 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica	DESTINATARI DEL PROCESSO	Personale appartenente a tutti i ruoli e a tutte le aree contrattuali in possesso dei requisiti previsti dalla normativa (DPR n. 220/2001 Personale di Comparto; DPR n. 483/97 Dirigenti; Contrattazione Collettiva Nazionale)

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT			MISURE		PROGETTAZIONE MISURE							PROGRAMMAZIONE MISURE			
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Definizione fabbisogno di risorse umane	PGRU Sostituzione di personale assente Progetti	Direttore SC Direzione Strategica	Deliberazione indizione procedura	PROGRAMMAZIONE	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non forniscano le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata programmazione dei fabbisogni		Trasparenza	Esplicitazione all'interno degli atti del procedimento della coerenza con quanto previsto dagli indirizzi di programmazione regionale	Esplicitazione coerenza degli indirizzi della programmazione = 100% degli atti	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Emissione dell'avviso	Deliberazione indizione procedura	Personale Amministrativo SC	Pubblicazione sul sito web	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	= 100% degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Acquisizione domande	Avviso pubblico	Personale Amministrativo SC	Ammissione dei candidati e avvio procedura di selezione per titoli e colloquio	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Digitalizzazione	Gestione informatizzata delle procedure concorsuali	n. procedure concorsuale espletate mediante procedura informatizzata = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Nomina Commissione	Ammissione dei candidati e avvio procedura di selezione per titoli e colloquio	Personale Amministrativo SC	Lettera di nomina in applicazione del regolamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni costituite = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Espletamento prove	Ammissione dei candidati	Personale Amministrativo SC Commissione Esaminatrice	Approvazione verbale selezione; Pubblicazione risultati	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
								Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Approvazione graduatoria e nomina dei vincitori	Verballe Commissione Esaminatrice	Direzione Strategica Personale Amministrativo SC	Deliberazione approvazione graduatoria e nomina dei vincitori e pubblicità obbligatoria	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	= 100% degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Sottoscrizione del contratto	Deliberazione approvazione graduatoria e nomina dei vincitori Pubblicità obbligatoria	Personale Amministrativo SC	Contratto	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Inserimento nei documenti, negli atti e nei contratti di clausola vincolante il rispetto del Codice di Comportamento aziendale	n. clausole inserite / n. documenti, atti, contratti emessi = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
						Pantouflage		Inserimento della clausola di divieto di pantouflage nei contratti di assunzione	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Flusso informativo da GRU per la predisposizione della Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Annuale
						Pantouflage		Monitoraggio divieto pantouflage Applicazione procedura di monitoraggio della misura	n. flussi informativi inviati / n. flussi informativi previsti dalla procedura aziendale = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Annuale
						Conflitto di interessi		Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (art. 11 Codice di Comportamento aziendale)	n. dichiarazioni acquisite / n. personale neoassunto (sia dirigente che comparto) = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		
NOME DEL PROCESSO	RECLUTAMENTO EX ART. 15 SEPTIES, D.LGS. 502/1992	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	sito web; software Giada
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Procedura per l'assunzione di personale a tempo determinato ex art. 15 septies Decreto Legislativo n. 502/1992	RISORSE UMANE COINVOLTE	6
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane	TEMPISTICA DEL PROCESSO	90 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica, Regione Lombardia, Collegio Sindacale	DESTINATARI DEL PROCESSO	Personale in possesso dei requisiti previsti dalla normativa di riferimento e dall'avviso di selezione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE				
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Definizione fabbisogno specifica professionalità	Piano Gestione Risorse Umane	Direzione Strategica Personale Amministrativo SC Collegio Sindacale Regione	Deliberazione indizione procedura	PROGRAMMAZIONE	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non forniscano le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata programmazione dei fabbisogni		Trasparenza	Esplicitazione all'interno degli atti del procedimento delle specifiche esigenze cui non possono far fronte con personale in servizio	Esplicitazione coerenza degli indirizzi della programmazione negli atti adottati = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Emissione dell'avviso	Deliberazione indizione procedura	Personale Amministrativo SC	Pubblicazione sul sito web	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	= 100% degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Acquisizione domande	Avviso pubblico	Personale Amministrativo SC	Ammissione dei candidati e avvio procedura di selezione per titoli e colloquio	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Approvazione graduatoria e nomina dei vincitori	Verbale Commissione Esaminatrice	Direzione Strategica Personale Amministrativo SC Collegio Sindacale Regione	Deliberazione approvazione graduatoria e nomina dei vincitori e pubblicità obbligatoria	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	= 100% degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Sottoscrizione del contratto		Personale Amministrativo SC	Contratto	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Inserimento nei documenti, negli atti e nei contratti di clausola vincolante il rispetto del Codice di Comportamento aziendale	n. clausole inserite / n. documenti, atti, contratti emessi = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
						Pantouflage		Inserimento della clausola di divieto di pantouflage nei contratti di assunzione	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Flusso informativo da GRU per la predisposizione della Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Annuale
						Pantouflage		Monitoraggio divieto pantouflage Applicazione procedura di monitoraggio della misura	n. flussi informativi inviati / n. flussi informativi previsti dalla procedura aziendale = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Annuale
						Conflitto di interessi		Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (art. 11 Codice di Comportamento aziendale)	n. dichiarazioni acquisite / n. personale neoassunto (sia dirigente che comparto) = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		
NOME DEL PROCESSO	RECLUTAMENTO EX ART. 7, COMMA 6, D.LGS. 165/2001	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	sito web; Software Giada
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Procedura per l'assunzione di personale a tempo determinato ex art. 7, comma 6, Decreto Legislativo n. 165/2001	RISORSE UMANE COINVOLTE	6
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane	TEMPISTICA DEL PROCESSO	90 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Regione Lombardia; Collegio Sindacale	DESTINATARI DEL PROCESSO	Personale in possesso dei requisiti previsti dalla normativa di riferimento e dall'avviso di selezione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
						PROGETTAZIONE MISURE							PROGRAMMAZIONE MISURE					
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE											
Definizione fabbisogno di risorse umane	Progetto	Direzione Strategica Personale Amministrativo SC Collegio Sindacale Regione Lombardia	Deliberazione indizione procedura	PROGRAMMAZIONE	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non forniscano le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata programmazione dei fabbisogni		Trasparenza	Explicitazione all'interno degli atti del procedimento delle specifiche esigenze cui non possono far fronte con personale in servizio	Explicitazione coerenza degli indirizzi della programmazione negli atti adottati = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Emissione dell'avviso	Deliberazione indizione procedura	Personale Amministrativo SC	Pubblicazione sul sito web	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Acquisizione domande	Avviso pubblico	Personale Amministrativo SC	Ammissione dei candidati e avvio procedura di selezione per titoli e colloquio	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Espletamento prove	Ammissione candidati	Personale Amministrativo SC Commissione Esaminatrice	Approvazione verbale; Pubblicazione risultati	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Approvazione graduatoria e nomina dei vincitori	Verballe Commissione Esaminatrice	Direzione Strategica Personale Amministrativo SC Collegio Sindacale Regione Lombardia	Deliberazione approvazione graduatoria e nomina dei vincitori e pubblicità obbligatoria	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità	Codice di Comportamento		Inserimento nei documenti, negli atti e nei contratti di clausola vincolante il rispetto del Codice di Comportamento aziendale	n. clausole inserite / n. atti, contratti, contratti emessi = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Sottoscrizione del contratto	Deliberazione approvazione graduatoria e nomina dei vincitori Pubblicità obbligatoria	Personale Amministrativo SC	Contratto	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse a fronte degli incarichi conferiti	n. dichiarazioni acquisite / n. incarichi conferiti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse a fronte degli incarichi conferiti	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA				
AREA DI RISCHIO	ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE			
NOME DEL PROCESSO	FORMAZIONE FUORI SEDE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Refera	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Autorizzazione alla partecipazione al personale dipendente alle iniziative di formazione obbligatoria extra aziendali	RISORSE UMANE COINVOLTE	3	
PROCESS OWNER	SS Formazione	TEMPISTICA DEL PROCESSO	30 gg	
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Direttori/Responsabili SC Dipendenti richiedenti; SC Gestione Risorse Umane	DESTINATARI DEL PROCESSO	Personale dipendete (tutto)	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT			TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE		
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Determinazione del Budget per la formazione obbligatoria fuori sede suddivisa per Direzioni	Programmazione in coerenza con le risorse disponibili (BPE)	Direzione Strategica Personale Amministrativo SS	Budget annuale formazione esterna	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Rispetto dei criteri per la definizione del budget annuale stabiliti dalla Direzione Strategica	Approvazione del budget annuale senza rilievi (si/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Ricevimento istanza del dipendente e attività istruttoria	Istanza del dipendente on line (portale Refera)	Dipendente/Responsabili SC dipendente	Corretto inserimento della documentazione richiesta dal portale Refera	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Regolamentazione	Istruzioni per la richiesta di aggiornamento obbligatorio fuori nel Portale Refera[19-FORM-I-00] - inserito nella Intranet Aziendale - sezione Formazione	n. 0 eventi frequentati senza autorizzazione/n. 415 eventi autorizzati ≤10%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica regolarità/completezza documentazione	Istanza del dipendente on line (portale Refera)	SS Formazione	Avanzamento richiesta	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Verifica del budget annuale assegnato alla Direzione interessata all'istanza	n. 415 eventi controllati/n.415 eventi inseriti nel portale = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione del Responsabile Dirigente del dipendente	notifica da Refera	Responsabile SC dipendente	Avanzamento richiesta	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Avanzamento della pratica previa verifica degli item indicati in fase di autorizzazione	n. 0 eventi non valutati/n. 415 eventi fruiti ≤10%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione del Direttore Dipameto e del Direttore competente (DG-DS-DA-DSS)	notifica da Refera	Direttori	Avanzamento richiesta	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Verifica del budget annuale residuo della Direzione interessata all'istanza	n. 415 budget verificati/n. 415 eventi avanzati = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Comunicazione esito richiesta	notifica da Refera	Dipendente	Esito della valutazione di completezza e congruenza e del budget disponibile	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valutazione del budget disponibile, con conseguenze anche di natura finanziaria ed economica		Controllo	Verifica di ricezione della notifica generata automaticamente dal portale Refera	Controllo a campione del 10% degli eventi autorizzati = 100% eventi sono controllati	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Inserimento documentazione partecipazione evento	partecipazione al corso	Dipendente/SS Formazione	caricamento documenti	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Regolamentazione	Verifica completezza della documentazione e del budget assegnato	n. 415 documentazione valutata/n. 415 eventi autorizzati = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Autorizzazione alla liquidazione degli importi spettanti a titolo di rimborso	Esito della valutazione	Personale Amministrativo SS Personale settore stipendi	Pagamento dei rimborsi spettanti	GESTIONE DEI PAGAMENTI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione del ciclo passivo non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di mancato rispetto dei tempi di pagamento contrattualmente previsti, ovvero omesso/parziale rispetto della cronologia di pagamento rispetto alla presentazione delle fatture.		Regolamentazione	Rispetto delle disposizioni aziendali in materia di rimborsi per formazione fuori sede	n. 1 rimborsi non liquidabili /n. 415 rimborsi autorizzati SS< 10%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		
NOME DEL PROCESSO	APPLICAZIONE ISTITUTI GIURIDICI (LEGISLATIVI E CONTRATTUALI)	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Software presenze/stipendi
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Valutazione e gestione dell'applicazione degli istituti giuridici legislativi e contrattuali al personale dipendente	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale Settore Giuridico
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane	TEMPISTICA DEL PROCESSO	30 gg
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direttori/Responsabili UO dei dipendenti richiedenti	DESTINATARI DEL PROCESSO	Personale dipendente (tutto)

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE						
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Ricevimento istanza	Istanza	Personale Amministrativo SC	Registrazione istanza	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Istruttoria (inquadramento giuridico/economico), eventuale richiesta di pareri, valutazione	Istanza registrata	Personale Amministrativo SC	Accoglimento istanza Richiesta integrazione istanza Rigetto istanza	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Regolamentazione	Pubblicazione sul portale risorse umane dei regolamenti e della modulistica aggiornati	n. richieste su modulistica errata/n. richieste pervenute/ ≤ 10%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Formalizzazione della valutazione	Accoglimento istanza Richiesta integrazione istanza Rigetto istanza	Personale Amministrativo SC	Provvedimento finale (autorizzazione/diniego)	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche		Controllo	Implementazione di un sistema di monitoraggio per la verifica dei provvedimenti adottati	n. atti di autotulela adottati / n. provvedimenti autorizzati ≈ < 5% (anno - esclusi errori materiali)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Ottemperanza flussi informativi	Provvedimento finale	Personale Amministrativo SC	Comunicazioni obbligatorie Pubblicità obbligatoria	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	= 100% degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
							Tracciabilità	Implementazione di un sistema di monitoraggio dell'ottemperanza ai flussi/debiti informativi	n. comunicazioni obbligatorie segnalate in ritardo ≤10%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		
NOME DEL PROCESSO	PROCEDIMENTO DISCIPLINARE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	sito web; intranet
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Irrogazione sanzione o archiviazione ad esito di procedimento disciplinare (con o senza effetto economico)	RISORSE UMANE COINVOLTE	Componenti Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)
PROCESS OWNER	Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Templistica indicata nel Decreto Legislativo n. 165/2001 e dalla Contrattazione Collettiva Nazionale
INTERAZIONI DI PROCESSO	Dirigenti Responsabili competenti per la segnalazione dei fatti disciplinarmente rilevanti	DESTINATARI DEL PROCESSO	Personale dipendente (tutto)

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT			TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE		
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITÀ	SOSTENIBILITÀ ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Avvio procedimento	Segnalazione	Superiore gerarchico dell'interessato Segreteria Ufficio Procedimenti Disciplinari	Informativa ai Componenti con trasmissione documentazione	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. procedimenti archiviati per mancato rispetto dei termini/ n. procedimenti avviati = 0	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione Indicatore	Semestrale
Esame segnalazione	Documentazione	Ufficio Procedimenti Disciplinari	Contestazione d'addebito e convocazione del dipendente	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. procedimenti archiviati per mancato rispetto dei termini/ n. procedimenti avviati = 0	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione Indicatore	Semestrale
Audizione del dipendente	Audizione del dipendente e/o esame di memorie difensive Eventuale audizione di persone informate sui fatti e/o acquisizione e/o esame di documentaizone	Ufficio Procedimenti Disciplinari	Verbale seduta/sedute Assunzione del provvedimento finale sanzionatorio o di archiviazione	COMPETENZE	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna).		Controllo	Rispetto Regolamento disciplinare	n. di audizioni / n. procedimenti attivati = 100% mancato rispetto dei termini/ n. procedimenti avviati = 0	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione Indicatore	Semestrale
Notifica all'interessato	Provvedimento finale	Ufficio Procedimenti Disciplinari	Trasmissione all'interessato Informativa al Responsabile e alla SC GRU	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Azioni di sensibilizzazione /rinforzo etico		Azioni di rinforzo etico a fronte di una violazione del codice di comportamento	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura ≥ 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione Indicatore	Semestrale
Esecuzione della sanzione	Provvedimento finale	SC Gestione Risorse Umane	Archiviazione nel fascicolo personale	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza).		Controllo	Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (sì/no)	x	x	x	Rinforzare	x	x	x	Rilevazione Indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI/SOVVENZIONI A SEGUITO DI DGR O DECRETI REGIONALI PER FINANZIARE PROGETTI O AZIONI ALL'INTERNO DI PIANI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma GAUSS, portale SISS Regione Lombardia - SMAF e AFAM - ADIWEB
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di emanazione di bandi/manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	RISORSE UMANE COINVOLTE	4 Medici, 6 Assistenti Sociali, 7 Personale Amministrativo 2 Psicologi; 1 Educatore Sanitario; 1 Funzionario socioeducativo.
PROCESS OWNER	SC Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia SSD Gestione, Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità SC Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Tempi definiti da DGR o Decreti
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia, altre ATS, Dipartimento di Prevenzione	DESTINATARI DEL PROCESSO	Enti pubblici e privati

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE					PROGRAMMAZIONE MISURE					
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO		
Avvio istruttoria e presentazione DGR e Decreti agli ambiti territoriali e/o aree territoriali delle ASST/DSMD	Indicazioni regionali (DGR e Decreti)	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Criteri di assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Presentazione rendiconto documentale/Piani operativi	Presentazione/ trasmissione Istanza documentale enti beneficiari	SC preposta alla gestione del procedimento Enti beneficiari del contributo	Domande di contributo presentate/ Rendiconti e Piani presentati	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Standardizzazione	Utilizzo modulistica standard (secondo format regionale)	n. istanze con modulistica corretta/n. istanze accettate = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza documentazione /coerenza delle azioni progettuali	Domande di contributo/Rendiconti/ Piani operativi territoriali	SC preposta alla gestione del procedimento	Validazione o rifiuto dell'Istanza/ Validazione dei Piani	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura ≥ 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale della commissione di valutazione	n. verifiche effettuate = percentuale come da regolamento aziendale in materia	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis	n. dichiarazioni acquisite / n. assegnazioni agli uffici = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Provvedimento deliberativo per assegnazione risorse agli Enti beneficiari	Proposta delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Adozione deliberazione/ Mandato di pagamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis	n. dichiarazioni acquisite / n. assegnazioni agli uffici = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale		
Esecuzione atto deliberativo e notifica dell'assegnazione all'ente interessato	Adozione deliberazione/Mandato di pagamento	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Notifica assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Liquidazione intermedia ove prevista e comunicazione agli Enti avvenuto pagamento	Rendicontazione stato attuazione piano operativo e istruttoria delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC Economico Finanziario	Delibera intermedia di liquidazione Comunicazione agli Enti estremi ordinativo di pagamento	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che a seguito di istruttoria di verifica Regionale risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa del bando	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Monitoraggio / autorizzazione eventuali proroghe / varianti /integrazione di risorse	Reportistica di monitoraggio regionale / aziendale richieste Enti / pareri Regione Lombardia	Regione Lombardia Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS	Comunicazione a Regione Lombardia Comunicazione agli Enti	GESTIONE ED EROGAZIONE CONTRIBUTI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione, erogazione e rendicontazione dei contributi (bandi, convenzioni, sponsorizzazioni, patrocini, doti, voucher, erogazioni liberali ecc) non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione saldo	Rendicontazione finale	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS	Delibera di liquidazione	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che, a seguito di istruttoria di verifica Regionale, risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa	Controllo		Verifiche di conformità dei dati economici	Importo spese rendicontate <= importo assegnato da RL in validazione (o da DGR)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI/SOVVENZIONI A SEGUITO DI EMANAZIONE BANDO PER FINANZIARE PROGETTI O AZIONI ALL'INTERNO DI PIANI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma GAUSS, portale SISS Regione Lombardia - SMAF e AFAM - ADIWEB, Bandi Online
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di emanazione di bandi/manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	RISORSE UMANE COINVOLTE	4 Medici, 6 Assistenti Sociali, 7 Personale Amministrativo 2 Psicologi; 1 Educatore Sanitario; 1 Funzionario socioeducativo.
PROCESS OWNER	SC Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia SSD Gestione, Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità SC Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	TEMPISTICA DEL PROCESSO	12 mesi/24 mesi (salvo proroga)
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia, altre ATS	DESTINATARI DEL PROCESSO	Enti pubblici e privati

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE				
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Emissione bando/manifestazione di interesse	Recepimento indicazioni regionali (DGR) per pubblicazione	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Publicazione sul sito	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Presentazione progetto di finanziamento/ progetto individuale	Accesso al portale	SC preposta alla gestione del procedimento Enti destinatari	Domande di contributo/progetti presentati/Adesioni	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Standardizzazione	Utilizzo modulistica standard (secondo format regionale)	n. istanze con modulistica corretta/n. istanze accettate = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza documentazione	Progetti presentati/Domande di contributo	SC preposta alla gestione del procedimento	Accoglimento o rifiuto dell'istanza	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Formalizzazione della commissione di valutazione ove prevista	Richiesta nominativi commissione	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento Commissione di valutazione	Autocertificazioni di assenza del conflitto di interesse	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale della commissione di valutazione	n. verifiche effettuate = percentuale come da regolamento aziendale in materia	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis	n. dichiarazioni acquisite / n. assegnazioni agli uffici = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Elaborazione graduatoria (laddove prevista)/ predisposizione elenco erogatori idonei	Verbale definitivo della commissione di valutazione / proposta delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta	Adozione deliberazione Pubblicazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Notifica accoglimento dell'esito graduatoria all'ente interessato e sottoscrizione convenzioni (laddove previste)	Adozione deliberazione Pubblicazione	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta	Notifica accoglimento Convenzioni sottoscritte (laddove previste)	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione intermedia (laddove prevista)	Rendicontazione stato attuazione progetto / istruttoria delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC Economico Finanziario	Delibera intermedia di liquidazione Comunicazione agli Enti estremi ordinativo di pagamento	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che, a seguito di istruttoria di verifica Regionale o interna, risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa del bando	Controllo		Verifiche di conformità dei dati economici	importo spese rendicontate <= importo assegnato da RL in validazione (o da DGR)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Monitoraggio / autorizzazione eventuali proroghe / varianti/sospensioni /integrazione di risorse/	Reportistica di monitoraggio regionale / aziendale richieste Enti / verifiche della Commissione di valutazione / pareri RI	Regione Lombardia Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta	Comunicazione a Regione Lombardia Comunicazione agli Enti	GESTIONE ED EROGAZIONE CONTRIBUTI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione, erogazione e rendicontazione dei contributi (bandi, convenzioni, sponsorizzazioni, patrocini, doti, voucher, erogazioni liberali ecc) non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione saldo	Rendicontazione finale /Autorizzazione R.L	R.L/Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta	Delibera di liquidazione saldo Comunicazione agli Enti estremi ordinativo di pagamento saldo	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che, a seguito di istruttoria di verifica Regionale o interna, risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa	Controllo		Verifiche di conformità dei dati economici	importo spese rendicontate <= importo assegnato da RL in validazione (o da DGR)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI E SOVVENZIONI A SEGUITO DI EMANAZIONE BANDO A FAVORE DI PERSONE FISICHE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma RL Bandi on line, GAUSS, ADIWEB, file excell ad hoc
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Assegnazione di contributi/sovvensioni a seguito di richiesta presentata dal singolo cittadino direttamente o tramite portale regionale, a fronte di determinati prerequisiti (es. buono b1 gravissima disabilità, misura genitori	RISORSE UMANE COINVOLTE	4 Medici, 6 Assistenti Sociali, 7 Personale Amministrativo 2 Psicologi; 1 Educatore Sanitario; 1 Funzionario socioeducativo.
PROCESS OWNER	SC Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia SSD Gestione, Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità SC Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	TEMPISTICA DEL PROCESSO	12 mesi (bandi annuali)
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia	DESTINATARI DEL PROCESSO	Privati cittadini

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE					PROGRAMMAZIONE MISURE					
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Publicazione bando e avvio misura / Individuazione della commissione di valutazione	Recepimento indicazioni regionali (DGR)	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Publicazione sul sito e nomina commissione (ove necessario)	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Acquisizione domande (portale; piattaforma informatica regionale; in collaborazione con ASST)	Accesso al portale regionale	SC preposta alla gestione del procedimento	Domande di contributo presentate	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Standardizzazione	Utilizzo modulistica standard (secondo format regionale)	n. istanze con modulistica corretta/n. istanze accettate = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza documentazione rispetto alla previsione normativa (anche mediante piattaforma informatica dedicata) tramite la commissione di valutazione o personale dedicato	Domande di contributo	SC preposta alla gestione del procedimento	Accoglimento, richiesta integrazioni o rifiuto dell'istanza, verifica disponibilità budget	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale della commissione di valutazione	n. verifiche effettuate = percentuale come da regolamento aziendale in materia	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis	n. dichiarazioni acquisite / n. assegnazioni agli uffici = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Notifica accoglimento dell'esito della valutazione dell'istanza agli interessati (anche per il tramite delle ASST)	Deliberazione di approvazione della graduatoria (ove prevista) / Autorizzazione mandato di pagamento	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Trasmissione della comunicazione di esito	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Liquidazione contributo previa verifica e nei limiti delle risorse assegnate	Deliberazione di approvazione della graduatoria (ove prevista)/ Mandato di pagamento	SC preposta alla gestione del procedimento SC Economico Finanziario	Emissione bonifico da parte dell'SC Economico Finanziario e comunicazione all'SC Responsabile del procedimento	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute quote di contributo non rispondenti ai criteri di ammissibilità delle istanze e/o a variazione dei requisiti richiesti intervenute successivamente.	Controllo	Verifiche di conformità dei dati economici	Importo spese rendicontate <= importo assegnato da RL in validazione (o da DGR)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale	

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ASSISTENZA SANITARIA IN FORMA INDIRETTA PER CURE DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE FRUITE ALL'ESTERO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Portale regionale CUESTE
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Erogazione di rimborso ex art. 6 e 7 DM Sanità 3 novembre 1989	RISORSE UMANE COINVOLTE	2
PROCESS OWNER	ASST/ATS	TEMPISTICA DEL PROCESSO	30 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia; ASST (distretto) Centri Regionali di Riferimento; Direzione Strategica; Economico Finanziario; Avvocatura	DESTINATARI DEL PROCESSO	Cittadini

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT			TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA E EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	PROGRAMMAZIONE MISURE				
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	2024	2025					2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO		
Ricevimento richiesta di autorizzazione assistenza sanitaria fruita all'estero	Richiesta di rimborso	ASST Distretto Personale Amministrativo SC	Caricamento richiesta su portale e invio richiesta di parere al Centro Regionale di Riferimento	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione regionale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza e congruenza della documentazione allegata alla richiesta di rimborso	Caricamento richiesta su portale e invio richiesta di parere al Centro Regionale di Riferimento	ASST Distretto Personale Amministrativo SC	Procedibilità dell'istanza Richiesta di integrazione documentale; Rigetto dell'istanza	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Completezza della documentazione a supporto della richiesta di rimborso = 100%	n. richieste incomplete autorizzate / n. richieste autorizzate < 5%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Proposta di rimborso	Procedibilità dell'istanza	Segreteria SC Direttore SC Direzione Strategica	Deliberazione/ determinazione dirigenziale di erogazione rimborso	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni regionali e/o interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Comunicazione accoglimento / diniego istanza	Deliberazione/ determinazione dirigenziale di erogazione rimborso	Segreteria UOC Direttore SC Direzione Strategica	Notifica all'interessato	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione regionale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Flussi informativi vs RPCT	Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Erogazione rimborso	Deliberazione/ determinazione dirigenziale di erogazione rimborso	Segreteria SC Economico Finanziario	Ordine di pagamento Mandato di pagamento	GESTIONE DEI PAGAMENTI	Il rischio si configura in una mancata gestione delle tempistiche aziendali di erogazione di quanto dovuto (acconti e/o rimborsi) ai beneficiari; si configura inoltre con riferimento all'eventuale rimborso di importi riferiti a tipologie di spese non ammissibili al rimborso.		Standardizzazione	Utilizzo di modelli standard di verbali/checklist	Utilizzo del verbale con check list (controfirmato dal soggetto controllato/vigliato) = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Archiviazione	Documentazione agli atti del procedimento	Segreteria SC Economico Finanziario	Fascicolo personale	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità) , alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità) , al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza)		Tracciabilità	Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Monitoraggio andamento della spesa	Impegno di spesa	Segreteria SC Direttore SC Economico Finanziario	Report periodici (CET; BES)	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Controllo	Rispetto della normativa per l'ammissibilità al rimborso	n. liquidazioni entro i tempi previsti / n. liquidazioni totali = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	PROGRAMMAZIONE ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Modulo Programmazione (ARIA), Osservatorio Contratti di Regione Lombardia, MEF
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Programmazione triennale degli acquisti di beni e servizi superiori a € 140.000,00 con individuazione degli acquisti superiori a € 1.000.000,00	RISORSE UMANE COINVOLTE	3 (comprensivo Direttore SC)
PROCESS OWNER	SC Gestione Acquisti Proveditorato - Economato	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Programmazione biennale (con incontri periodici)
INTERAZIONI DI PROCESSO	ARIA; Tutte le articolazioni organizzative aziendali; Direzione Strategica; SC Economico Finanziario;	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne ed enti esterni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE				
								AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE											
Ricongnizione delle esigenze di beni e servizi da acquisire nel corso del periodo di riferimento, di importo unitario stimato (triennale e annuale) pari o superiore a € 140.000,00 e superiore al milione di €	Richiesta formulazione fabbisogni	Dirigenti articolazioni organizzative aziendali	Fabbisogni segnalati dalle articolazioni organizzative aziendali	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
				ERRATA PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE	Rischio connesso alla definizione di obiettivi che si rivelino inadeguati, non realizzabili, incoerenti con l'interesse pubblico o non raggiungibili anche a causa di errori o carenze alla base dei processi decisionali alla base di scelte rilevanti e che potrebbero esporrerò l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico	Tracciabilità		Richiesta alle diverse strutture aziendali dei fabbisogni di beni e servizio (annuali; biennali) superiori a € 40.000,00 e a € 1.000.000,00	n. richieste inoltrate alle strutture aziendali ≥ 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
				CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia	Controllo		Rispetto dei criteri di determinazione della programmazione	n. interventi inseriti nella programmazione con verifica copertura economica = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
				INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Tracciabilità (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)		Rilevazione inerventi finanziati da PNRR/PNC	n. interventi inseriti nell'elenco annuale completi degli elementi di tracciabilità = 100%	x	x	x	Implementare	x	x	x	Controllo documentale	Annuale
Predisposizione Programma triennale degli acquisti superiori a 1 milione di euro	Estrapolazione degli acquisti superiori a 1 ML di euro da: bozza del Programma triennale degli acquisti di beni e servizi pari o superiore a € 140.000,00 scadenziario raccolta fabbisogni	SC GAPE	Proposta Programma triennale degli acquisti di beni e servizi superiore a 1 ML di euro	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità	Controllo		Predisposizione proposta programma triennale superiore al milione di euro	Proposta Programma triennale degli acquisti di beni e servizi superiore a 1.000.000,00 euro e dei relativi aggiornamenti (qualora necessari) (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Adozione del Programma triennale degli acquisti superiori a 1 milione di euro	Proposta Programma triennale degli acquisti di beni e servizi superiore a 1 ML di euro	Direzione Strategica	Programma triennale degli acquisti di beni e servizi superiore a 1 ML di euro	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto della scadenza (31 ottobre)	Evidenza del rispetto della scadenza per l'adozione del Programma triennale degli acquisti di beni e servizi superiore a 1 ML	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Invio al Tavolo Tecnico (art. 9, comma 2, del DL 24 aprile 2014, n. 66) dell'elenco delle acquisizioni di forniture e servizi d'importo sup. a 1 milione di euro	Programma triennale degli acquisti di beni e servizi superiore a 1 ML di euro	SC GAPE	Trasmissione programma	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Tracciabilità		Assolvimento obblighi di trasmissione	n. invii al tavolo Tecnico ≥1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Definizione della programmazione triennale e relativi aggiornamenti periodici pari o superiore a € 140.000,00 - 31 marzo	Elenco Fabbisogni - Fattibilità economica - Modulo Programmazione - Precedente programmazione Programmazione gare aggregate	SC GAPE/GTP/SIA, ARIA, Unione ATS	Programma triennale pari o superiore a € 140.000,00 e dell'aggiornamento annuale in coerenza con il bilancio (verifica fattibilità economica)	ERRATA PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE	Rischio connesso alla definizione di obiettivi che si rivelino inadeguati, non realizzabili, incoerenti con l'interesse pubblico o non raggiungibili anche a causa di errori o carenze alla base dei processi decisionali alla base di scelte rilevanti e che potrebbero esporrerò l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico	Controllo		Rispetto dei criteri di determinazione della programmazione	n. interventi inseriti nella programmazione con verifica copertura economica = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
				INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Tracciabilità (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)		Rilevazione inerventi finanziati da PNRR/PNC	n. interventi inseriti nell'elenco annuale completi degli elementi di tracciabilità = 100%	x	x	x	Implementare	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
				TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	Adozione del Programma triennale degli acquisti di beni e servizi superiore a 140.000,00 euro e dei relativi aggiornamenti (qualora necessari) (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT			TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE		
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
				TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di trasmissione	n. invii tramite Osservatorio contratti	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Annuale
Adempimenti pubblicità obbligatoria e flussi informativi	Programma triennale degli acquisti di beni e servizi superiore a 1 ML di euro Programma biennale degli acquisti di beni e servizi pari o superiore a € 140.000,00	UOC GAPE	Pubblicazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Annuale

ANAGRAFICA				
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI			
NOME DEL PROCESSO	PROGRAMMAZIONE LAVORI PUBBLICI (superiori a 100.000 euro)	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	//	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Predisposizione, adozione ed approvazione della Programmazione triennale dei lavori pubblici e dei relativi aggiornamenti	RISORSE UMANE COINVOLTE	3	
PROCESS OWNER	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Annuale	
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia; tutte le articolazioni organizzative aziendali; Direzione Strategica; SC Economico Finanziario	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne, enti e soggetti esterni	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE					PROGRAMMAZIONE MISURE					
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Ricognizione degli interventi da eseguire nel triennio e definizione delle risorse economiche a disposizione	Richiesta formulazione fabbisogni	Direttore UO Direzione Strategica	Fabbisogni da inserire nella programmazione	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
				ERRATA PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione del patrimonio immobiliare non forniscano le informazioni necessarie e/o corrette, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata programmazione dei fabbisogni	Tracciabilità	Ricognizione interventi da inserire nell'elenco annuale dei lavori	n. azioni di rilevazioni lavori annuali ≥ 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale	
Elaborazione Piano Triennale Lavori Pubblici (inserimento lavori importo ≥ € 100.000, individuazione delle risorse finanziarie e acquisizione CUP per interventi presenti nell'elenco annuale)	Fabbisogni da inserire nella programmazione	SC GTP Direzione Strategica SC Economico Finanziario	Proposta Piano Triennale Lavori Pubblici	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Controllo	Ricognizione risorse economiche disponibili	n. intervisti inseriti nell'elenco annuale con copertura economica = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Adozione, pubblicazione per osservazioni ed approvazione del Piano Triennale dei Lavori Pubblici	Proposta Piano Triennale Lavori Pubblici	Direzione Strategica	Piano triennale Lavori Pubblici	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	Adozione del Proposta Piano Triennale dei Lavori Pubblici entro i termini indicati dalle disposizioni normative (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Pubblicazione del Piano triennale nel portale dell'Osservatorio Contratti Pubblici	Piano triennale Lavori Pubblici	SC GTP	Pubblicazione e trasmissione Programmi	TRASparenza	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Annuale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	PIANO DEGLI INVESTIMENTI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	//
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Predisposizione e adozione del piano degli investimenti e dei relativi aggiornamenti	RISORSE UMANE COINVOLTE	3
PROCESS OWNER	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Annuale
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia; tutte le articolazioni organizzative aziendali; Direzione Strategica; SC Economico Finanziario	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne ed enti esterni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE					PROGRAMMAZIONE MISURE					
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Ricognizione degli interventi da eseguire nell'anno e definizione delle risorse economiche a disposizione	Richiesta formulazione fabbisogni	SC GTP	Fabbisogni da inserire nel Piano	PROGRAMMAZIONE	Rischio connesso alla definizione di obiettivi che si rivelino inadeguati, non realizzabili, incoerenti con l'interesse pubblico o non raggiungibili anche a causa di errori o carenze alla base dei processi decisionali		Tracciabilità	Richiesta alle diverse strutture aziendali dei fabbisogni di beni e servizio (annuali; biennali)	n. azioni di rilevazione richieste alle strutture aziendali ≥ 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
				INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Tracciabilità (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Rilevazione interventi finanziati da PNRR/PNC	n. interventi inseriti nell'elenco annuale completi degli elementi di tracciabilità = 100%	x	x	x	Implementare	x	x	x	Controllo documentale	Annuale
				CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Controllo	Ricognizione risorse economiche disponibili	n. interventi inseriti nell'elenco annuale con copertura economica = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Elaborazione Piano degli Investimenti	Fabbisogni da inserire nel Piano	SC GTP SC GAPE SC SIA Direzione Strategica	Proposta Piano Investimenti	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Rispetto dei criteri di determinazione della programmazione	n. interventi inseriti nella programmazione con verifica copertura economica = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Approvazione del Piano degli Investimenti come allegato del BPE	Proposta Piano Investimenti	Direzione Strategica	Piano degli Investimenti	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	Approvazione Piano Investimenti nei termini indicati dal livello regionale (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Pubblicazione del Piano degli Investimenti (allegato al BPE)	Piano degli Investimenti	SC Economico Finanziario	Pubblicazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Annuale
Rendicontazione delle somme spese a fronte di stanziamenti regionali (indistinti oppure finalizzati)	Piano degli investimenti	SC GTP SC GAPE SC SIA	Scheda di rendicontazione	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio è connesso al mancato rispetto della destinazione specifica dei contributi.		Controllo	Rispetto procedure PAC	Verifica coerenza delle somme spese / stanziato = 100% interventi	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	PROGETTAZIONE INTERNA LAVORI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Autocad, STR Vision, Acca Primus
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Progettazione da parte del personale tecnico dei lavori da eseguire	RISORSE UMANE COINVOLTE	4
PROCESS OWNER	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Come da piano triennale dei lavori pubblici o da piano degli investimenti
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne, enti esterni, cittadini

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT			TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE				
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Individuazione del RUP	Piano triennale dei lavori pubblici	Direttore SC/Direzione strategica	RUP di progetto	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite/n. segnalazioni dovute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse verificate/n. segnalazioni acquisite = % come da regolamento aziendale	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo perventute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Elaborazione Documento di indirizzo alla progettazione	Piano triennale dei lavori pubblici/ Piano degli Investimenti	Personale SC	Documento di indirizzo alla progettazione	COMPETENZE	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	Aggiornamento specialistico di tutti gli operatori =>1 annuo	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Predisposizione progetto esecutivo	Progetto definitivo approvato/verificato	Direttore SC - RUP	Progetto esecutivo	COMPETENZE	Il rischio è legato alla rispondenza del progetto alla normativa		Controllo	Compliance agli standard di progettazione (Relazione generale; relazione tecnica; elaborati grafici; computo metrico estimativo; elenco prezzi; quadro economico; capitolato speciale d'appalto)	Rispetto contenuti prescritti dalla normativa= 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica, validazione ed approvazione progetto definitivo	Progetto esecutivo	Direttore SC RUP Direzione Strategica	Delibera di approvazione del progetto	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio è legato all'approvazione di un progetto non completo, ovvero non rispettoso dei dettami normativi													

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma Sintel (ARIA); Consip
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Individuazione della tipologia di procedura di affidamento prevista dal D.lgs 36/2023	RISORSE UMANE COINVOLTE	5
PROCESS OWNER	SC Gestione Acquisti Provveditorato - Economato	TEMPISTICA DEL PROCESSO	120 gg per le procedure negoziate 240 gg per le procedure aperte
INTERAZIONI DI PROCESSO	SS Gestione Gare e Appalti	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne ed enti esterni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
						PROGETTAZIONE MISURE								PROGRAMMAZIONE MISURE				
				FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025
CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE															
Pianificazione degli elementi necessari per la selezione del contraente (fase decisionale)	Programma triennale degli acquisti di beni e servizi e aggiornamento annuale pari o superiore a € 140.000,00 Modulo Programmazione	SC GAPE	Scadenziario gare	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Compliance alle disposizioni normative in materia di individuazione della tipologia di affidamento	Evidenza all'interno degli atti relativi ai procedimenti del rispetto dell'iter procedurale previsto ≈100% atti adottati	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Istruttoria (fase operativa)	Scadenziario gare Atti provenienti da altri enti	SS Gestione Gare e Appalti Altri Enti	Documentazione di gara e atti amministrativi conseguenti	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
				INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Monitoraggio Target&Milestone (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Monitoraggio rispetto tempistiche cronoprogramma PNRR/PNC	Rispetto dei target individuati da cronoprogramma = 100% adempimenti previsti	x	x	x	Implementare	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Pantouflage Inserimento della clausola di divieto di pantouflage nei contratti	n. autocertificazioni acquisite / n. autocertificazioni pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Flusso informativo per la predisposizione della Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2013	Semestrale	
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
				POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni per l'affidamento di contratti pubblici	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Esperimento della procedura di gara, con annessi adempimenti pubblicitari e proposta di aggiudicazione	Documentazione di gare e atti amministrativi	SS Gestione Gare e Appalti	Proposta di aggiudicazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma Sintel (ARIA); Consip
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	individuazione della tipologia di procedura di affidamento prevista dal D.lgs 36/2023	RISORSE UMANE COINVOLTE	4
PROCESS OWNER	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	TEMPISTICA DEL PROCESSO	120 gg per le procedure negoziate 240 gg per le procedure aperte
INTERAZIONI DI PROCESSO	//	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne ed enti esterni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT			TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE		
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Verifica scadenze/ programmazione lavori	Piano Triennale dei Lavori Pubblici, Piano degli Investimenti, Contratti di manutenzione	Personale SC	Individuazione degli interventi	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Compliance alle disposizioni normative in materia di individuazione della tipologia di affidamento	Evidenza all'interno degli atti relativi ai procedimenti del rispetto dell'iter procedurale previsto ≥100% atti adottati	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Istruttoria processo di scelta del contraente: tipo di procedura, scelta del contraente, requisiti di qualificazione degli operatori, criterio di aggiudicazione	Scadenziario contratto vigente/Approvazioni progetto	Personale SC	Documentazione di gara e atti amministrativi conseguenti/Adesione convenzione ARIA o CONSIP	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Monitoraggio Target&Milestone (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Monitoraggio rispetto tempistiche cronoprogramma PNRR/PNC	Rispetto dei target individuati da cronoprogramma = 100% adempimenti previsti	x	x	x	Implementare	x	x	x	Controllo documentale	Semestrale
						Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Esperimento della procedura di gara, obblighi pubblicitari e di trasparenza, verifiche in capo alla commissione ed aggiudicatario	Documentazione di gara e atti amministrativi conseguenti	Personale SC	Proposta di aggiudicazione	CONTRATTUALISTICA - AFFIDAMENTO	Il rischio si riferisce alla mancata conformità a norme che regolano la gestione degli appalti pubblici	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni per l'affidamento di contratti pubblici	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
				TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	ANAC; Massive; Prefettura;Telemaco; INPS/INAIL; Provincia; Banca Nazionale Antimafia
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Esecuzione delle verifiche di legge in capo all'impresa aggiudicataria e sottoscrizione del contratto	RISORSE UMANE COINVOLTE	5
PROCESS OWNER	SC Gestione Acquisti, Provveditorato Economato	TEMPISTICA DEL PROCESSO	120 gg per le procedure negoziate 240 gg per le procedure aperte
INTERAZIONI DI PROCESSO	SS Gestione Gare e Appalti; Direzione Strategica	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne ed enti esterni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE				
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Verifiche sull'aggiudicatario (qualora non effettuate da enti esterni)	Proposta di aggiudicazione	SS Gestione Gare e Appalti	Esito Verifiche	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Verifiche effettuate sull'aggiudicatario, a prescindere dalla tipologia di beni e servizi: - DURC - Antimafia (SOLO SE RICORRE IL CASO) - Antiriciclaggio (titolare effettivo e conto corrente dedicato) - Conto corrente dedicato - Poteri e titolare	n. verifiche raccolte/n. verifiche previste=100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Controllo (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Verifiche aggiuntive sui lavori finanziati dal PNRR/PNC: - Tracciabilità (CUP, CIG, Titolare Effettivo) - Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici	n. verifiche raccolte/n. verifiche previste=100%	x	x	x	Implementare	x	x	x	Controllo documentale	Semestrale
Predisposizione Provvedimento di aggiudicazione (presa d'atto, aggiudicazione, adesione)	Proposta di aggiudicazione Esito verifiche	SC GAPE/SS Gestione Gare e Appalti/ Direzione Strategica	Provvedimento di aggiudicazione/presa d'atto	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Evidenza nel provvedimento di: - oggetto dell'appalto negli atti di programmazione; - oggetto e natura dell'appalto; - procedura di scelta del contraente e relativi riferimenti normativi; - termini temporali dell'appalto; - durata dell'esigenza da soddisfare con l'appalto (permanente, una tantum); - durata prevista dell'appalto, se disponibile; - decorrenza e termine dell'appalto; - RUP/DL/DEC/CIG	n. provvedimenti completi degli elementi richiesti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Stipula del contratto	Provvedimento di aggiudicazione/presa d'atto Bozza contratto	SC GAPE/SS Gestione Gare e Appalti	Contratto sottoscritto tra le parti	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Patti di integrità/ Clausole di legalità		Inserimento clausole di legalità/Patti di integrità nei contratti con i fornitori di beni, servizi e lavori, con riferimento a:	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
								Pantouflage Inserimento della clausola di divieto di pantouflage nei contratti	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Flusso informativo da GRU per la predisposizione della Relazione Annuale	Annuale
								Codice di Comportamento Inserimento nei documenti, negli atti e nei contratti di clausola vincolante il rispetto del Codice di Comportamento aziendale	n. clausole inserite / n. documenti, atti, contratti emessi = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Analisi documentale su base campionaria	Semestrale
Comunicazione di Nomina al DEC	Provvedimento di aggiudicazione e contratto	SC GAPE	Lettera di Comunicazione	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Evidenza nomina del DEC	Nomina del DEC nel 100% dei contratti (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Accettazione nomina DEC e dichiarazione assenza conflitto di interesse	Lettera di Comunicazione	DEC	Modulo di accettazione Dichiarazione assenza CdI	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Tracciabilità	Comunicazione al DEC della nomina con contestuale trasmissione della documentazione contrattuale	Modulo di accettazione = 100% contratti	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Conflitto di interessi	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il DEC	Dichiarazione assenza Conflitti di Interesse=100% contratti	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Adempimenti obblighi pubblicità (ANAC, MEF, ETC.)	Provvedimento di aggiudicazione contratto	SC GAPE	Pubblicazioni varie	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	ANAC; Massive; Prefettura;Telemaco; INPS/INAIL; Provincia;; Banca Nazionale Antimafia
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Esecuzione delle verifiche di legge in capo all'impresa aggiudicataria e sottoscrizione del contratto	RISORSE UMANE COINVOLTE	4
PROCESS OWNER	SS Gestione Tecnico Patrimoniale	TEMPISTICA DEL PROCESSO	120 gg per le procedure negoziate 240 gg per le procedure aperte
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne ed enti esterni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT			TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE		
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Verifiche sull'aggiudicazione	Proposta di aggiudicazione	Personale SC	Esito Verifiche	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Verifiche effettuate sull'aggiudicatario, a prescindere dalla tipologia di lavoro: - DURC - Antimafia - Antiriciclaggio - Conto corrente dedicato - Poteri e titolare	n. verifiche raccolte/n. verifiche previste=100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Controllo (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Verifiche aggiuntive sui lavori finanziati dal PNRR/PNC: - Tracciabilità (CUP, CIG, Titolare Effettivo) - Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici	n. verifiche raccolte/n. verifiche previste=100%	x	x	x	Implementare	x	x	x	Controllo documentale	Semestrale
Adozione del provvedimento di aggiudicazione/presa d'atto	Bozza di aggiudicazione	Direttore Strategica RUP	Provvedimento di aggiudicazione	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Evidenza nel provvedimento o nella documentazione tecnica: - oggetto dell'appalto negli atti di programmazione; - oggetto e natura dell'appalto; - procedura di scelta del contraente e relativi riferimenti normativi; - termini temporali dell'appalto; - durata dell'esigenza da soddisfare con l'appalto (permanente, una tantum); - durata prevista dell'appalto, se disponibile; - decorrenza e termine dell'appalto; - RUP/DL/DEC/CIG	n. provvedimenti completi degli elementi richiesti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Predisposizione e stipula contratto/lettera commerciale	Provvedimento di aggiudicazione	Personale SC Direttore SC RUP	Stipula contratto Lettera commerciale	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Patti di integrità/ Clausole di legalità		Inserimento clausole di legalità/Patti di integrità nei contratti con i fornitori di beni, servizi e lavori, con riferimento a:	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
								Pantouflage Inserimento della clausola di divieto di pantouflage nei contratti	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Flusso informativo per la predisposizione della Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Annuale
								Pantouflage Inserimento della clausola di divieto di pantouflage nei contratti	n. autocertificazioni acquisite / n. autocertificazioni pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Flusso informativo per la predisposizione della Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2013	Annuale
								Codice di Comportamento Inserimento nei documenti, negli atti e nei contratti di clausola vincolante il rispetto del Codice di Comportamento aziendale	n. clausole inserite / n. documenti, atti, contratti emessi = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x		
Comunicazione al DEC/Ufficio di Direzione Lavori della nomina con contestuale trasmissione della documentazione contrattuale	Stipula contratto Lettera commerciale	Direttore SC RUP	Modulo di accettazione Dichiarazione assenza Cdi	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Evidenza nomina del DEC/DL	Nomina del DEC/DL nel 100% dei contratti (si/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Tracciabilità	Comunicazione al DEC/DL della nomina con contestuale trasmissione della documentazione contrattuale	Modulo di accettazione = 100% contratti	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Conflitto di interessi	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il DEC/DL	Dichiarazione assenza Conflitti di Interesse=100% contratti	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Adempimenti obblighi pubblicità (ANAC, Osservatorio contratti ecc..)	Provvedimento di aggiudicazione contratto	Personale SC	Pubblicazioni varie	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	MONITORAGGIO ESECUZIONE DEL CONTRATTO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	GE4; INPS/INAIL;
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Esecuzione contrattuale e verifiche corretta esecuzione	RISORSE UMANE COINVOLTE	7
PROCESS OWNER	SC Gestione Acquisti Proveditorato - Economato	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Durata contrattuale
INTERAZIONI DI PROCESSO	SC Economico Finanziario	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne ed soggetti esterni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE											
Avvio del contratto con eventuale "verbale di avvio", in contraddittorio con l'aggiudicatario, in caso di servizi complessi	Contratto e comunicazione di nomina DEC	RUP/DEC	Eventuale verbale di avvio del contratto	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Monitoraggio avvio del contratto	Presenza del "verbale di avvio" del contratto = 100% dei contratti	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Monitoraggio Milestone & Target (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Monitoraggio rispetto tempistiche cronoprogramma PNRR/PNC	Rispetto dei target individuati da cronoprogramma = 100% adempimenti previsti	x	x	x	Implementare	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Monitoraggio esecuzione contrattuale	Documentazione di gara Contratto	DEC	Documentazione varia (ordini, verbali controlli, ecc.)	CONTRATTUALISTICA - ESECUZIONE	Il rischio include anche il mancato rispetto, totale o parziale, di adempimenti contrattuali (es. modalità e tempistiche di erogazione delle prestazioni, appropriatezza, rendicontazione, flussi informativi, pagamenti)		Controllo	Monitoraggio dell'esecuzione contrattuale: • Emissioni ordini; • effettuazione verifiche in corso di esecuzione del contratto; • verifiche del rispetto delle indicazioni fornite in materia di sicurezza (con supporto di tecnico competente); • funzioni di supporto al Direttore Esecuzione Contratto nella verifica della qualità dell'esecuzione del contratto; • gestione eventuali controversie • approvazione delle modifiche del contratto originario); • autorizzazione subappalto e monitoraggio; • applicazione penali in caso di inadempimento	Evidenza dei controlli effettuati dal DEC previa liquidazione = 100% dei contratti;	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Tracciabilità (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Rilevazione interventi finanziati da PNRR/PNC	n. interventi finanziati da PNRR_PNC completi degli elementi di tracciabilità = 100%	x	x	x	Implementare	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Effettuazione iter liquidazione fatture	Ordini Fatture	DEC Economico Finanziario	Distinte di liquidazioni	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	-	Distinte firmate dal DEC = 100% liquidazioni effettuate	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	MONITORAGGIO ESECUZIONE DEL CONTRATTO (LAVORI)	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	STR Vision, GE4
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Esecuzione contrattuale e verifiche corretta esecuzione	RISORSE UMANE COINVOLTE	4
PROCESS OWNER	SC Gestione Tecnico Patrimoniale/SS Manutenzioni	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Tempo determinato dal progetto
INTERAZIONI DI PROCESSO	SC Economico Finanziario	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne ed soggetti esterni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
						PROGETTAZIONE MISURE							PROGRAMMAZIONE MISURE					
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE											
Monitoraggio esecuzione contrattuale	Progetto dei lavori	Responsabile Unico Procedimento (RUP) e Direttore dei Lavori (DL)	Stato di avanzamento lavori	CONTRATTUALISTICA - ESECUZIONE	Il rischio include anche il mancato rispetto, totale o parziale, di adempimenti contrattuali (es. modalità e tempistiche di erogazione delle prestazioni, appropriatezza, rendicontazione, flussi informativi, pagamenti)		Controllo	Evidenza del monitoraggio dell'esecuzione contrattuale: • Emissioni Stati di avanzamento lavori ed ordini; • effettuazione verifiche del DL in corso di esecuzione del contratto; • applicazione penali in caso di inadempimento; • gestione eventuali controversie	Evidenza dei controlli effettuati dal RUP/DL previa liquidazione = 100% dei contratti	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Monitoraggio Milestone & Target (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Monitoraggio rispetto tempistiche cronoprogramma PNRR/PNC	Rispetto dei target individuati da cronoprogramma = 100% adempimenti previsti	x	x	x	Implementare	x	x	x	Controllo documentale	Semestrale
Fase di collaudo	Stato di avanzamento lavori	Responsabile Unico Procedimento (RUP) e Direttore dei Lavori (DL) Collaudatore	Certificato di collaudo/CRE	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni sia reputazionali che materiali		Controllo	Approvazione collaudo o Certificato di Regolare Esecuzione	Presenza certificato di collaudo/CRE = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Effettuazione iter di liquidazione delle fatture	SAL - Certificato di Pagamento Fatture Eventuali penali	Personale SC/SS SC Economico Finanziario	Ordini e Distinte di liquidazioni	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Controllo	- Rispetto procedure PAC	Distinte firmate dal RUP/DL = 100% liquidazioni effettuate	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni sia reputazionali che materiali		Tracciabilità (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Rilevazione inerventi finanziati da PNRR/PNC	n. interventi finanziati da PNRR_PNC completi degli elementi di tracciabilità = 100%	x	x	x	Implementare	x	x	x	Controllo documentale	Semestrale
Approvazione collaudo o Certificato di Regolare Esecuzione	Certificato di collaudo/CRE	Responsabile Unico Procedimento (RUP) e Direttore dei Lavori (DL)	Certificato di collaudo validato/CRE	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni sia reputazionali che materiali		Controllo	Approvazione collaudo o Certificato di Regolare Esecuzione	Presenza certificato di collaudo/CRE = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Adempimenti obblighi di pubblicità (ANAC, Osservatorio Contratti, ecc.)	Certificato di collaudo validato/CRE	Pesonale SS	Pubblicità obbligatoria	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	GESTIONE CASSA ECONOMALE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	GC4GC
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Ricorso alla cassa economale per il pagamento delle spese in conformità al regolamento aziendale	RISORSE UMANE COINVOLTE	3 (compreso il dirigente)
PROCESS OWNER	SC Gestione Acquisti Provveditorato - Economato	TEMPISTICA DEL PROCESSO	15 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	SC Economico Finanziario; Collegio Sindacale	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE						
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Apertura del conto fondo anticipi	Ordinativo di pagamento	Economico Finanziario	Conto fondo anticipi	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Apertura Conto Fondo Anticipi	Rilevazione apertura fondo anticipi = 1 anno	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Prelievo fondo cassa	Conto fondo anticipi	SC GAPE	Aggiornamento Fondo cassa	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Prelievo fondo cassa	n. aggiornamenti / n. prelievi effettuati = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Richiesta di pagamento	Modello unico	SC GAPE	Autorizzazione anticipo di	GESTIONE DEI PAGAMENTI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione del ciclo passivo non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di mancato rispetto dei tempi di pagamento contrattualmete previsti, ovvero omesso/parziale rispetto della cronologia di pagamento rispetto alla presentazione delle fatture. Liquidazione delle fatture senza adeguata verifica della prestazione. Sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte. Registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette e veritiere		Trasparenza	Evidenza documentazione a supporto del movimento di cassa	Presenza Modello Unico = 100% movimentazioni	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Evasione pagamento	Documento fiscale giustificativo della spesa	SC GAPE	Pagamento spesa autorizzata				Trasparenza e flussi informativi	Tracciabilità pagamenti	n. pagamenti effettuati / n. autorizzazioni acquisite = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Registrazione contabile	Pagamento spesa autorizzata	SC GAPE	Aggiornamento Registro di cassa				Trasparenza e flussi informativi	Aggiornamento Registro	n. aggiornamenti / n. prelievi effettuati = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Chiusura giornaliera della cassa	Registro di cassa aggiornato Fondo cassa	SC GAPE	Concordanza dati				Trasparenza e flussi informativi	Controlli di concordanza contabile	Allineamento contabile fondo cassa = nr. reintegri	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Chiusura esercizio finanziario	Registro di cassa aggiornato	SC GAPE	Versamento all'istituto tesoriere	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Effettuazione iter di versamento a istituto tesoriere	Rispetto procedure PAC	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica cassa economale	Registro di cassa	Economico Finanziario Collegio sindacale	Verbale di verifica	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Corretta tenuta del Registro di cassa attestata dal Collegio Sindacale	n. verbali senza osservazioni 0 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	GESTIONE MAGAZZINO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	GE4
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Gestione del materiale presente nel magazzino aziendale	RISORSE UMANE COINVOLTE	7 (compreso dirigente e P.O.)
PROCESS OWNER	SC Gestione Acquisti Provveditorato - Eкономato	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Annuale
INTERAZIONI DI PROCESSO	Tutte le Strutture aziendali	DESTINATARI DEL PROCESSO	Tutte le Strutture aziendali

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE				
				FASI DEL PROCESSO	INPUT			ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare
Presa in carico delle richieste	Richiesta beni a magazzino	Personale amministrativo	Registrazione richiesta e attivazione consegna	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Regolamentazione	Evidenza documentazione a supporto del movimento di magazzino	N. Modello Unico/mail = 100% movimentazioni	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Movimentazione materiale	Richiesta beni a magazzino intervento/manutenzione	Personale tecnico	Documento di scarico prodotti da magazzino	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Trasparenza e flussi informativi	Tracciabilità movimentazione materiale	n. buoni di consegna = 100% movimentazioni	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Ricognizione beni presenti nel magazzino	Tempistiche previste da deliberazione 713/2016 (nomina agenti contabili)	Agenti contabili designati	Rilevazione giacenze	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Controllo	Ricognizione beni presenti nel magazzino	Rispetto procedure PAC (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Documentale	Semestrale
Programmazione ed evasione ordine di acquisti beni	Carenze di materiale rilevata anche in sede di inventario	Agenti contabili designati/ Personale amministrativo/ Responsabile e P.O.	Emissione ordine di acquisto	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Controllo	Programmazione ed evasione ordini	Rispetto procedure PAC (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Documentale	Semestrale
Valorizzazione giacenze e registrazione delle rettifiche	CET/Bilancio economico di esercizio	Personale amministrativo	Quadrature tra contabilità di magazzino e contabilità generale	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Controllo	Corretta tenuta del Conto Giudiziale	n. verbali Collegio Sindacale senza rilievi = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA				
AREA DI RISCHIO	INCARICHI E NOMINE			
NOME DEL PROCESSO	CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI STRUTTURA COMPLESSA RUOLO SANITARIO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	sito web; Software Giada	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Procedura per il conferimento di incarichi di struttura complessa ai Dirigenti del ruolo sanitario	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale Amministrativo SC	
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane	TEMPISTICA DEL PROCESSO	180 giorni (indicativi)	
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Regione Lombardia; Commissione Esaminatrice	DESTINATARI DEL PROCESSO	Dirigenti del Ruolo Sanitario in possesso dei requisiti previsti dalla normativa e dal bando di selezione	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT			TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE				
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Previsione della struttura	POAS	Direzione Strategica Regione Lombardia	Autorizzazione regionale	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Explicitazione all'interno degli atti del procedimento della coerenza con quanto previsto dagli indirizzi di programmazione regionale	Explicitazione coerenza degli indirizzi della programmazione = 100% degli atti	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Emissione dell'avviso	Autorizzazione regionale	Personale Amministrativo SC	Pubblicazione Avviso sito web	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	= 100% obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Nomina Commissione	Pubblicazione Avviso sito web	Personale Amministrativo SC	Lettera di nomina in applicazione del regolamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni costituite = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esame candidatura (titoli e colloquio)	Ricevimento domande	Commissione Esaminatrice	Verbale di selezione	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Nomina del vincitore	Verbale di selezione	Personale Amministrativo SC	Deliberazione di nomina	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Sottoscrizione del contratto	Deliberazione di nomina	Personale Amministrativo SC Direzione Strategica	Contratto	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Pantouflage		Inserimento della clausola di divieto di pantouflage nei contratti di assunzione	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
						Rotazione ordinaria		Inserimento della clausola che prevede la rotazione nell'articolo dei contratti individuali di lavoro	n. clausole inserite = 100% avvisi pubblicati e contratti sottoscritti	x	x	x	Rinforzare	x	x	x	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Annuale
						Rotazione ordinaria		Monitoraggio rispetto disposizioni contenute nel regolamento in materia di conferimento di incarichi dirigenziali	n. incarichi oggetto di rotazione annuale / totale incarichi = % in coerenza con le indicazioni previste nel regolamento aziendale	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2013	Annuale
						Inconferibilità / incompatibilità		Acquisizione dichiarazioni inconferibilità/incompatibilità	n. dichiarazioni pubblicate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	x	x	x	Implementare	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	INCARICHI E NOMINE		
NOME DEL PROCESSO	CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI STRUTTURA COMPLESSA RUOLO NON SANITARIO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	sito web; Software Giada
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Procedura per il conferimento di incarichi di struttura complessa ai Dirigenti non del ruolo sanitario	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale Amministrativo SC
PROCESS OWNER	SC Organizzazione, Formazione e Sviluppo Risorse Umane	TEMPISTICA DEL PROCESSO	180 giorni (indicativi)
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Regione Lombardia; Commissione Esaminatrice	DESTINATARI DEL PROCESSO	Dirigenti del RuoloTecnico, Amministrativo, Professionale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE				
				FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026
Previsione della struttura	POAS	Direzione Strategica Regione Lombardia	Autorizzazione regionale	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Explicitazione all'interno degli atti del procedimento della coerenza con quanto previsto dagli indirizzi di programmazione regionale	Explicitazione coerenza degli indirizzi della programmazione = 100% degli atti	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Emissione dell'avviso	Autorizzazione regionale	Personale Amministrativo SC	Pubblicazione Avviso sito web	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Nomina Commissione	Pubblicazione Avviso sito web	Personale Amministrativo SC	Lettera di nomina in applicazione del regolamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni costituite = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				COMPORTAMENTI ETICI	Il rischio deriva da una mancanza o scarsa sensibilità dell'organizzazione nello stimolare e valorizzare comportamenti etici e responsabili	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esame candidatura (titoli e colloquio)	Ricevimento domande	Commissione Esaminatrice	Verbale di selezione	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Nomina del vincitore	Verbale di selezione	Personale Amministrativo SC Direzione Strategica	Deliberazione di nomina	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Flussi informativi vs RPCT		Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Sottoscrizione del contratto	Deliberazione di nomina	Personale Amministrativo SC	Contratto	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Pantouflage		Inserimento della clausola di divieto di pantouflage nei contratti di assunzione	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
						Rotazione ordinaria		Inserimento della clausola che prevede la rotazione sia nel testo degli avvisi, che nell'articolato dei contratti individuali di lavoro	n. clausole inserite = 100% avvisi pubblicati e contratti sottoscritti	x	x	x	Rinforzare	x	x	x	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Annuale
						Rotazione ordinaria		Monitoraggio rispetto disposizioni contenute nel regolamento in materia di conferimento di incarichi dirigenziali	n. incarichi oggetto di rotazione annuale / totale incarichi = % in coerenza con le indicazioni previste nel regolamento aziendale	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2013	Annuale
						Inconferibilità / incompatibilità		Acquisizione dichiarazioni inconferibilità/incompatibilità	n. dichiarazioni pubblicate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	x	x	x	Implementare	x			Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	INCARICHI E NOMINE		
NOME DEL PROCESSO	CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI STRUTTURA SEMPLICE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Sito web; intranet
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Procedura per il conferimento di incarichi di struttura semplice (tutti i ruoli)	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale Amministrativo SC
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane	TEMPISTICA DEL PROCESSO	90 gioni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Regione Lombardia; Commissione Esaminatrice	DESTINATARI DEL PROCESSO	Dirigenti di tutti i ruoli in possesso dei requisiti previsti dalla normativa e dal bando di selezione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE				
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO													
Previsione della struttura	POAS approvato	Direzione Strategica Regione Lombardia	Emissione avviso con pubblicazione sul sito web aziendale o intranet	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Nomina Commissione	Avviso	Personale Amministrativo SC	Lettera di nomina in applicazione del regolamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni costituite = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esame candidatura (titoli e colloquio)	Ricevimento domande	Commissione Esaminatrice	Verbale di selezione	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Nomina del vincitore	Verbale di selezione	Personale Amministrativo SC Direzione Strategica	Deliberazione di nomina	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Sottoscrizione del contratto	Deliberazione di nomina	Personale Amministrativo SC	Contratto	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Pantouflage		Inserimento della clausola di divieto di <i>pantouflage</i> nei contratti di assunzione	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
						Rotazione ordinaria		Inserimento della clausola che prevede la rotazione nell'articolato dei contratti individuali di lavoro	n. clausole inserite = 100% avvisi pubblicati e contratti sottoscritti	x	x	x	Rinforzare	x	x	x	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Annuale
						Rotazione ordinaria		Monitoraggio rispetto disposizioni contenute nel regolamento in materia di conferimento di incarichi dirigenziali	n. incarichi oggetto di rotazione annuale / totale incarichi = % in coerenza con le indicazioni previste nel regolamento aziendale	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2013	Annuale
						Inconferibilità / incompatibilità		Acquisizione dichiarazioni inconferibilità/incompatibilità	n. dichiarazioni pubblicate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	x	x	x	Implementare	x			Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	INCARICHI E NOMINE		
NOME DEL PROCESSO	CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI IPAS	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	intranet
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Procedura per il conferimento di incarichi di alta professionalità (tutti i ruoli)	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale Amministrativo SC
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane	TEMPISTICA DEL PROCESSO	90 gioni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direttore Dipartimento/Direttore SC di afferenza; Direzione Strategica	DESTINATARI DEL PROCESSO	Dirigenti di tutti i ruoli in possesso dei requisiti previsti dalla normativa e dal bando di selezione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT			TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE		
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Previsione dell'incarico	Delibera di istituzione degli incarichi Cronoprogramma si copertura	Direzione Strategica	Emissione avviso con pubblicazione sul portale intranet	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione intranet - Albo Pretorio	Semestrale
Esame candidatura (titoli)	Ricevimento domande	Personale Amministrativo SC / Direttori Dipartimento /Direttori SC	Relazione comparativa	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i direttori incaricati della valutazione	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. procedure espletate = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Nomina del vincitore	Relazione comparativa	Direzione Strategica / Personale Amministrativo SC	Deliberazione di nomina	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i direttori incaricati della valutazione	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Sottoscrizione del contratto	Deliberazione di nomina	Personale Amministrativo SC	Contratto	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Pantouflage		Inserimento della clausola di divieto di pantouflage nei contratti individuali	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
						Rotazione ordinaria		Inserimento della clausola che prevede la rotazione nell'articolo dei contratti individuali di lavoro	n. clausole inserite = 100% avvisi pubblicati e contratti sottoscritti	x	x	x	Rinforzare	x	x	x	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Annuale
						Rotazione ordinaria		Monitoraggio rispetto disposizioni contenute nel regolamento in materia di conferimento di incarichi dirigenziali	n. incarichi oggetto di rotazione annuale / totale incarichi = % in coerenza con le indicazioni previste nel regolamento aziendale	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2013	Annuale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	INCARICHI E NOMINE		
NOME DEL PROCESSO	CONFERIMENTO INCARICHI DI FUNZIONE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	intranet
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Procedura per il conferimento di incarichi di funzione Personale di Comparto	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale Amministrativo SC
PROCESS OWNER	SC GestioneRisorse Umane	TEMPISTICA DEL PROCESSO	90 gioni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica	DESTINATARI DEL PROCESSO	Personale di Comparto appartenenti a tutti i ruoli in possesso dei requisiti previsti dalla normativa e dal bando di selezione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT			TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE				
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Emissione avviso	Delibera di istituzione delle funzioni Cronoprogramma si copertura	Direzione Strategica Personale Amministrativo SC	Avviso sulla intranet	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Nomina Commissione	Avviso	Personale Amministrativo SC	Delibera nomina	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esame candidatura (Curriculum formativo e professional e colloquio)	Domande pervenute	Commissione Esaminatrice	Verbale di selezione	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Nomina del vincitore	Verbale di selezione	Direzione Strategica Personale Amministrativo SC	Deliberazione di nomina	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni costituite = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO		
NOME DEL PROCESSO	CICLO ATTIVO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Gestionale Amministrativo Contabile
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Rientrano tutte le operazioni che intercorrono con il cliente finale e che determinano un ricavo. Include la gestione e l'archiviazione dei dati anagrafici	RISORSE UMANE COINVOLTE	5
PROCESS OWNER	SC Economico Finanziario	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Da procedura PAC
INTERAZIONI DI PROCESSO	Dipartimenti; UO aziendali; Tesoriere; Collegio Sindacale	DESTINATARI DEL PROCESSO	Creditori

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO													
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE					
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Attribuzione dei ricavi e registrazione degli incassi nel rispetto delle relative voci contabili, secondo natura e competenza economica	Richiesta di fatturazione/ Incasso Atto regionale	Dipartimenti Tesoriere Regione Lombardia	Fattura/ ordinativo di incasso	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Controllo	Attribuzione ricavi e registrazione incassi	Rispetto procedure PAC	x	x	x	Mantenere		x	x	x	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Verifica con le strutture/servizi responsabili la regolare emissione delle relative fatture per le prestazioni fornite, nonché della corretta registrazione	Fattura/ ordinativo di incasso	SS Programmazione Flussi Finanziari	Verifica corretta registrazione	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Controllo	Regolare emissione delle fatture	Rispetto procedure PAC	x	x	x	Mantenere		x	x	x	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Controllo dei provvisori d'incasso e relativa regolarizzazione contabile	Verifica corretta registrazione	SS Programmazione Flussi Finanziari	Registrazioni contabili	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Controllo	Controlli provvisori d'incasso	Rispetto procedure PAC	x	x	x	Mantenere		x	x	x	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Verifica dello scadenziario dei crediti per il riscontro delle partite aperte e predisposizione dei relativi solleciti di incasso ai Clienti	Verifica partite aperte	SC Economico Finanziario	Primo sollecito	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Verifica scadenziario crediti	Rispetto procedure PAC	x	x	x	Mantenere		x	x	x	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Trasmissione delle pratiche non incassate in via ordinaria alla UOC Affari Generali e Legali per il recupero forzoso del credito	Primo sollecito inevaso	SC AAGLL	Messa in mora	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Recupero forzoso crediti insoluti	Rispetto procedure PAC	x	x	x	Mantenere		x	x	x	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO		
NOME DEL PROCESSO	CICLO PASSIVO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Gestionale Amministrativo Contabile
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Rientrano tutti i processi che si instaurano tra l'Agenzia, i fornitori e il magazzino. Il ciclo passivo determina le uscite (pagamento fornitori beni e	RISORSE UMANE COINVOLTE	12
PROCESS OWNER	SC Economico Finanziario	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Tempi di pagamento contrattuali o di legge
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Dipartimenti; UO aziendali; Tesoriere; Collegio Sindacale	DESTINATARI DEL PROCESSO	Fornitori di beni e servizi; erogatori pubblici e privati; personale dipendente

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE					PROGRAMMAZIONE MISURE					
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Acquisizione delle fatture/note di credito dalla piattaforma sistema regionale “HUB” al sistema contabile dell’ATS	Scarico da hub regionale	SS Afferenti	Registrazione in contabilità	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Scarico documentazione da Piattaforma regionale	Rispetto procedure PAC	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Inoltro alle strutture/servizi competenti delle distinte con elenco delle fatture per la fase di liquidazione	Registrazione in contabilità	SS Afferenti	Distinta di liquidazione	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell’Agenzia		Controllo	Gestione distinte di liquidazione	Rispetto procedure PAC	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Verifica della documentazione trasmessa dalle strutture/servizi competenti (distinta delle autorizzazioni) e predisposizione del relativo mandato di pagamento	Distinta di liquidazione autorizzata	Dipartimenti/SS SC Afferenti	Ordinativo di pagamento per singolo fornitore	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Verifica documentazione e predisposizione mandato di pagamento	Rispetto procedure PAC	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Emissione di ordinativo di pagamento ed avvio procedura di pagamento con SIOPE+	Ordinativo di pagamento per singolo fornitore	SC Economico Finanziario	Report tesoriere	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell’Agenzia		Controllo	Gestione pagamenti SIOPE+	Rispetto procedure PAC	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Verifica dello scadenziario dei debiti per il riscontro delle partite aperte e gestione dei relativi solleciti ricevuti dai Fornitori	Scadenziario	SC Economico Finanziario Dipartimenti/SC SS Afferenti	Gestione delle causali di sospensione	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Attribuzione ricavi e registrazione incassi	Rispetto procedure PAC	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Adempimenti obblighi di pubblicità	Scadenziario definito da RL	SS Afferenti	Pubblicazione statistiche sul sito web aziendale	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l’Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l’effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell’Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO		
NOME DEL PROCESSO	REDAZIONE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	CE4/excel/SCRIBA
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Redazione bilancio di esercizio preventivo	RISORSE UMANE COINVOLTE	21
PROCESS OWNER	SC Economico Finanziario	TEMPISTICA DEL PROCESSO	BES (45 gg)
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Regione Lombardia	DESTINATARI DEL PROCESSO	Regione Lombardia

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE						
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Predisposizione istruzioni operative e richieste di dati/informazioni sui fabbisogni e sulle previsioni di costi/ricavi da inviare alle strutture/servizi secondo competenza, utilizzando anche appositi prospetti/format e conseguente inoltro	Regole di Sistema Indicazioni Regionali	SC Economico Finanziario SS	Istruzioni operative	ERRATA PROGRAMMAZIONE/ PIANIFICAZIONE/	Rischio connesso alla definizione di obiettivi che si rivelino inadeguati, non realizzabili, incoerenti con l'interesse pubblico o non raggiungibili anche a causa di errori o carenze alla base dei processi decisionali alla base di scelte rilevanti e che potrebbero esporre l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico		Controllo	Invio istruzioni operative e schede di rilevazione dei costi/ricavi	n. invii effettuati / n. invii programmati = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Analisi dei dati/informazioni ricevute dalle strutture/servizi e verifica di coerenza con Regole di sistema e Decreto di Assegnazione regionali	Istruzioni operative	SC Economico Finanziario SS	Prima rilevazione dati	INFORMATIVA ECONOMICO FINANZIARIA	Il rischio è correlato alla possibilità che l'informativa economico-finanziaria (e.g. bilancio di esercizio e relativi allegati, reporting, prospetti entrate e spese) non sia in linea con i principi contabili di riferimento, oppure includa errori e/o omissioni di fatti significativi e rilevanti		Controllo	Analisi dati/informazioni ricevute dalla strutture aziendali	Rispetto procedure PAC	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Svolgimento di incontri con le strutture/servizi fornitrici dei dati/informazioni per ulteriori approfondimenti / chiarimenti	Prima rilevazione dati	SC Economico Finanziario SS Dipartimenti/ SC di riferimento	Stesura bozza del documento contabile	INFORMATIVA ECONOMICO FINANZIARIA	Il rischio è correlato alla possibilità che l'informativa economico-finanziaria (e.g. bilancio di esercizio e relativi allegati, reporting, prospetti entrate e spese) non sia in linea con i principi contabili di riferimento, oppure includa errori e/o omissioni di fatti significativi e rilevanti		Controllo	Condivisione report dati	Rispetto procedure PAC	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Approvazione BPE	Stesura bozza del documento contabile	Direzione Strategica	Deliberazione di adozione	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto delle scadenze per l'adozione del BES	n. documenti adottati entro i termini = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Invio a DGW	Deliberazione di adozione	SC Economico Finanziario	Caricamento in SCRIBA PUBBLICITÀ OBBLIGATORIA	TRASPARENZA	Il rischio è correlato alla possibilità che l'informativa economico-finanziaria (e.g. bilancio di esercizio e relativi allegati, reporting, prospetti entrate e spese) non sia in linea con i principi contabili di riferimento, oppure includa errori e/o omissioni di fatti significativi e rilevanti	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO		
NOME DEL PROCESSO	PREDISPOSIZIONE BILANCIO DI ESERCIZIO/CERTIFICAZIONI PERIODICHE TRIMESTRALI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	CE4/excel/SCRIBA
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Redazione bilancio di esercizio/certificazioni trimestrali periodiche	RISORSE UMANE COINVOLTE	21
PROCESS OWNER	SC Economico Finanziario	TEMPISTICA DEL PROCESSO	BES (45 gg) CET (15 GG)
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Regione Lombardia	DESTINATARI DEL PROCESSO	Regione Lombardia

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE						
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Predisposizione delle istruzioni operative e delle richieste di dati/ informazioni sui fabbisogni e sulle previsioni di costi/ricavi da inviare alle strutture/servizi secondo competenza, utilizzando anche appositi prospetti/format e conseguente inoltro	Definizione dei criteri e degli indirizzi per la predisposizione del CET	SS	Istruzioni operative	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Invio istruzioni operative e schede di rilevazione dei costi/ricavi	n. invii effettuati / n. invii programmati = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Analisi dei dati/informazioni ricevute dalle strutture/servizi e verifica di coerenza con Regole di sistema e Decreto di Assegnazione regionali	Report	SC Economico Finanziario SS	Prima rilevazione dati	INFORMATIVA ECONOMICO FINANZIARIA	Il rischio è correlato alla possibilità che l'informativa economico-finanziaria (e.g. bilancio di esercizio e relativi allegati, reporting, prospetti entrate e spese) non sia in linea con i principi contabili di riferimento, oppure includa errori e/o omissioni di fatti significativi e rilevanti		Controllo	Analisi dati/informazioni ricevute dalla strutture aziendali	Rispetto procedure PAC	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Svolgimento di incontri con le strutture/ servizi fornitrici dei dati/informazioni per ulteriori approfondimenti/ chiarimenti	Prima rilevazione dati	SC Economico Finanziario SS Dipartimenti/ SC di riferimento	Stesura bozza del documento contabile	INFORMATIVA ECONOMICO FINANZIARIA	Il rischio è correlato alla possibilità che l'informativa economico-finanziaria (e.g. bilancio di esercizio e relativi allegati, reporting, prospetti entrate e spese) non sia in linea con i principi contabili di riferimento, oppure includa errori e/o omissioni di fatti significativi e rilevanti		Controllo	Condivisione report dati	Rispetto procedure PAC	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Predisposizione della modulistica necessaria alla redazione del BES e dei CET e conseguente trasmissione alla UOC Economico Finanziario	Stesura del documento contabile	SC Economico Finanziario SS	Modulistica nazionale/regionale (CE, NI numerica e tabelle collegate, NI descrittiva, Relazione del DG)	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Controllo	Verifiche andamento costi e ricavi rispetto al budget	Rispetto procedure PAC	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Approvazione BES/Certificazioni	Bilancio definitivo/CET	Direzione Strategica	Deliberazione di adozione BES/ Certificazione Trimestrale	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto delle scadenze per l'adozione delle certificazioni trimestrali e del BES	n. documenti adottati entro i termini = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Invio a DGW	Deliberazione di adozione BES/Certificazione Trimestrale	SC Economico Finanziario	Caricamento in SCRIBA	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	FARMACIE/GROSSISTI/NEGOZI PROTESICA: FASE AUTORIZZATIVA	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	//
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Gestione dell'autorizzazione all'apertura di farmacie/grossisti/negozi protesica attraverso visione della documentazione allegata all'istanza e/o sopralluoghi	RISORSE UMANE COINVOLTE	6
PROCESS OWNER	SC Servizio Farmaceutico	TEMPISTICA DEL PROCESSO	90 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	DESTINATARI DEL PROCESSO	Farmacie e grossisti

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO														
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE						
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA'	ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere	Rinforzare	Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO
Ricezione Istanza di autorizzazione	Istanza di autorizzazione	Segreteria SC	Registro istanze pervenute	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	x	x	x	Mantenere			x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica dei requisiti soggettivi, organizzativi e tecnici	Istanza di autorizzazione	Dirigente farmacista Personale amministrativo	Istanza valutata e procedibile	COMPETENZE	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna).		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	x	x	x	Mantenere			x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	x	x	x	Mantenere			x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Antiriciclaggio	Monitoraggio indicatori UIF Rilevazione degli indicatori soggettivi ed oggettivi ai fini del presidio del rischio di riciclaggio e finanziamento al terrorismo	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura_≥ 1	x	x	x	Implementare			x	x	x	Verifica documentale	Annuale
Ispezione preventiva	Istanza procedibile	Dirigente farmacista Personale Amministrativo	Verbale di sopralluogo (eventuale richiesta di integrazione documenti)	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere			x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere			x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere			x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Implementare			x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
					Rotazione ordinaria		Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di analisi della rotazione del personale = 1	x	x	x	Mantenere			x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale	
				COMPETENZE	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna).		Standardizzazione	Utilizzo del modello standard regionale di verbale con check list	Utilizzo del verbale con check list (controfirmato dal soggetto controllato/vigilato) = 100%	x	x	x	Mantenere			x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Monitoraggio degli adempimenti	Verbale di sopralluogo (eventuale richiesta di integrazione documenti)	Dirigente farmacista Personale amministrativo	Oggettivazione integrazioni richieste	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Compliance e uniformità delle attività di controllo:	Confronti periodici sulle modalità di conduzione dei processi => 1	x	x	x	Rinforzare			x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Predisposizione determina	Istanza procedibile Verbale di sopralluogo Oggettivazione eventuali integrazioni	Personale Amministrativo SC Direttore SC	Determina di autorizzazione	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità	Monitoraggio dei tempi procedurali														
Informativa ai soggetti interessati	Determina di autorizzazione	Personale Amministrativo SC Direttore SC	Notifica agli interessati	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo			Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	x	x	x	Mantenere			x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	FARMACIE/GROSSISTI: FASE MANTENIMENTO DEI REQUISITI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	//
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Verifica del mantenimento dei requisiti di farmacie/grossisti attraverso realizzazione di sopralluoghi	RISORSE UMANE COINVOLTE	5
PROCESS OWNER	SC Servizio Farmaceutico	TEMPISTICA DEL PROCESSO	90 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	DESTINATARI DEL PROCESSO	Farmacie e grossisti

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT			TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE				
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Definizione degli obiettivi annuali di vigilanza	Regole di Sistema Report attività anno precedente	Responsabile SC	Individuazione obiettivi e stesura del Piano Annuale dei Controlli (per la parte di competenza)	ERRATA PROGRAMMAZIONE/ PIANIFICAZIONE	Rischio connesso alla definizione di obiettivi che si rivelino inadeguati, non realizzabili, incoerenti con l'interesse pubblico o non raggiungibili anche a causa di errori o carenze alla base dei processi decisionali alla base di scelte rilevanti e che potrebbero esporrerò l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico		Regolamentazione	Rispetto degli indirizzi della programmazione (LEA e regionali)	Evidenza agli atti della programmazione annuale dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento (si/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Documentale	Semestrale
Definizione della programmazione trimestrale dei controlli	Piano dei Controlli (per la parte di competenza)	Responsabile SC	Programmazione attività	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Implementare	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Individuazione del team	Programmazione attività	Dirigenti farmacisti	Assegnazione dell'attività al team individuato			Rotazione ordinaria		Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di analisi della rotazione del personale = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Esecuzione sopralluogo con acquisizione documentazione	Assegnazione dell'attività al team individuato	Dirigente farmacista	Verbale di sopralluogo (con eventuali prescrizioni)	COMPETENZE	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna).	Formazione specialistica		Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Monitoraggio prescrizioni (con eventuale sopralluogo successivo/integrazione documentale)	Verbale di sopralluogo (con eventuali prescrizioni)	Dirigente farmacista	Valutazione documentazione Verbale di sopralluogo successivo	COMPETENZE	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna).	Controllo		Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Standardizzazione		Utilizzo del modello standard regionale di verbale con check list	Utilizzo del verbale con check list (controfirmato dal soggetto controllato/vigliato) = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Antiriciclaggio		Monitoraggio indicatori UIF Rilevazione degli indicatori soggettivi ed oggettivi ai fini del presidio del rischio di riciclaggio e finanziamento al terrorismo	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura_1	x	x	x	Implementare	x	x	x	Verifica documentale	Annuale
Verifica trimestrale dell'andamento della pianificazione	Verbal di sopralluogo	Responsabile SC	Report di attività trimestrale	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Stesura di un report annuale sui controlli eseguiti, elemento d'ingresso per l'anno successivo	Verbal di sopralluogo	Responsabile SC	Report annuale attività	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Monitoraggio dei tempi procedurali		Compliance e uniformità delle attività di controllo:	Confronti periodici sulle modalità di conduzione dei processi => 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	PAGAMENTI FARMACIE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Farma2017
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Processo di verifica e controllo contabile finalizzato al pagamento mensile delle farmacie	RISORSE UMANE COINVOLTE	4
PROCESS OWNER	SC Servizio Farmaceutico	TEMPISTICA DEL PROCESSO	30 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Economico Finanziario; FederFarma	DESTINATARI DEL PROCESSO	Farmacie

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE						
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Ricevimento mensile documenti cartacei/ informatici	Ricette RUR; Promemoria; Moduli WEB care; Documenti cartacei ed informatici stabiliti dalle regole nazionali e regionali	Personale Amministrativo SC	Verifica ricezione documenti eventuali richieste di integrazioni	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Predisposizione reportistica di sintesi da inviare insieme a documenti cartacei a Lombardia Informatica	Documenti ricevuti	Personale Amministrativo SC	Reportistica di sintesi	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza).	Controllo		Supervisione della check di controllo da parte del Direttore SC prima del pagamento mensile	n. pagamenti mensili completi di chek di controllo supervisionata = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Disponibilità di CRFUR in Farma2017 per il controllo di coerenza dati e fatture elettroniche	Documenti ricevuti	Personale Amministrativo SC	Verifica presenza elaborazioni	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Controlli di congruenza della DCR eseguiti tramite gli applicativi LUSPA	Verifica presenza elaborazioni	Personale Amministrativo SC	Controlli di congruenza	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Estrazione dal portale regionale dei report da trasmettere al Servizio Economico Finanziario per i successivi mandati di pagamento	Controlli di congruenza	Personale Amministrativo SC SC Economico Finanziario	Report per pagamento farmacie	GESTIONE DEI PAGAMENTI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione del ciclo passivo non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di mancato rispetto dei tempi di pagamento contrattualmete previsti, ovvero omesso/parziale rispetto della cronologia di pagamento rispetto alla presentazione delle fatture. Liquidazione delle fatture senza adeguata verifica della prestazione. Sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte. Registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette e veritiere	Controllo		Elaborazione Report pagamenti farmacie	Rispetto Procedure PAC	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	GESTIONE RICETTE CFA	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Farmavision, Farma2017
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Predisposizione delle ricette da sottoporre alla CFA, a seguito di irregolarità/difformità/inosservanze rilevate; recepimento delle decisioni ed addebito alle farmacie	RISORSE UMANE COINVOLTE	7
PROCESS OWNER	SC Servizio Farmaceutico	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Come da Piano Controlli
INTERAZIONI DI PROCESSO	CFA; farmacie; Economico Finanziario	DESTINATARI DEL PROCESSO	Farmacie

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE					PROGRAMMAZIONE MISURE					
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO													
Notifica delle ricette da sottoporre all'esame della CFA	Disponibilità delle ricette da parte del fornitore regionale	Direttore SC	Lettera di comunicazione a CFA	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Individuazione dei report da sottoporre a CFA tra quelli pubblicati sul portale di LUSPA	Piano Controlli	Dirigente Farmacista Personale Amministrativo	File estratti per tipologia di errore	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Controllo	Supervisione della check di controllo da parte del Direttore SC prima del pagamento mensile	n. pagamenti mensili completi di chek di controllo supervisionata = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Predisposizione della base dati per la CFA	File estratti per tipologia di errore	Dirigente Farmacista Personale Amministrativo	File sintetici per tipologie di errore	COMPETENZE	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna)		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Analisi dati estratti	File estratti per tipologia di errore	Dirigente Farmacista Personale Amministrativo	Eventuale segnalazione di anomalie al fornitore regionale	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Implementare	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale	
Lavori della CFA (responsabilità della CFA e dei suoi membri)																		
Applicazione delle decisioni della CFA	Verbale CFA	Direttore SC Responsabile SS	Caricamento decisioni CFA in Farma2017	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. procedimenti evasi entro i termini/n. procedimenti gestiti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Recupero importi economici	Caricamento decisioni CFA in Farma2017	Direttore SC Responsabile SS	Storno dai corrispettivi del primo mese contabile utile	GESTIONE RISCOSSIONI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni e/o externalizzati di gestione delle riscossioni non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdita di risorse e/o maggiori oneri da sostenere per il sistema		Controllo	Elaborazione Report pagamenti farmacie	Rispetto Procedure PAC	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA				
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI			
NOME DEL PROCESSO	CONTROLLO UFFICIALE - PROGRAMMAZIONE IGIENE PUBBLICA	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	4D-Prevenzione	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Pianificazione delle attività' di vigilanza e prevenzione secondo quanto riportato dal LEA e dal Piano Integrato dei Controlli annuale	RISORSE UMANE COINVOLTE	4	
PROCESS OWNER	SC Igiene e Sanità Pubblica, Salute - Ambiente	TEMPISTICA DEL PROCESSO	60 giorni	
INTERAZIONI DI PROCESSO	Responsabili SS; Tecnico coordinatore	DESTINATARI DEL PROCESSO	SS Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Vita	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE				
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO			MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Programmazione attività di vigilanza e controllo attraverso analisi di contesto, di risorse, graduazione del rischio	LEA Piano Regionale della Prevenzione Regole di Sistema	Direttore SC Responsabili SS	Piano Integrato dei Controlli	ERRATA PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE	Rischio connesso alla definizione di obiettivi che si rivelino inadeguati, non realizzabili, incoerenti con l'interesse pubblico o non raggiungibili anche a causa di errori o carenze alla base dei processi decisionali alla base di scelte rilevanti e che potrebbero esporro l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico	Regolamentazione		Rispetto degli indirizzi della programmazione (LEA e regionali)	Evidenza agli atti della programmazione annuale dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento (si/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
				TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche													
Pianificazione operativa attività da svolgere a livello ex distrettuale e sede	Piano Integrato dei Controlli	Direttore SC Responsabili SS Tecnico coordinatore	Pianificazione annuale	ORGANIZZAZIONE E ADEGUATA RIPARTIZIONE DEI COMPITI	Il rischio è connesso alla possibilità che l'organizzazione preveda una sproporzionata distribuzione dei carichi di lavoro nonché una ripartizione dei compiti non coerente con le competenze, il background e le aspettative professionali dei dipendenti	Rotazione ordinaria		Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di monitoraggio rotazione del personale = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Individuazione dei team e assegnazione del personale ai controlli	Pianificazione attività SC	Responsabili SS Tecnico coordinatore	Assegnazione ufficiale dei compiti (mail/agenda condivisa)	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione degli esiti, verbale e monitoraggio	Rendicontazione attività svolta	Responsabili SS Dirigenti Tecnico coordinatore Tecnici della Prevenzione	Provvedimenti conseguenti (protocolloazione)	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)	Controllo		Compliance alle disposizioni, indicazioni, modalità di effettuazione del controllo ufficiale	n. attività di supervisione effettuate/ n. attività programmate = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Rendicontazione attraverso l'inserimento dei dati di attività nei sistemi operativi regionali ed aziendali	Registrazione controlli	Dirigenti Tecnico coordinatore Tecnici della Prevenzione	Gestionale interno 4D Sistema Regionale Impres@	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)	Formazione specialistica		Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Tracciabilità		Debiti informativi interni ed esterni	n. flussi di rendicontazione evasi nei termini = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	CONTROLLO UFFICIALE - ESECUZIONE ATTIVITA' PROGRAMMATA - IGIENE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	4D-Prevenzione
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Svolgimento delle attivita' di vigilanza e controllo secondo programmazione	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale SS
PROCESS OWNER	SS Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Vita	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Annuale da Piano Controlli
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Sanitaria; Dipartimento IPS; SC Igiene e sanità pubblica, salute-ambiente; Enti/Autorità competenti	DESTINATARI DEL PROCESSO	Soggetti destinatari del controllo ufficiale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT			TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE				
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Recepimento della pianificazione esecutiva e condivisione con il personale addetto ai controlli	Pianificazione esecutiva dell'attività da svolgere a livello territoriale	Responsabile SS Dirigente Tecnico Coordinatore	Pianificazione delle attività	ORGANIZZAZIONE E ADEGUATA RIPARTIZIONE DEI COMPITI	Il rischio è connesso alla possibilità che l'organizzazione preveda una sproporzionata distribuzione dei carichi di lavoro nonché una ripartizione dei compiti non coerente con le competenze, il background e le aspettative professionali dei dipendenti	Rotazione ordinaria		Applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report rotazione del personale = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Individuazione team e assegnazione pratiche	Pianificazione delle attività	Responsabile SS Dirigente Tecnico Coordinatore Personale di Vigilanza e Ispezione	Nota di assegnazione tramite gestionale agenda condivisa/mail (Piano individuale dei controlli)	ORGANIZZAZIONE E ADEGUATA RIPARTIZIONE DEI COMPITI	Il rischio è connesso alla possibilità che l'organizzazione preveda una sproporzionata distribuzione dei carichi di lavoro nonché una ripartizione dei compiti non coerente con le competenze, il background e le aspettative professionali dei dipendenti		Controllo	Assegnazione dei compiti/carichi di lavoro	Evidenza di un sistema di gestione/monitoraggio dei carichi di lavoro (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE		Conflitto di interesse	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale	
						Conflitto di interesse	Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale	
						Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale	
						Codice di Comportamento	Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Presa in carico da parte del team della gestione complessiva del procedimento	Nota di assegnazione dell'attività programmata (Piano individuale dei controlli)	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Predisposizione/ organizzazione dell'attività ispettiva (Fascicolo procedimento)	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Antiriciclaggio	Monitoraggio indicatori UIF Rilevazione degli indicatori soggettivi ed oggettivi ai fini del presidio del rischio di riciclaggio e finanziamento al terrorismo	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Implementare	x	x	x	Verifica documentale	Annuale
Svolgimento dell'attività di ispezione ed eventuale campionamento	Fascicolo procedimento	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Evidenze del sopralluogo, esiti campionamento	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Rendicontazione attività	Verbale di sopralluogo (accesso)/Verbale di contravvenzione	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Registrazione nei Sistemi 4D-Prevenzione e Impres@	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Tracciabilità	Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	FORMULAZIONE PARERI NEGLI AMBIENTI DI VITA	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	4D-Prevenzione
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Emissione pareri a supporto di altre Amministrazioni o Enti	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale SC
PROCESS OWNER	SC Igiene e Sanità Pubblica, Salute - Ambiente	TEMPISTICA DEL PROCESSO	In relazione alla tipologia di procedimento
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Saniatria; Dipartimento IPS; SC Igiene e sanità pubblica, salute-ambiente; Enti/Autorità competenti	DESTINATARI DEL PROCESSO	Amministrazioni/Enti richiedenti

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE				
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO													
Ricezione e valutazione istanza da Amministrazione / Ente	Richieste/Istanze	Segreteria SC	Istanza protocollata/Avvio procedimento	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Monitoraggio dei tempi procedurali		Attivazione potere sostitutivo	n. procedimenti evasi entro i termini/n. procedimenti gestiti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Istruttoria tecnica: valutazioni documentali ed eventuale sopralluogo	Istanza protocollata/Avvio procedimento	Direttore SC Responsabile SS Dirigente	Valutazione tecnica	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Conflitto di interessi		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite/n. procedimenti gestiti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo perventute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
							Codice di Comportamento	Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Formulazione parere	Valutazione tecnica	Direttore SC Responsabile SS Dirigente	Parere (interno alla SC; esterno alla Amministrazione /Ente)	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio tempi procedurali		Attivazione potere sostitutivo	n. accessi agli atti, accessi civici e accessi generalizzati evasi nei termini = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Registrazione e monitoraggio	Parere	Segreteria SC Direttore SC Medico Personale di vigilanza e ispezione	Parere registrato Gestionale interno 4D - Archivazione pratica Folium	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Tracciabilità	Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (si/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	CONTROLLO UFFICIALE - PROGRAMMAZIONE ALIMENTI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	4D-Prevenzione
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Pianificazione delle attività di vigilanza, prevenzione secondo quanto riportato dai lea e piano controllo annuale	RISORSE UMANE COINVOLTE	3
PROCESS OWNER	SC Sicurezza Igiene Alimenti e Nutrizione	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Primi mesi di ogni anno
INTERAZIONI DI PROCESSO	Responsabili SS; Tecnico coordinatore	DESTINATARI DEL PROCESSO	SS Igiene Alimenti e Bevande

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT			TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE				
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Programmazione dei controlli ufficiali in tema di sicurezza alimentare (alimenti, acque, prodotti fitosanitari)	Piano Regionale della Prevenzione Regole di Sistema	Direttore SC Responsabili SS	Piano Integrato dei Controlli	ERRATA PROGRAMMAZIONE/ PIANIFICAZIONE	Rischio connesso alla definizione di obiettivi che si rivelino inadeguati, non realizzabili, incoerenti con l'interesse pubblico o non raggiungibili anche a causa di errori o carenze alla base dei processi decisionali alla base di scelte rilevanti e che potrebbero esporro l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico		Regolamentazione	Rispetto degli indirizzi della programmazione (LEA e regionali)	Evidenza agli atti della programmazione annuale dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
				TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Pianificazione dei controlli ufficiali (audit, ispezioni, campionamenti per alimenti, acque, prodotti fitosanitari) in sintonia con la programmazione definita dalla U.O.C., in raccordo con i Distretti Veterinari (per attività di interesse comune)	Piano Integrato dei Controlli	Responsabile SS	Pianificazione dei controlli ufficiali	ORGANIZZAZIONE E ADEGUATA RIPARTIZIONE DEI COMPITI	Il rischio è connesso alla possibilità che l'organizzazione preveda una sproporzionata distribuzione dei carichi di lavoro nonché una ripartizione dei compiti non coerente con le competenze, il background e le aspettative professionali dei dipendenti	Rotazione ordinaria		Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di monitoraggio rotazione del personale = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica dell'attuazione da parte del personale a ciò deputato di quanto pianificato	Pianificazione dei controlli ufficiali Evidenze da sistema informativo	Responsabile SS Coordinatore tecnici	Report di monitoraggio	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Compliance alle disposizioni, indicazioni, modalità di effettuazione del controllo ufficiale	n. attività di supervisione effettuate/ n. attività programmate = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Corretto inserimento di tutti i dati (controlli, campioni acque, provvedimenti) nel sistema informativo secondo gli indirizzi regionali e Dipartimentali	Registrazioni nel sistema informativo	Responsabile SS Coordinatore tecnici	Report di errori Correzioni errori	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento >=1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Rendicontazione dell'attività svolta	Richieste specifiche regionali	Direttore SC	Rendicontazione	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Tracciabilità	Debiti informativi interni ed esterni	n. flussi di rendicontazione evasi nei termini = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	ESECUZIONE ATTIVITA' PROGRAMMATA - ALIMENTI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	4D-Prevenzione
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo secondo programmazione	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale SS
PROCESS OWNER	SS Igiene Alimenti e Bevande	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Annuale da Piano Controlli
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Sanitaria; Dipartimento IPS; SC Igiene e sanità pubblica, salute-ambiente; Enti/Autorità competenti	DESTINATARI DEL PROCESSO	Soggetti destinatari del controllo ufficiale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT			TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE				
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITÀ	SOSTENIBILITÀ ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Recepimento della pianificazione esecutiva e condivisione con il personale addetto ai controlli	Pianificazione esecutiva dell'attività da svolgere a livello territoriale	Responsabile SS Dirigente Tecnico Coordinatore	Pianificazione delle attività	ORGANIZZAZIONE E ADEGUATA RIPARTIZIONE DEI COMPITI	Il rischio è connesso alla possibilità che l'organizzazione preveda una sproporzionata distribuzione dei carichi di lavoro nonché una ripartizione dei compiti non coerente con le competenze, il background e le aspettative professionali dei dipendenti	Rotazione ordinaria		Applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report rotazione del personale = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Individuazione team e assegnazione pratiche	Pianificazione delle attività	Responsabile SS Dirigente Tecnico Coordinatore Personale di Vigilanza e Ispezione	Nota di assegnazione tramite gestionale agenda condivisa/mail (Piano individuale dei controlli)	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Assegnazione dei compiti/carichi di lavoro	Evidenza di un sistema di gestione/monitoraggio dei carichi di lavoro (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interesse	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale	
						Conflitto di interesse	Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale	
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
						Codice di Comportamento	Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Presa in carico da parte del team della gestione complessiva del procedimento	Nota di assegnazione dell'attività programmata (Piano individuale dei controlli)	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Predisposizione/organizzazione dell'attività ispettiva (Fascicolo procedimento)	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Antiriciclaggio	Monitoraggio indicatori UIF	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Implementare	x	x	x	Verifica documentale	Annuale	
Svolgimento dell'attività di ispezione ed eventuale campionamento	Fascicolo procedimento	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Evidenze del sopralluogo, esiti campionamento	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità	Monitoraggio dei tempi procedurali		Attivazione potere sostitutivo	n. procedimenti evasi entro i termini/n. procedimenti gestiti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Rendicontazione attività	Verbale di sopralluogo (accesso)/Verbale di contravvenzione	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Registrazione nei Sistemi 4D-Prevenzione e Impres@	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Tracciabilità	Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO - PROGRAMMAZIONE PSAL	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Impresa BI, MAPRO/GePi, 4D-Prevenzione, Flussi INAIL Regioni, Open Data ISTAT / INPS
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Programmazione dei controlli secondo le indicazioni del Piano nazionale della prevenzione e Piano regionale e regole di sistema. La programmazione avviene secondo la graguatione del rischio, con il coinvolgimento degli stakeholder	RISORSE UMANE COINVOLTE	5 sede territoriale di Como; 5 sede territoriale di Varese
PROCESS OWNER	SC Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro	TEMPISTICA DEL PROCESSO	3 mesi
INTERAZIONI DI PROCESSO	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, Organismo Territoriale di coordinamento, Gruppo di lavoro per la selezione delle imprese da destinare all'attuazione dei Piani mirati di controllo, Ispettorato territoriale del lavoro, INAIL, CPT, Enti bilaterali, Procura e Prefettura	DESTINATARI DEL PROCESSO	Imprese, Cantieri ed Enti

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT			TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE				
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Definizione degli obiettivi	Piano Nazionale Prevenzione Piani Regionale Prevenzione Regole di Sistema	Responsabili SC Direttore Dipartimento	Quadro di riferimento per la programmazione locale	ERRATA PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE	Rischio connesso alla definizione di obiettivi che si rivelino inadeguati, non realizzabili, incoerenti con l'interesse pubblico o non raggiungibili anche a causa di errori o carenze alla base dei processi decisionali alla base di scelte rilevanti e che potrebbero esporre l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico		Regolamentazione	Rispetto degli indirizzi della programmazione (LEA e regionali)	Evidenza agli atti della programmazione annuale dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento (si/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Annuale
Categorizzazione del rischio delle attività da sottoporre a controllo	Quadro di riferimento per la programmazione locale	Responsabili SC Responsabili SS	Programmazione attività di controllo	INFORMATIVA STRATEGICA / PROGRAMMAZIONE	Il rischio è connesso alla carenza o mancanza di informazioni del contesto interno e/o esterno di riferimento necessarie alla formulazione e al disegno della programmazione strategica ed in generale al corretto funzionamento dei processi direzionali		Controllo	Compliance alle disposizioni, indicazioni, modalità di effettuazione del controllo ufficiale	n. attività di supervisione effettuate/ n. attività programmate = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Condivisione Organismo Territoriale di Coordinamento	Programmazione attività di controllo	Responsabili SC Responsabili SS	Documentazione presentazione Verbale	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Predisposizione/adozione del Piano annuale dei controlli	programmazione attività di controllo	Responsabili SC Responsabili SS Direttore Dipartimento Direzione Strategica	Piano integrato dei controlli	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Pianificazione esecutiva	Piano integrato dei controlli	Responsabili SC, SS Coordinatori Tecnici della prevenzione	Assegnazione attività a livello territoriale	ORGANIZZAZIONE E ADEGUATA RIPARTIZIONE DEI COMPITI	Il rischio è connesso alla possibilità che l'organizzazione preveda una sproporzionata distribuzione dei carichi di lavoro nonché una ripartizione dei compiti non coerente con le competenze, il background e le aspettative professionali dei dipendenti	Rotazione ordinaria		Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di monitoraggio rotazione del personale = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Formazione e aggiornamento del personale interno e/o degli attori del sistema di prevenzione	Piano integrato dei controlli (sezione:tutela della salute e sicurezza del lavoratore)	Responsabili SC Responsabili SS Formazione	Azione di informazione/formazione / aggiornamento	COMPETENZE	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna).		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Monitoraggio/Controllo/ Rendicontazione	Registrazione dati di attività nei sistemi 4DPrevenzione, Impres@, MAPRO/GePi	Responsabili SC Personale Amministrativo e Operatore Tecnico IPAS	Report Individuazione azioni correttive	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Compliance alle disposizioni, indicazioni, modalità di effettuazione del controllo ufficiale	n. attività di supervisione effettuate/ n. attività programmate = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione	Report Individuazione azioni correttive	Responsabili SC Responsabili SS Coordinatori tecnici	Individuazione azioni correttive	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Tracciabilità	Debiti informativi interni ed esterni	n. flussi di rendicontazione evasi nei termini = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO - ESECUZIONE ATTIVITA' PROGRAMMATA PSAL	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Impresa BI, MAPRO/GePI, 4D-Prevenzione, Flussi INAIL Regioni, Open Data STAT / INPS
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Esecuzione attività di controllo secondo la programmazione annuale	RISORSE UMANE COINVOLTE	Dirigenti e Personale di Comparto sedi territoriali di Como e di Varese
PROCESS OWNER	SC Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro	TEMPSTICA DEL PROCESSO	Annuale da Piano Controlli
INTERAZIONI DI PROCESSO	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, Organismo Territoriale di coordinamento, Gruppo di lavoro per la selezione delle imprese da destinare all'attuazione dei Piani mirati di controllo, Ispettorato territoriale del lavoro, INAIL, CPT, Enti bilaterali, Procura e Prefettura	DESTINATARI DEL PROCESSO	Imprese, Cantieri, Lavoratori, Autorità Giudiziaria ed Enti

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO														
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT			TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE						
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO		
Recepimento della pianificazione esecutiva e condivisione con il personale addetto ai controlli	Pianificazione esecutiva dell'attività da svolgere a livello territoriale	Responsabile SS Tecnico Coordinatore	Pianificazione delle attività	ORGANIZZAZIONE E ADEGUATA RIPARTIZIONE DEI COMPITI	Il rischio è connesso alla possibilità che l'organizzazione preveda una sproporzionata distribuzione dei carichi di lavoro nonché una ripartizione dei compiti non coerente con le competenze, il background e le aspettative professionali dei dipendenti	Rotazione ordinaria		Applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report rotazione del personale = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale		
Individuazione team e assegnazione pratiche	Pianificazione delle attività	Responsabile SS Dirigente Tecnico Coordinatore Personale di Vigilanza e Ispezione	Nota di assegnazione tramite gestionale agenda condivisa/mail (Piano individuale dei controlli)	ORGANIZZAZIONE E ADEGUATA RIPARTIZIONE DEI COMPITI	Il rischio è connesso alla possibilità che l'organizzazione preveda una sproporzionata distribuzione dei carichi di lavoro nonché una ripartizione dei compiti non coerente con le competenze, il background e le aspettative professionali dei dipendenti	Controllo		Assegnazione dei compiti/carichi di lavoro	Evidenza di un sistema di gestione/monitoraggio dei carichi di lavoro (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale		
Presa in carico da parte del team della gestione complessiva del procedimento	Nota di assegnazione dell'attività programmata (Piano individuale dei controlli)	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Predisposizione/ organizzazio ne dell'attività ispettiva (Fascicolo procedimento)	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale		
						Conflitto di interesse		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale		
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale		
						Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale		
Svolgimento dell'attività di ispezione	Fascicolo procedimento	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Evidenza del sopralluogo	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)	Controllo		Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale		
Avvio procedura sanzionatoria penale ex D.lgs 758/94 (sequestro preventivo, probatorio e prescrizioni)	Verbale di sopralluogo con accertamento di violazioni ex D.lgs 758/94	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Verbale di contravvenzione e prescrizione			Antiriciclaggio		Monitoraggio indicatori UIF Rilevazione degli indicatori soggettivi ed oggettivi ai fini del presidio del rischio di riciclaggio e finanziamento al terrorismo	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Implementare	x	x	x	Verifica documentale	Annuale		
						TEMPI PROCEDIMENTALI		Attivazione potere sostitutivo	n. accessi agli atti, accessi civici e accessi generalizzati evasi nei termini = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale		
Notifiche atti e Nomina difensore civico	Verbale di contravvenzione e prescrizione	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Notifica atto giudiziario Verbale di elezione a domicilio Nomina Difensore d'Ufficio e inoltro alla Procura (Portale Notizia di Reato e deposito in formato cartaceo)	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Attivazione potere sostitutivo	n. procedimenti evasi entro i termini/n. procedimenti gestiti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale		
Verifica dell'ottemperanza alla prescrizione	Verbale di contravvenzione e prescrizione	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Comunicazione alla Procura di estinzione del reato / mancata ottemperanza per la prosecuzione dell'azione penale	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Controllo		Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale		
Rendicontazione attività	Verbale di sopralluogo (accesso)/Verbale di contravvenzione	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Registrazione nei Sistemi 4D-Prevenzione e Impres@, MAPRO/GePi	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Tracciabilità		Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale		

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	CONTROLLO UFFICIALE - PROGRAMMAZIONE DIPARTIMENTO VETERINARIO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	SIVIAN
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Pianificazione delle attività di vigilanza e prevenzione secondo quanto riportato dai LEA e dal Piano Integrato della Prevenzione Veterinaria	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale SC
PROCESS OWNER	Dipartimento Veterinario e degli Alimenti di Origine Animale	TEMPISTICA DEL PROCESSO	60 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Responsabili SC	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture Dipartimento Veterinario e degli Alimenti di Origine Animale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE						
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Programmazione attività di vigilanza e controllo attraverso analisi di contesto, di risorse, graduazione del rischio	LEA Piano Regionale della Prevenzione Veterinaria Regole di Sistema	google	Piano Integrato della Prevenzione Veterinaria	ERRATA PROGRAMMAZIONE/ PIANIFICAZIONE	Rischio connesso alla definizione di obiettivi che si rivelino inadeguati, non realizzabili, incoerenti con l'interesse pubblico o non raggiungibili anche a causa di errori o carenze alla base dei processi decisionali alla base di scelte rilevanti e che potrebbero esporroer l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico		Regolamentazione	Rispetto degli indirizzi della programmazione (LEA e regionali)	Evidenza agli atti della programmazione annuale dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento (si/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Annuale
Pianificazione operativa attività da svolgere a livello distrettuale	Piano Integrato della Prevenzione Veterinaria	Direttori SC Responsabili SS	Pianificazione annuale	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	= 100% degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Individuazione dei team e assegnazione del personale ai controlli	Pianificazione attività SC	Responsabili SS	Assegnazione ufficiale dei compiti (mail/agenda condivisa)	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Rotazione ordinaria		Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di monitoraggio rotazione del personale = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Valutazione degli esiti, verbale e monitoraggio	Rendicontazione attività svolta	Responsabili SS Dirigenti SC	Provvedimenti conseguenti	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Compliance alle disposizioni, indicazioni, modalità di effettuazione del controllo ufficiale	n. istruttorie non corrette ≤ 10% attività effettuate	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Standardizzazione	Utilizzo dei modelli standard	n. verbali/modelli/attestazioni non corretti ≤ 10% dei documenti prodotti	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Rendicontazione attraverso l'inserimento dei dati di attività nei sistemi operativi regionali ed aziendali	Richieste specifiche regionali	Direttore SC	Rendicontazione	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Tracciabilità	Debiti informativi interni ed esterni	n. flussi di rendicontazione evasi nei termini = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO - ESECUZIONE ATTIVITA' PROGRAMMATA VETERINARIA	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	SIVI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Predisposizione ed attuazione del Piano annuale integrato di prevenzione Veterinaria	RISORSE UMANE COINVOLTE	Dirigenti, Personale di Comparto livello dipartimentale e livello distrettuale secondo competenza
PROCESS OWNER	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale Distretti Veterinari	TEMPISTICA DEL PROCESSO	12 mesi
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Generale; Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria (ove previsto), Enti/Autorità Competenti	DESTINATARI DEL PROCESSO	Soggetti destinatari del controllo ufficiale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE											
Recepimento della pianificazione esecutiva e condivisione con il personale addetto ai controlli	Pianificazione esecutiva dell'attività da svolgere a livello territoriale	Responsabile SC Distrettuale Referente per piano di attività Tecnico Coordinatore	Pianificazione delle attività	ORGANIZZAZIONE E ADEGUATA RIPARTIZIONE DEI COMPITI	Il rischio è connesso alla possibilità che l'organizzazione preveda una sproporzionata distribuzione dei carichi di lavoro nonché una ripartizione dei compiti non coerente con le competenze, il background e le aspettative professionali dei dipendenti	Rotazione ordinaria		Applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report rotazione del personale = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Individuazione team e assegnazione pratiche	Pianificazione delle attività	Responsabile SC Distrettuale Referente per piano di attività Tecnico Coordinatore Personale di Vigilanza e Ispezione	Nota di assegnazione tramite gestionale agenda condivisa/mail (Piano individuale dei controlli)	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Controllo	Assegnazione dei compiti/carichi di lavoro	Evidenza di un sistema di gestione/monitoraggio dei carichi di lavoro (si/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Conflitto di interesse	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Conflitto di interesse	Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Implementare	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
							Codice di Comportamento	Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Presa in carico da parte del team della gestione complessiva del procedimento	Nota di assegnazione della segnalazione/esposto (Piano individuale dei controlli)	Personale di vigilanza e ispezione / Medici Veterinari	Predisposizione/ organizzazione dell'attività ispettiva (Fascicolo procedimento)	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Svolgimento dell'attività di ispezione ed eventuale campionamento	Fascicolo procedimento	Personale di vigilanza e ispezione / Medici Veterinari	Evidenze del sopralluogo, esiti campionamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Antiriciclaggio	Monitoraggio indicatori UIF Rilevazione degli indicatori soggettivi ed oggettivi ai fini del presidio del rischio di riciclaggio e finanziamento al terrorismo	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Implementare	x	x	x	Verifica documentale	Annuale
Rendicontazione attività	Verbale di sopralluogo (accesso)/Verbale di contravvenzione	Personale di vigilanza e ispezione / Medici Veterinari	Registrazione nei Sistemi 4D-Prevenzione e Impres@	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Tracciabilità	Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (si/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Gestione della documentazione	Atti del procedimento	Personale di vigilanza e ispezione / Medici Veterinari	Archiviazione finale nel fascicolo del controllo di copia di tutta la documentazione	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza).		Tracciabilità	Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (si/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO - ATTIVITA' CERTIFICATIVA	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	SIVI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Rilascio certificazioni attività di sanità pubblica veterinaria	RISORSE UMANE COINVOLTE	Dirigenti, Personale di Comparto livello dipartimentale e livello distrettuale secondo competenza
PROCESS OWNER	SC Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale Distretti Veterinari	TEMPISTICA DEL PROCESSO	da normativa in relazione al tipo di certificazione
INTERAZIONI DI PROCESSO	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria (ove previsto), Enti/Autorità Competenti	DESTINATARI DEL PROCESSO	Soggetti richiedenti

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE					PROGRAMMAZIONE MISURE					
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Analisi di contesto (normativo, regolamentare, epidemiologico), individuazione risorse	Richiesta certificazione	Distretti Veterinari	Planificazione attività (individuazione risorse e assegnazione)	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Assegnazione dei compiti/carichi di lavoro	Evidenza di un sistema di gestione/monitoraggio dei carichi di lavoro (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esecuzione dell'attività da parte dell'operatore incaricato	Attività istruttoria	Distretti Veterinari	Rilascio certificazioni ufficiali	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite/n. procedimenti gestiti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Rendicontazione	Certificazione	Distretti Veterinari	Registrazione in SIVI	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza).	Monitoraggio tempi procedurali		Attivazione potere sostitutivo	n. accessi agli atti, accessi civici e accessi generalizzati evasi nei termini = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Monitoraggio dei tempi procedurali		Attivazione potere sostitutivo	n. procedimenti evasi entro i termini/n. procedimenti gestiti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Tracciabilità	Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	SISTEMI DI ALLERTA RAPIDA	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	SIVIAN
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Notifica in tempo reale dei rischi diretti o indiretti per la salute umana, animale e l'ambiente, connessi al consumo di alimenti, mangimi e materiali destinati al consumo con alimenti, e adozione misure a tutela della salute pubblica	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personele SS
PROCESS OWNER	SS Tossinfezioni Alimentari e Sistemi di Allerta	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Da procedura aziendale
INTERAZIONI DI PROCESSO	Dipartimento IPS; Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale (ove previsto il coinvolgimento)	DESTINATARI DEL PROCESSO	Soggetti destinatari del controllo

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
						PROGETTAZIONE MISURE					PROGRAMMAZIONE MISURE							
						MISURE		AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE											
Acquisizione della documentazione necessaria per la gestione dell'allerta attraverso l'accesso all'applicativo regionale dopo la segnalazione del punto di contatto aziendale	Accesso applicativo regionale	Dirigente SS Tossinfezioni Alimentari e Sistemi di Allerta Personale vigilanza e ispezione	Documentazione per la gestione Allerta Rapida	SISTEMI INFORMATIVI	Il rischio si riferisce all'indisponibilità o inaccessibilità dei dati (o dei sistemi informativi) con conseguenze sui processi decisionali e/o con interruzione dei processi interessati		Tracciabilità	Compliance della procedura di gestione del Sistema di Allerta Rapida	n. attivazione nei tempi previsti / n. totale allerte attivate = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Sceita delle imprese alimentari da verificare da parte del personale assegnato	Documentazione per la gestione Allerta Rapida	Personale vigilanza e ispezione	Target imprese	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Effettuazione verifiche da parte del personale assegnato	Target imprese	Personale vigilanza e ispezione	Verbale di verifica	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Evidenza modalità uniforme di conduzione del processo	Verifica congiunta da parte del Direttore UOC campione sui verbali emessi (> 5%)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Elaborazione scheda riassuntiva delle verifiche ed invio alla UOC per la chiusura	Verifica effettuata	Personale vigilanza e ispezione	Dati elaborati	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza).		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. istruttorie non corrette ≤ 10% indennità rilasciate	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Chiusura del sistema di allerta nell'applicativo regionale	Dati elaborati	Dirigente SS Tossinfezioni Alimentari e Sistemi di Allerta	Chiusura nel portale regionale	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	CONTROLLO UFFICIALE - INDENNITA' DI ABBATTIMENTO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	SIVI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Erogazione indennità agli allevatori che hanno abbattuto animali infetti da TBC, LEB, BRC bovina e ovi-caprina	RISORSE UMANE COINVOLTE	Dirigenti e Personale di Comparto Area A
PROCESS OWNER	SC Sanità Animale	TEMPISTICA DEL PROCESSO	da normativa
INTERAZIONI DI PROCESSO	Distretti, Economico Finanziario	DESTINATARI DEL PROCESSO	Soggetti destinatari del controllo ufficiale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE							PROGRAMMAZIONE MISURE			
								MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO													
Riscontro di focolaio epidemico / non epidemico	Atti di controllo ufficiale	Distretti Veterinari	Relazione al Direttore SC	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Tracciabilità	Presenza nell'istruttoria del procedimento della relazione tecnica del veterinario competente per territorio	n. istruttorie complete di valutazione tecnica = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica della sussistenza dei presupposti per il riconoscimento del diritto all'indennità di erogazione	Atti di controllo ufficiale Fonti informative pertinenti	Distretto Veterinario SC Sanità Animale	Valutazione e determinazione AN	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Conflitto di interessi	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Conflitto di interessi	Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
					POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Evidenza oggettiva dei presupposti e della sussistenza dei requisiti per la determinazione della misura dell'indennità	Presenza nel fascicolo di tutti i documenti istruttori previsti dalle diverse fasi del processo = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore
Analisi normativa di settore ai fini della determinazione della misura dell'indennità spettante per l'abbattimento dei capi infetti	Atti di controllo ufficiale Fonti informative pertinenti	SC Sanità Animale	Valutazione e determinazione Quantum	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Tracciabilità	Presenza nell'istruttoria del procedimento dei criteri di valutazione economica	n. istruttorie complete di valutazione economica = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Determinazione indennità da corrispondere con predisposizione di provvedimento di erogazione	Determinazione AN e Quantum	SC Sanità Animale	Adozione del provvedimento	GESTIONE ED EROGAZIONE CONTRIBUTI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione, erogazione e rendicontazione dei contributi (bandi, convenzioni, sponsorizzazioni, patrocini, doti, voucher, erogazioni liberali ecc) non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione, pagamento	Delibera	SC Sanità Animale SC Economico Finanziario	Erogazione indennità	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Elaborazione Report pagamenti farmacie	Rispetto Procedure PAC	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	PROCESSO ANALITICO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Apparecchiature, Reagenti e Prodotti di Consumo, Software di Laboratorio
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Accettazione, manipolazione, analisi dei campioni di prova e refertazione	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale della SC Laboratorio di Prevenzione
PROCESS OWNER	SC LABORATORIO DI PREVENZIONE	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Presente sul catalogo delle prestazioni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, SC Gestione Acquisti Provveditorato Economato, SC Gestione Tecnico Patrimoniale, SC Sistemi Informativi Aziendali, SC Economico Finanziario.	DESTINATARI DEL PROCESSO	Autorita' Competenti e Privati

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE				
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Programmazione	Piani Nazionali, Piani Regionali, Piano Integrato dei Controlli (PIC), Convenzioni e Richieste con e da Clienti Istituzionali e Privati	Responsabili SC Responsabili SS	Planificazione interna del Flusso Analitico	ORGANIZZAZIONE E ADEGUATA RIPARTIZIONE DEI COMPITI	Rischio connesso alla possibilità che l'organizzazione preveda una sproporzionata distribuzione dei carichi di lavoro, nonché una ripartizione dei compiti non coerente con le competenze, il background e le aspettative professionali dei dipendenti		Controllo	Valutazione dei carichi di lavoro	Numero di ore sovrannumerarie / normale orario di lavoro	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza	- Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	= 100% degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale	
Accettazione campioni	Documentazione di accompagnamento del campione	Personale amministrativo e tecnico della SC	Foglio di lavoro	ORGANIZZAZIONE	Rischio connesso alla possibilità di accettare campioni non idonei e all'errato inserimento dei dati nel sistema gestionale del Laboratorio		Controllo	Explicitazione dei requisiti di accettazione del campione e ricontrollo dei dati inseriti	Correzione dei rapporti di prova - Numero di RdP emendati	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Manipolazione e conservazione campioni	accettazione dei campioni	Personale Tecnico	Stoccaggio campioni e collocazione campioni	ORGANIZZAZIONE E ADEGUATA RIPARTIZIONE DEI COMPITI	Rischio connesso alla perdita del campione e alla sua corruzione		Controllo	Explicitazione dei requisiti di conservazione del campione	Numero di Non Conformità specifiche	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esecuzione analisi	Campione oggetto dell'analisi	Personale tecnico e Dirigenti Sanitari	Risultato	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (Istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Standardizzazione	Definizione delle procedure e protocolli interni	Aggiornamento efficiente della documentazione - Numero Non Conformità specifiche	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				COMPETENZE	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna).		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale e mantenimento della qualifica operatori	n. azioni di aggiornamento >=1 a fronte di fabbisogni formativi/informativi rilevati	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di presenza di conflitto di interesse acquisite/n. procedimenti gestiti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Flussi informativi vs RPCT		Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Implementare	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
							Rotazione ordinaria	Applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di monitoraggio rotazione del personale = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Elaborazione del risultato analitico e verifica	Dati grezzi analitici	Dirigenti Sanitari e Personale Tecnico	Dati analitici validati	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche		Controllo	Validazione dei cambiamenti apportati al software gestionale, controllo e verifica dei dati inseriti	n. verifiche su LIMS / n. variazioni del LIMS effettuate (sia interne che da parte della software house) = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Emissione e invio Rapporto di Prova	Dati validati	Dirigenti Sanitari	Rapporti di Prova	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Segnalazione cliente - Monitoraggio tempi emissione	RdP emessi oltre i tempi previsti/RdP emessi Totali < 5%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Archiviazione	Rapporti di Prova	Personale Amministrativo, SIA	Backup su sistemi aziendali	ORGANIZZAZIONE	Il rischio è connesso alla possibilità mancato restore, perdita dei documenti cartacei, mancato rispetto dei tempi di conservazione, mancato rispetto obbligo riservatezza		Tracciabilità	Richiesta verifica restore - Corretta archiviazione secondo titolare - Monitoraggio	n. record recuperati / n. record cancellati per test restore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Conservazione/ Eliminazione Campioni Dopo Analisi	REPORT CAMPIONI IN SCADENZA	Responsabile SS, Personale tecnico e amministrativo	Report campioni eliminati	COMPETENZE	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna).		Controllo	Applicazione procedura manipolazione campioni	n. campioni eliminati impropriamente <= 5%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Rendicontazione	Richiesta rendicontazione	Responsabili SC Responsabili e SS	Flussi informativi	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità erronea rendicontazione e mancato rispetto della tempistica di invio dei flussi		Tracciabilità	controllo dei dati estratti dal lims, tabelle programmazione invio flussi	n. flussi di rendicontazione evasi nei termini = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO		
NOME DEL PROCESSO	GESTIONE DEL CONTENZIOSO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	//
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Valutazione degli atti introduttivi di un giudizio/mediazione al fine dell'eventuale costituzione in giudizio	RISORSE UMANE COINVOLTE	2
PROCESS OWNER	SC Affari Generali e Legali	TEMPISTICA DEL PROCESSO	da 15 a 30 giorni, fatte salve situazioni di particolare urgenza
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Generale, Avvocatura, Strutture interne, legale esterno incaricato	DESTINATARI DEL PROCESSO	ATS

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE				
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Conferimento incarico al legale	Deliberazione	Personale SC AAGGLL	Lettera di incarico e procura	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
				POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Inserimento nei documenti, negli atti e nei contratti di clausola vincolante il rispetto del Codice di Comportamento aziendale	n. clausole inserite / n. documenti, atti, contratti emessi = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse a fronte degli incarichi conferiti	n. dichiarazioni acquisite / n. incarichi conferiti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione e pagamento parcella (se legale esterno)	Parcella Fattura elettronica	Legale incaricato Personale SC AAGGLL SC Gestione Risorse Umane SC Economico Finanziario	Lettera di liquidazione	GESTIONE DEI PAGAMENTI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione del ciclo passivo non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di mancato rispetto dei tempi di pagamento contrattualmete previsti, ovvero omesso/parziale rispetto della cronologia di pagamento rispetto alla presentazione delle fatture. Liquidazione delle fatture senza adeguata verifica della prestazione. Sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte. Registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette e veritiere		Controllo	Liquidazione fatture a saldo	Rispetto Procedure PAC	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO		
NOME DEL PROCESSO	GESTIONE SINISTRI RCT/O	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Database sinistri (GEDISS)
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Modalità di gestione delle richieste di risarcimento danni derivanti da responsabilità civile e professionale di dipendenti, collaboratori ed in generale	RISORSE UMANE COINVOLTE	3
PROCESS OWNER	SC Affari Generali e Legali	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Entro 30 giorni comunicazione apertura sinistro Entro 10 giorni dalla protocollazione ex art. 13 Legge n. 24/2017 Registrazione in GEDISS contestuale alla presa in carico Rendicontazione semestrale alla DGW
INTERAZIONI DI PROCESSO	Coordinatore Comitato Valutazione Sinistri; CVS; Broker aziendale; Compagnia di Assicurazione; Professionisti/collaboratori; Strutture aziendali; URP; Economico Finanziario; Corte dei Conti; UPD; Enti/Autorità competenti	DESTINATARI DEL PROCESSO	Controparti

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE					PROGRAMMAZIONE MISURE					
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO		
Apertura del sinistro	Richiesta di risarcimento	SC AAGGLL Settore Assicurazioni	Protocollazione	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. Istante pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza della richiesta e degli atti/documenti sui quali l'istanza è fondata	Richiesta di risarcimento	SC AAGGLL Settore Assicurazioni Broker aziendale	Invio al Broker Apertura della posizione presso la compagnia assicurativa competente per il tramite del Broker	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza).	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. invii effettuati al broker/n. posizioni aperte = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Presa in carico del sinistro	Richiesta di risarcimento	Compagnia di Assicurazione; Broker Controparte	Comunicazione presa in carico del sinistro	GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI (RCT/O)	Il rischio si riferisce alla possibilità di una alterata percezione della valutazione del rischio derivante da richieste pervenute di risarcimento danni e/o dalla mancata, omessa o parziale acquisizione di informazioni o elementi utili al fine della valutazione in termini di responsabilità del fatto segnalato	Monitoraggio dei tempi procedurali		Invio Comunicazione presa in carico del sinistro	n. Informativa preliminare all'esercente / N. richieste di risarcimento pervenute = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Acquisizione documentazione agli atti dell'Agenzia	Richiesta di risarcimento	SC AAGGLL Settore Assicurazioni Direttori UO interessate	Relazione completa della documentazione sinistro	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Controllo	Acquisizione documentazione istruttoria	n. Relazioni (complete della documentazione sinistro) = 100% sinistri aperti	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Informativa al professionista (art. 13 Legge n. 24/2017)	Richiesta di risarcimento	SC AAGGLL Settore Assicurazioni	Comunicazione all'Esercente la professione sanitaria	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Trasparenza	Informativa al professionista (art. 13 Legge n. 24/2017)	n. Informative inviate= 100% sinistri aperti	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione Medico Legale	Richiesta di risarcimento completa della documentazione agli atti	Medico Legale Assicuratore	Relazione	GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI (RCT/O)	Il rischio si riferisce alla possibilità di una alterata percezione della valutazione del rischio derivante da richieste pervenute di risarcimento danni e/o dalla mancata, omessa o parziale acquisizione di informazioni o elementi utili al fine della valutazione in termini di responsabilità del fatto segnalato		Controllo	Acquisizione documentazione istruttoria	N. Relazioni (complete della documentazione sinistro) = 100% sinistri aperti	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione CVS (Comitato Valutazione Sinistri)	Richiesta di risarcimento completa della documentazione agli atti	Coordinatore CVS SC AAGGLL Settore Assicurazioni Broker + Assicurazione	Verbale CVS	GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI (RCT/O)	Il rischio si riferisce alla possibilità di una alterata percezione della valutazione del rischio derivante da richieste pervenute di risarcimento danni e/o dalla mancata, omessa o parziale acquisizione di informazioni o elementi utili al fine della valutazione in termini di responsabilità del fatto segnalato		Controllo	Valutazione CVS (Comitato Valutazione Sinistri)	N. Verbalì CVS (complete della documentazione sinistro) = 100% sinistri aperti	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Gestione eventuale contenzioso giudiziario	Mediazione ex Legge 28/2010; Negoziazione assistita ex art. 3 DL 132/2014; Atto introduttivo di contenzioso giudiziale)	SC AAGGLL Settore Assicurazioni	Notifica atti introduttivi del contenzioso a: Broker Compagnia di Assicurazione Controparte	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Gestione eventuale contenzioso giudiziario	Flusso informativo report sinistri n. report prodotti/n. report richiesti = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione Compagnia di Assicurazione	Atti introduttivi del contenzioso	Compagnia di Assicurazione Broker SC AAGGLL	Esito valutazione	GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI (RCT/O)	Il rischio si riferisce alla possibilità di una alterata percezione della valutazione del rischio derivante da richieste pervenute di risarcimento danni e/o dalla mancata, omessa o parziale acquisizione di informazioni o elementi utili al fine della valutazione in termini di responsabilità del fatto segnalato		Trasparenza	Valutazione Compagnia di Assicurazione	n. Verbalì CVS (complete della documentazione sinistro) = 100% sinistri aperti	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Definizione dell'An	Esito valutazione	CVS	Relezione richiesta di risarcimento (assenza responsabilità ascrivibile all'Agenzia) Accoglimento totale o parziale dell'azione risarcitoria	GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI (RCT/O)	Il rischio si riferisce alla possibilità di una alterata percezione della valutazione del rischio derivante da richieste pervenute di risarcimento danni e/o dalla mancata, omessa o parziale acquisizione di informazioni o elementi utili al fine della valutazione in termini di responsabilità del fatto segnalato	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. Istante pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Definizione Quantum (proposta transattiva)	Accoglimento totale o parziale richiesta risarcitoria	Compagnia di Assicurazione Broker SC AAGGLL CVS Direzione aziendale	Proposta alla Controparte del Quantum	GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI (RCT/O)	Il rischio si riferisce alla possibilità di una alterata percezione della valutazione del rischio derivante da richieste pervenute di risarcimento danni e/o dalla mancata, omessa o parziale acquisizione di informazioni o elementi utili al fine della valutazione in termini di responsabilità del fatto segnalato	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. Istante pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE					PROGRAMMAZIONE MISURE					
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Pagamento del sinistro	Quietanza di accettazione	SC AAGGL Settore Assicurazioni Economico Finanziario Compagnia di assicurazione	Liquidazione del risarcimento	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Obbligo di comunicazione alla Corte dei Conti	Liquidazione sinistri da parte dell'Agenzia con cadenza annuale	SC AAGGL Settore Assicurazioni	Segnalazione alla Corte dei Conti	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Trasparenza	Comunicazione alla Corte dei Conti	n. comunicazioni inviate/n. sinistri aperti	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Ottemperanza debiti informativi	Documentazione agli atti del sinistro	SC AAGGL Settore Assicurazioni	Gestione del fascicolo digitale Inserimento nel DB regionale Relazione semestrale DGW Pubblicazione in AT	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di caricamento dei sinistri sul database regionale	n. rilievi da parte di RL / n. sinistri caricati < 0,2	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO		
NOME DEL PROCESSO	AZIONI DI RIVALSA	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Database "Gestione azioni di rivalsa"
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Recupero delle spese per la cura di soggetti danneggiati da fatto illecito di terzi	RISORSE UMANE COINVOLTE	2
PROCESS OWNER	SC Affari Generali e Legali	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Da un minimo di 180 giorni a un massimo di 5 anni (termine di prescrizione)
INTERAZIONI DI PROCESSO	Responsabile dell'evento e/o Compagnia di assicurazione; Erogatori; Procura; Avvocatura; Economico Finanziario	DESTINATARI DEL PROCESSO	AT5

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE						
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO		
Ricezione della documentazione trasmessa da ASST o altra struttura di ricovero ove l'assistito è stato degente o ha ricevuto prestazioni ambulatoriali	Segnalazione	Affari Generali/assicurazione	Registrazione database dedicato	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica della completezza della documentazione pervenuta	Segnalazione	Affari Generali/assicurazione	Nulla osta a procedere/ Richiesta di integrazioni	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Richiesta di rimborso delle spese di assistenza ospedaliera al responsabile dell'evento e/o alla compagnia di assicurazione	Nulla osta a procedere	Affari Generali/assicurazione Avvocatura	Richiesta di rimborso al responsabile dell'evento e/o alla compagnia di assicurazione	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)	Controllo		Richiesta di rimborso al responsabile dell'evento e/o alla compagnia di assicurazione	Rispetto Procedure PAC	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Monitoraggio del procedimento di recupero, mancato pagamento e azioni legali	Estremi di incasso Riscontro mancato pagamento Controdeduzioni	Affari Generali/assicurazione	Archiviazione della posizione Sollecito di pagamento Valutazione controdeduzioni	GESTIONE RISCOSSIONI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni e/o esternalizzati di gestione delle riscossioni non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdita di risorse e/o maggiori oneri da sostenere per il sistema	Controllo		Monitoraggio del procedimento di recupero, mancato pagamento e azioni legali	Rispetto Procedure PAC	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica stato del contenzioso in sede civile e penale relativamente al presunto illecito	Richiesta di informazioni sullo stato del contenzioso	Affari Generali/assicurazione	Acquisizione informazioni/sentenze presso cancelleria	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità) , alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità) , al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza) .	Controllo		Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Avvio procedura stragiudiziale e/o giudiziali	Comunicazione Affari Generali	Avvocatura	Trattativa con legali di controparte Costituzione in giudizio	GESTIONE DELLE VERTENZE LEGALI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione delle vertenze e controversie legali non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenti ripercussioni in termini di possibili maggiori costi sostenuti, situazioni di possibile soccombenza con ricadute di natura reputazionale	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ATTIVITÀ DI VERIFICA AMM.VA RELATIVA ALLA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA E GESTIONE PROCEDIMENTO SANZIONATORIO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Portale nazionale tessera sanitaria; Software dedicato al procedimento sanzionatorio
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Verifica dei requisiti di esenzione alla quota di compartecipazione diretta dei cittadini alla spesa pubblica per l'assistenza sanitaria fornita dallo Stato e dalla	RISORSE UMANE COINVOLTE	5
PROCESS OWNER	SC Gestione Giuridico ed Amministrativa Convenzionamenti	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Tempiistica da L. 689/81
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia; Direzione Strategica; SC Sistemi Informativi e DWH Aziendale; Economico Finanziario; Affari generali e Legali; Advocatura	DESTINATARI DEL PROCESSO	Cittadini

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
						PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE						
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE											
Acquisizione dati esenzioni dal MEF	Dati da Sistema "Tessera Sanitaria" (TS)	Personale Amministrativo SC	Database da elaborare	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Acquisizione dati esenzioni dal MEF	Evidenza sistema di acquisizione pridico delle esenzioni (si/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Elaborazione e Verifica irregolarità	Dati da Sistema "Tessera Sanitaria" (TS)	Personale Amministrativo SC - personale SC Sistemi Informativi e DWH	Individuazione soggetti sanzionabili	SISTEMI INFORMATIVI	Il rischio si riferisce all'indisponibilità o inaccessibilità dei dati (o dei sistemi informativi) con conseguenze sui processi decisionali e/o con interruzione dei processi interessati		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	Aggiornamento specialistico di tutti gli operatori >=1 annuo	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Predisposizione Sommario Processo Verbale (SPV)	Individuazione soggetti sanzionabili	Personale Amministrativo SC	Sommario Processo Verbale (SPV)	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	Aggiornamento specialistico di tutti gli operatori >=1 annuo	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Notifica del SPV	Sommario Processo Verbale (SPV)	Personale Amministrativo SC	Attestazione di notifica (modalità spedizione atti giudiziari)	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione degli scritti difensivi e/o richiesta di audizione	Ricevimento scritti difensivi e/o richiesta audizione	Direttore SC	Esito favorevole: archiviazione Esito sfavorevole: Ordinanza di ingiunzione di pagamento	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	Aggiornamento specialistico di tutti gli operatori >=1 annuo	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Predisposizione Ordinanza di ingiunzione di pagamento	Esito sfavorevole/ mancato pagamento SPV	Direttore SC	Ordinanza di ingiunzione di pagamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Trasparenza	Predisposizione Ordinanza di ingiunzione di pagamento	n. ordinanze emesse/n. SPV non oblati=100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Notifica Ordinanza di ingiunzione pagamento	Ordinanza di Ingiunzione di pagamento	Direttore SC	Attestazione di notifica (modalità spedizione atti giudiziari)	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Accertamento Ordinanze non oblate	Ordinanze di ingiunzione non oblate	Personale Amministrativo SC economico Finanziario/ Personale Amministrativo SC Affari Generali e Legal	Elenco Ordinanze non oblate per iscrizione al ruolo esattoriale	GESTIONE RISCOSSIONI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni e/o externalizzati di gestione delle riscossioni non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdita di risorse e/o maggiori oneri da sostenere per il sistema		Controllo	Accertamento Ordinanze non oblate	Rispetto Procedure PAC	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		
NOME DEL PROCESSO	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Software presenze/stipendi
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Autorizzazione e monitoraggio dell'attività in regime di libera di professione intramuraria svolta dai dirigenti del ruolo sanitario, individualmente o in équipe, al	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale Amministrativo SC
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane / SS Controllo di Gestione	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Annuo
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Dipendenti; Collegio Sindacale	DESTINATARI DEL PROCESSO	Personale ATS

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
						PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE								
				FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE		AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025
MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE																	
Ricevimento domanda di autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale	Domanda di autorizzazione validata	Direttore Dipartimento Direttore Competente SC Gestione delle Risorse Umane	Registrazione domanda	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica della sussistenza dei requisiti, come definiti nella disciplina nazionale, regionale e aziendale in materia di esercizio della libera professione	Domanda di autorizzazione validata	SC Gestione delle Risorse Umane	Esito valutazione	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Compliance al regolamento aziendale	Evidenza esiti valutazione = 100% delle autorizzazioni	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Provvedimento finale	Esito valutazione	SC Gestione delle Risorse Umane Direzione Generale	Deliberazione di autorizzazione Diniego	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Compliance al regolamento aziendale	Evidenza della validazione delle richieste da parte del Direttore di Dipartimento e firma per presa visione da parte del Direttore Sanitario o Sociosanitario = 100% delle autorizzazioni	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Notifica all'interessato del provvedimento finale	Provvedimento finale	SC Gestione delle Risorse Umane	Comunicazione all'interessato	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Monitoraggio sull'andamento dei volumi attività in LP / prestazioni istituzionali	Report periodico = 4 anno	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Informativa interna	Provvedimento finale	Direttore Struttura di appartenenza Direttore Dipartimento Direzione Strategica SC Economico Finanziaria	Comunicazioni interne	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Verifica del rispetto delle modalità orarie	Rilevazione dal cartellino mensile di presenza dello svolgimento dell'attività al di fuori dell'orario di servizio/del lavoro straordinario Report periodico = 4 anno	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Monitoraggio	Autorizzazione	SC Gestione Risorse Umane SS Controllo di Gestione	Report periodici	VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO	Il rischio si riferisce alla possibilità che le informazioni dei diversi livelli di controllo interno siano incomplete/tardive con pregiudizio alla rilevazione di profili di criticità, al fine di introdurre tempestive azioni correttive		Controllo	Verifica del rispetto delle modalità orarie	Evidenza della controfirma del cliente dell'avvenuta esecuzione della prestazione con indicazione orario di svolgimento (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Rendicontazione	Scadenze rendicontazione	SC Gestione Risorse Umane SS Controllo di Gestione	Rendicontazione attività LP/attività istituzionale	VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO	Il rischio si riferisce alla possibilità che le informazioni dei diversi livelli di controllo interno siano incomplete/tardive con pregiudizio alla rilevazione di profili di criticità, al fine di introdurre tempestive azioni correttive		Controllo	Flussi informativi e rendicontazione attività	n. flussi informativi evasi / n. flussi previsti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	RAPPORTI CON GLI EROGATORI		
NOME DEL PROCESSO	ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE (NEGOZIAZIONE, SOTTOSCRIZIONE E GESTIONE CONTRATTI) PER UNITA' DI OFFERTA A CONTRATTO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma Gauss (Santec Srl), DWH
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Il processo regola la negoziazione, l'attribuzione di budget e la sottoscrizione dei contratti tra l'ATS e i Gestori delle Strutture sanitarie e delle Unità di Offerta sociosanitarie (rete	RISORSE UMANE COINVOLTE	
PROCESS OWNER	SC Rapporti Giuridici ed Economici con Gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari (SC RGEES)	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Piattaforma Gauss (Santec Srl), DWH
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Generale; Dipartimento PAAPSS; SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali (SC PIRI); SS Accredimento Approprietezza e Coordinamento Area Salute Mentale (AACASM); SC Economico Finanziario Regione Lombardia; Erogatori pubblici e privati; Enti pubblici preposti nell'ambito dell'attività di verifica;	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture sanitarie e Unità di offerta sociosanitarie a contratto

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE						
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere	Rinforczare	Implementare	2024	2025	2026
Definizione quadro di riferimento regolatorio	Regole annuali di sistema, circolari regionali	Tutte le articolazioni del Dipartimento PAAPSS	Definizione dei criteri annuali della negoziazione	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Trasparenza	Condivisione indirizzi regolatori della programmazione regionale nell'ambito della rete d'offerta sanitaria	Evidenza della condivisione degli indirizzi regionali regolatori e degli eventuali specifici obiettivi ATS	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Determinazione budget e accenti per il perido di proroga contrattuale	Budget anno precedente; Regole annuali di sistema, circolari regionali.	Dirigenti SS Governo e Gestione Risorse Economiche	Prospetto Excel con valorizzazione budget e accenti per il periodo di proroga	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Trasparenza	Explicitazione dei criteri di determinazione	Evidenza dei criteri applicati nel provvedimento deliberativo di determinazione dei budget e degli accenti per il periodo di proroga (si/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Delibera di determinazione dei budget e degli accenti per il periodo di proroga	Proposta di deliberazione	SC RGEES; SS GGRE; Dip PAAPSS	Deliberazione di determinazione dei budget e degli accenti per il perido di proroga	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche													
Proposta negoziale a Regione Lombardia con riferimento ai budget annuali delle strutture sanitarie	Nota accompagnatoria con proposta dei budget annuali da assegnate alle strutture sanitarie, integrata con le valutazioni della SC PIRI	SS GGRE; SC PIRI; Dip. PAAPSS; SS AACASM(eventuale)	Riscontro da RL con validazione della proposta negoziale	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Controllo	Rispetto dei criteri di determinazione del budget annuale	Presenza della conformità agli indirizzi regolatori regionali nel provvedimento deliberativo di assegnazione dei budget annuali (si/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Determinazione dei budget annuali e degli accenti per il periodo "01/01-31/12"	Regole annuali di sistema, circolari regionali; riscontro fornito da RL con validazione della proposta negoziale (per le strutture sanitarie)	Dirigenti SS Governo e Gestione Risorse Economiche	Prospetto Excel con valorizzazione dei budget annuali e dei relativi accenti	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali													
Provvedimento deliberativo di determinazione dei budget annuali e degli accenti e di sottoscrizione dei contratti annuali	Proposta di deliberazione	SC RGEES; SS GGE; SS GGRE; Dip. PAAPSS; Direzione strategica	Deliberazione di determinazione dei budget annuali e degli accenti e autorizzazione alla stipula dei contratti	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche		Trasparenza	Explicitazione dei criteri di determinazione	Evidenza dei criteri applicati nel provvedimento deliberativo di di determinazione dei budget annuali e degli accenti e di sottoscrizione dei contratti annuali (si/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Sottoscrizione dei contratti annuali e adempimenti conseguenti	Deliberazione stipula contratti definitivi; Format regionali contratti	Direttore Generale; Legali rppresentanti Gestori; SS Gestione Rapporti Giuridici con gli Erogatori	Contratti sottoscritti; Caricamento dati contratto in AFAM e Contratti Web	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza).	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
							Monitoraggio dei tempi procedurali	Rispetto dell'iter procedimentale previsto dalle Regole di Sistema	n. contratti stipulati entro le scadenze / n. contratti da stipulare = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica a campione dei requisiti soggettivi dei gestori, oggetto di dichiarazione sostitutiva	Dichiarazioni sostitutive dei legali rappresentanti dei gestori	SS Gestione Rapporti Giuridici con gli Erogatori	Esiti controlli con gli Enti preposti	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Controllo	Verifica requisiti soggettivi/ autocertificazioni rese dagli erogatori	Firma sul verbale di sorteggio di n. 2 operatori (Responsabile + testimone) = 100% verbali	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
								Inserimento nei contratti con gli Erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, di disposizione su divieto di pantouflage	n. clausole inserite / n. dei bandi di gara/negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE				
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
						Pantouflage		Monitoraggio divieto pantouflage Verifica del personale con poteri autorizzativi e negoziali cessato per i 3 anni successivi alla data di cessazione	n. verifiche effettuate / n. verifiche definite Percentuali e modalita definite da procedura di monitoraggio della misura adottata a dicembre 2023	x	x	x	Implementare	x	x	x	Verifica documentale	Annuale
Emissione ordini infrannuali (acconti mensili o su produzione)	Provvedimento deliberativo di determinazione dei budget e degli acconti; dati di produzione forniti da SS Monitoraggio dei Flussi Economici	Settore Ordini SS Governo e Gestione Risorse Economiche; Responsabile SS Monitoraggio dei Flussi Economici	Ordini; Report di sintesi	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Trasferimento verso erogatori pubblici e privati	Importo ordine = importo di acconto deliberato/importo della produzione da flusso	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione fatture infrannuali (acconti mensili o su produzione)	Distinta di liquidazione da SC Economico Finanziario; dati di monitoraggio della produzione	SC Economico Finanziario; Settore Ordini e Responsabile SS Governo e Gestione Risorse Economiche	Distinta di liquidazione firmata a SC Economico Finanziario	GESTIONE DEI PAGAMENTI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione del ciclo passivo non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di mancato rispetto dei tempi di pagamento contrattualmete previsti, ovvero omesso/parziale rispetto della cronologia di pagamento rispetto alla presentazione delle fatture. Liquidazione delle fatture senza adeguata verifica della prestazione. Sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte. Registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette e veritiere		Controllo	Liquidazione fatture infrannuali (acconti mensili o su produzione)	Importo documento contabile (fattura/nota di credito) = importo ordine/dati di monitoraggio della produzione	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Determinazione del saldo annuale	Validato regionale + valutazioni SC PIRI raggiungimento obiettivi di quota variabile (per strutture sanitarie)	SS GGRE; SS MFE; SC PIRI	Prospetto Excel con valorizzazione saldi annuali	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella eventuale difformità tra l'importo da corrispondere ad ogni UdO per l'anno, come rilevabile in sede di determinazione del saldo, e l'importo pagabile rilevato dal flusso regionale (Validato)		Controllo	Verifiche di conformità dei dati economici di ogni UdO per l'anno di riferimento	Importo registrazioni contabili (fatture/note di credito) = l'importo del validato regionale	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Provvedimento deliberativo di determinazione dei saldi annuali	Proposta di deliberazione	SC RGEE; SS GGRE; Dip PAAPSS; Direzione strategica	Deliberazione di determinazione dei saldi annuali	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella eventuale difformità tra l'importo da corrispondere ad ogni UdO per l'anno, come rilevabile in sede di determinazione del saldo, e l'importo pagabile rilevato dal flusso regionale (Validato)													
Emissione ordini di saldo	Deliberazione di determinazione dei saldi annuali	Settore Ordini SS Governo e Gestione Risorse Economiche	Ordini/richieste NC; Report di sintesi	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Trasferimento verso erogatori pubblici e privati	importo ordine = importo deliberato	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione fatture di saldo	Distinta di liquidazione da SC Economico Finanziario	SC Economico Finanziario; Settore Ordini e Responsabile SS Governo e Gestione Risorse Economiche	Distinta di liquidazione firmata a SC Economico Finanziario	GESTIONE DEI PAGAMENTI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione del ciclo passivo non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di mancato rispetto dei tempi di pagamento contrattualmete previsti, ovvero omesso/parziale rispetto della cronologia di pagamento rispetto alla presentazione delle fatture. Liquidazione delle fatture senza adeguata verifica della prestazione. Sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte. Registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette e veritiere		Controllo	Liquidazione fatture di saldo	Importo documento contabile (fattura/nota di credito) = importo ordine	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	RAPPORTI CON GLI EROGATORI		
NOME DEL PROCESSO	CONTROLLO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SANITARIA (RICOVERO, SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE) EROGATE DA STRUTTURE A CONTRATTO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	sw per gestione controlli (Verbena per ricoveri, Quadrifoglio - Praezision per spec.ca ambulatoriale), oltre a Grouper 3M per DRG
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Verifica della corretta applicazione da parte degli erogatori dei meccanismi di finanziamento delle prestazioni sanitarie, valutando l'adeguatezza dell'ambito di effettuazione della prestazione e della documentazione sanitaria prevista dalle	RISORSE UMANE COINVOLTE	7 (SS APPROPRIATEZZA E CONTROLLO prestazioni di ricovero) 5 + 1 pt (SS APPROPRIATEZZA E CONTROLLO PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE)
PROCESS OWNER	SS APPROPRIATEZZA E CONTROLLO PRESTAZIONI DI RICOVERO SS APPROPRIATEZZA E CONTROLLO PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	TEMPISTICA DEL PROCESSO	90 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	DGWellfare-Regione Lombardia; Agenzia dei Controlli del Sistema Sociosanitario; Direzione Strategica; Dipartimento PAAPSS; Dipartimento Amministrativo; Autorità Giudiziaria	DESTINATARI DEL PROCESSO	Enti Gestori delle strutture sanitarie presenti sul territorio di competenza

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO													
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT			TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE			
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO		
Campionamento sulla base delle regole regionali vigenti per tipologia di prestazioni	Regole di Sistema Piano annuale dei Controlli	Responsabile SS	Elenco delle cartelle oggetto di verifica	ERRATA PROGRAMMAZIONE/ PIANIFICAZIONE	Rischio connesso alla definizione di obiettivi che si rivelino inadeguati, non realizzabili, incoerenti con l'interesse pubblico o non raggiungibili anche a causa di errori o carenze nei processi decisionali alla base di scelte rilevanti e che potrebbero esporre l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico		Regolamentazione	Rispetto degli indirizzi della programmazione (LEA e regionali)	Evidenza agli atti della programmazione annuale dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento (si/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Annuale	
Programmazione delle attività e scelta dell'equipe	Elenco delle cartelle oggetto di verifica	Responsabile SS	Individuazione Team di controllo Programma visita	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria. In presenza di risorse umane insufficienti dal punto di vista quali-quantitativo, l'impossibilità di procedere ad una adeguata rotazione del personale sulle varie Strutture può determinare un aumento del livello di rischio		Codice di Comportamento	Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale	
							Rotazione ordinaria	Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione	Report di analisi della rotazione del personale = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale	
							Conflitto di interesse	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale	
							Conflitto di interesse	Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale	
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale	
Comunicazione alle strutture interessate, ove effettuata in loco	Programma visita di controllo	Segreteria SS Responsabile SS	Comunicazione alle strutture interessate	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Estrazione dei record e loro valutazione.	Pratiche oggetto di verifica	Team di controllo	Esito della valutazione dei record	COMPETENZE	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna).		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza pratiche = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Verbalizzazione degli esiti della verifica, nel caso di visita in loco, previa discussione con la Struttura.	Esito della valutazione della documentazione sanitaria	Team di controllo Rappresentante Legale della Struttura (nel caso di controlli sul campo)	Verbale di controllo																
Valutazione della documentazione sanitaria	Pratiche oggetto di verifica	Team di controllo	Esito della valutazione della documentazione sanitaria	COMPETENZE	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna).		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Discussione con la controparte delle modifiche apportate con verbalizzazione degli esiti della visita ispettiva	Esito della valutazione della documentazione sanitaria	Erogatore (Personale delegato) Team di controllo	Verbale di controllo					Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento >=1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
									Standardizzazione	Utilizzo del modello standard regionale di verbale con check list	Utilizzo del verbale con check list (controfirmato dal soggetto controllato/vigliato) = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore
Valutazioni delle eventuali controdeduzioni	Verbale di controllo +relazione di controdeduzione della Struttura + Comunicazione alle struttura dell'esito della revisione delle controdeduzioni	Team di controllo e Responsabile di SS	Comunicazione alle strutture dell'esito della revisione delle controdeduzioni	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Adozione provvedimenti conseguenti (contabili e/o sanzionatori)	Verbale di controllo + relazione di controdeduzione della Struttura + Comunicazione alle struttura dell'esito della revisione delle controdeduzioni	Team di controllo e Responsabile SS	Se abbattimento <5% solo decurtazione economica. Se abbattimento >5% decurtazione economica + SPV	GESTIONE RISCOSSIONI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni e/o externalizzati di gestione delle riscossioni non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdita di risorse e/o maggiori oneri da sostenere per il sistema		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE				
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Ottemperanza debito informativo	Verbale di controllo + relazione di controdeduzione della Struttura + Comunicazione alle struttura dell'esito della revisione delle controdeduzioni + eventuale SPV	Personale Segreteria e personale tecnico informatico	Caricamento su piattaforma SMAF del Flusso NOC ed invio alla segreteria di SC della statistica mensile sugli SPV emessi	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza debito informativo = 100%	x	x	x	Rinforzare	x	x	x	Documentale	Semestrale
Archiviazione	Documentazione del procedimento	Personale Segreteria	Aggiornamento fascicolo erogatore	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danno per la riservatezza).		Controllo	Compliance alla normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	RAPPORTI CON GLI EROGATORI		
NOME DEL PROCESSO	STRUTTURE SANITARIE: FASE AUTORIZZATIVA e ACCREDITAMENTO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Portale regionale ASAN; Telemaco; piattaforme Ordini Professionali
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Gestione della fase istruttoria attraverso visione della documentazione allegata all'istanza, con eventuali richieste di integrazioni e sopralluoghi in loco	RISORSE UMANE COINVOLTE	16 tp + 1 (pt)
PROCESS OWNER	SC Accreditamento e Controllo Sanitario SS Autorizzazione e Accreditamento Sanitario	TEMPISTICA DEL PROCESSO	60 giorni con possibilità di una interruzione dei termini (60 giorni)
INTERAZIONI DI PROCESSO	DGW Lombardia; Agenzia dei Controlli del Sistema Sociosanitario; Direzione Strategica; Dipartimento PAAP55; Dipartimenti aziendali, autorità Giudiziaria	DESTINATARI DEL PROCESSO	Enti Gestori delle strutture sanitarie presenti sul territorio di competenza

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE					PROGRAMMAZIONE MISURE					
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Ricezione istanza di autorizzazione/ accreditamento	Istanza di autorizzazione/ accreditamento	Segreteria SS	Registro istanze pervenute	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione procedibilità	Istanza di autorizzazione/ accreditamento	Personale Amministrativo SS	Istanza completa di allegati obbligatori (eventuale richiesta di integrazione documenti)	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Scelta dell'equipe e assegnazione procedimento Valutazione documentazione Sopralluogo (ove richiesto)	Istanza procedibile	Responsabile SS Medico Personale di vigilanza e ispezione	Istruttoria / Verbale di sopralluogo (eventuale richiesta di integrazione documenti) / Relazione di chiusura (vd. istruttoria)	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
						Rotazione ordinaria		Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di analisi della rotazione del personale = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
						Formazione specialistica		Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Standardizzazione		Utilizzo del modello standard regionale di verbale	Utilizzo del verbale (controfirmato dal soggetto controllato/vigilato) = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Antiriciclaggio		Monitoraggio indicatori UIF Rilevazione degli indicatori soggettivi ed oggettivi ai fini del presidio del rischio di riciclaggio e finanziamento al terrorismo	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Implementare	x	x	x	Verifica documentale	Annuale
Delibera fine istruttoria con parere favorevole all'Autorizzazione/ Accreditamento	Relazione di chiusura istruttoria	Personale Amministrativo SS Responsabile SS Direttore SC	Predisposizione delibera di fine istruttoria con parere favorevole all'autorizzazione/ accreditamento	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	RAPPORTI CON GLI EROGATORI		
NOME DEL PROCESSO	STRUTTURE SANITARIE: FASE DI MANTENIMENTO DEI REQUISITI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Portale regionale ASAN; Telemaco; piattaforme Ordini Professionali
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Verifica del mantenimento da parte delle strutture sanitarie dei requisiti autorizzativi/di accreditamento. Il processo si attiva in attuazione del Piano Controlli annuale, oltre che su segnalazioni/esposti. Comprende la valutazione della documentazione e/o l'esecuzione di sopralluoghi	RISORSE UMANE COINVOLTE	16 tp + 1 (pt)
PROCESS OWNER	SC Accreditamento e Controllo Sanitario SS Autorizzazione e Accreditamento Sanitario	TEMPISTICA DEL PROCESSO	90 giorni (ex L. 689/81 s.m.i.)
INTERAZIONI DI PROCESSO	DGWelfare-Regione Lombardia; Agenzia dei Controlli del Sistema Sociosanitario; Direzione Strategica; Dipartimenti aziendali; Autorità Giudiziaria	DESTINATARI DEL PROCESSO	Enti Gestori delle strutture sanitarie presenti sul territorio di competenza

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE					PROGRAMMAZIONE MISURE					
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Predisposizione programmazione annuale	Regole di Sistema Piano annuale dei Controlli; Segnalazione Esterna (Esposto, Etc.)	Responsabile SC Responsabile SS	Piano dei Controlli	ERRATA PROGRAMMAZIONE/ PIANIFICAZIONE	Rischio connesso alla definizione di obiettivi che si rivelino inadeguati, non realizzabili, incoerenti con l'interesse pubblico o non raggiungibili anche a causa di errori o carenze nei processi decisionali alla base di scelte rilevanti e che potrebbero esporre l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico		Regolamentazione	Rispetto degli indirizzi della programmazione (LEA e regionali)	Evidenza agli atti della programmazione annuale dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Annuale
Individuazione del team e assegnazione del procedimento	Piano dei Controlli	Responsabile SC Responsabile SS	Assegnazione dell'attività al team Avvio istruttoria Ricognizione sulla documentazione agli atti d'archivio Verbale di sopralluogo	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria. In presenza di risorse umane insufficienti dal punto di vista quali-quantitativo, l'impossibilità di procedere ad una adeguata rotazione del personale sulle varie Strutture può determinare un aumento del livello di rischio	Rotazione ordinaria		Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di analisi della rotazione del personale = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Esecuzione sopralluogo con acquisizione documentazione; Stesura di verbale di sopralluogo	Assegnazione dell'attività al team individuato Avvio della istruttoria tecnica (format) Ricognizione sulla documentazione agli atti d'archivio Predisposizione del verbale di sopralluogo	Medico/i Personale di vigilanza e ispezione	Verbale di sopralluogo (con eventuali diffide)	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria. In presenza di risorse umane insufficienti dal punto di vista quali-quantitativo, l'impossibilità di procedere ad una adeguata rotazione del personale sulle varie Strutture può determinare un aumento del livello di rischio	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
Monitoraggio diffide con eventuale sopralluogo successivo	Verbale di sopralluogo (con eventuali diffide)	Medico/i Personale di vigilanza e ispezione	Valutazione documentazione Verbale di sopralluogo successivo	COMPETENZE	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna).	Controllo		Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Predisposizione relazione istruttoria	Valutazione documentazione Verbale di sopralluogo successivo	Medico/i Personale di vigilanza e ispezione	Relazione istruttoria	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Standardizzazione	Utilizzo del modello standard regionale di verbale con check list	Utilizzo del verbale con check list (controfirmato dal soggetto controllato/vigilato) = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Adozione provvedimenti conseguenti (contabili e/o sanzionatori), inclusa rendicontazione attività	Completamento Relazione istruttoria tecnica Predisposizione dell'(eventuale) SPV e atti conseguenti Ottemperanza debito informativo	Medico/i Personale di vigilanza e ispezione Personale amministrativo Segreteria Responsabile SS	Emissione (eventuale) di SPV e gestione fasi successive Rendicontazione attività in ASAN	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Controllo	Compliance e uniformità delle attività di controllo:	Confronti periodici sulle modalità di conduzione dei processi => 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Conclusione del processo, archiviazione documenti correlati	Documentazione del procedimento	Personale Segreteria	Aggiornamento fascicolo erogatore	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	RAPPORTI CON GLI EROGATORI		
NOME DEL PROCESSO	STRUTTURE SOCIO SANITARIE: FASE AUTORIZZATIVA E ACCREDITAMENTO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	UOC Accreditamento e Controllo Socio sanitario
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Gestione della fase istruttoria finalizzata all'autorizzazione e all'accreditamento di strutture socio sanitarie	RISORSE UMANE COINVOLTE	AFAM
PROCESS OWNER	SC Accreditamento e Controllo Socio sanitario	TEMPISTICA DEL PROCESSO	30 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia; Direzione Strategica; Dipartimento PAAPSS; Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	DESTINATARI DEL PROCESSO	60/90 giorni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE				
				FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA' SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025
Ricezione istanza di autorizzazione/ accreditamento	Presentazione di SCIA e/o istanza di accreditamento	Segreteria SC	Registro istanze pervenute	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione procedibilità	Presentazione di SCIA e/o istanza di accreditamento	Personale Amministrativo SS	Istanza completa di allegati obbligatori (eventuale richiesta di integrazione documenti)	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Programmazione sopralluogo con individuazione dell'équipe	Istanza completa di allegati obbligatori (eventuale richiesta di integrazione documenti)	Direttore SC Personale di vigilanza e ispezione	Assegnazione pratica al team	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
							Rotazione ordinaria	Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di analisi della rotazione del personale = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Esecuzione sopralluogo con rilascio di verbale definitivo al gestore	Assegnazione pratica al team	Personale di vigilanza e ispezione	Verbale di sopralluogo (eventuale richiesta di integrazione documenti)	COMPETENZE	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna).		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Standardizzazione	Utilizzo del modello standard regionale di verbale	Utilizzo del verbale (controfirmato dal soggetto controllato/vigilato) = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Antiriciclaggio	Monitoraggio indicatori UIF Rilevazione degli indicatori soggettivi ed oggettivi ai fini del presidio del rischio di riciclaggio e finanziamento al terrorismo	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Implementare	x	x	x	Verifica documentale	Annuale
Predisposizione delibera Autorizzazione/ Accreditamento	Istanza procedibile Relazione di chiusura Verbale di sopralluogo	Personale Amministrativo SC Direttore SC SC Affari Generali e Legali	Delibera di autorizzazione/ accreditamento	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Notifica a RL per iscrizione Registro regionale strutture autorizzate/ accreditate	Delibera di autorizzazione/ accreditamento	SC Accreditamento e Controllo Socio sanitario	Notifica a RL Notifica e gestore	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	RAPPORTI CON GLI EROGATORI		
NOME DEL PROCESSO	STRUTTURE SOCIO SANITARIE: FASE DI MANTENIMENTO DEI REQUISITI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	AFAM
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	In attuazione al Piano Controlli annuale o a seguito di esposti e segnalazioni; la gestione della fase istruttoria avviene attraverso la visione della documentazione cui seguono sopralluoghi in loco ed eventuale richiesta di documentazione successiva	RISORSE UMANE COINVOLTE	14
PROCESS OWNER	SC Accreditamento e Controllo Socio sanitario	TEMPISTICA DEL PROCESSO	30 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia; Agenzia dei Controlli del Sistema Socio sanitario; Direzione Strategica; Dipartimento PAAPSS; NAS; Autorità Giudiziaria; Comuni; Ispettorato del Lavoro	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture Socio sanitarie e Socio assistenziali

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE						PROGRAMMAZIONE MISURE				
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Identificazione strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali da vigilare	Regole di Sistema Piano annuale dei Controlli	Direttore SC Personale Amministrativo e Tecnico	Piano dei Controlli	ERRATA PROGRAMMAZIONE/ PIANIFICAZIONE	Rischio connesso alla definizione di obiettivi che si rivelino inadeguati, non realizzabili, incoerenti con l'interesse pubblico o non raggiungibili anche a causa di errori o carenze alla base dei processi decisionali alla base di scelte rilevanti e che potrebbero esporre l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico		Regolamentazione	Rispetto degli indirizzi della programmazione (LEA e regionali)	Evidenza agli atti della programmazione annuale dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Annuale
Programmazione delle attività di vigilanza nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali e scelta dell'equipe	Piano dei Controlli	Direttore SC Personale Amministrativo e Tecnico	Assegnazione dell'attività all'equipe individuata	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Verifica documentale	Semestrale
							Rotazione ordinaria	Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di analisi della rotazione del personale = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
Esecuzione del sopralluogo di vigilanza e stesura del relativo verbale	Assegnazione dell'attività all'equipe individuata	Personale di vigilanza e ispezione	Verbale di sopralluogo	COMPETENZE	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna).		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento >=1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Monitoraggio diffide con eventuale sopralluogo successivo	Diffida	Direttore SC Personale di vigilanza e ispezione	Valutazione documentazione ed eventuale sopralluogo con rilascio verbale				Standardizzazione	Utilizzo del modello standard regionale di verbale con check list	Utilizzo del verbale con check list (controfirmato dal soggetto controllato/vigliato) = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione dell'esito della verifica	Verbale di sopralluogo	Direttore SC Personale Amministrativo e Tecnico	Archiviazione o emanazione di diffida/sanzione eventuale comunicazioni (interne/esterne)	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Controllo	Compliance e uniformità delle attività di controllo:	Confronti periodici sulle modalità di conduzione dei processi >= 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Rendicontazione attività	Verbale di sopralluogo	Personale di vigilanza e ispezione Personale Amministrativo	Rendicontazione attività a Regione Lombardia	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	RAPPORTI CON GLI EROGATORI		
NOME DEL PROCESSO	CONTROLLO DI APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	AFAM; Flussi da Dipartimento PIPSS
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	In attuazione al Piano Controlli annuale, esposti e segnalazioni; gestione della fase di valutazione dei requisiti di appropriatezza attraverso visione della	RISORSE UMANE COINVOLTE	6
PROCESS OWNER	SS Appropriatezza e Controllo Socio sanitario	TEMPISTICA DEL PROCESSO	30 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia; Agenzia dei Controlli del Sistema Socio sanitario; Direzione Strategica; Dipartimento PAAPSS; Dipartimento PIPSS	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture socio sanitarie autorizzate/accreditate e a contratto

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT			TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE							PROGRAMMAZIONE MISURE	
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2024	2025	2026	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Identificazione strutture socio-sanitarie da controllare secondo le indicazioni regionali	Regole di Sistema Piano annuale dei Controlli	Direttore SC Responsabile SS	Piano dei Controlli	ERRATA PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE	Rischio connesso alla definizione di obiettivi che si rivelino inadeguati, non realizzabili, incoerenti con l'interesse pubblico o non raggiungibili anche a causa di errori o carenze alla base dei processi decisionali alla base di scelte rilevanti e che potrebbero esporrerò l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico		Regolamentazione	Rispetto degli indirizzi della programmazione (LEA e regionali)	Evidenza agli atti della programmazione annuale dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento (sì/no)	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Documentale	Semestrale
Acquisizione dati/flussi	Flussi prestazioni socio-sanitarie	Dip. PIPSS Responsabile SS Esperto informatico	Analisi dei flussi	PERDITA DEI DATI	Il rischio si configura nella possibilità che vengano persi flussi utili al controllo delle prestazioni erogate.	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Programmazione settimanale delle attività di controllo nelle strutture socio sanitarie e scelta dell'equipe	Analisi dei flussi	Responsabile SS	Assegnazione dell'attività all'equipe individuata	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Rotazione ordinaria		Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di analisi della rotazione del personale = 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Annuale
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura ≥ 1	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	x	x	x	Implementare	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esecuzione del sopralluogo di controllo e stesura del relativo verbale	Assegnazione dell'attività all'equipe individuata	Personale di vigilanza e ispezione	Verbale di sopralluogo	COMPETENZE	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna).	Controllo		Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione specialistica		Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione dell'esito della verifica	Verbale di sopralluogo	Direttore SC Personale Amministrativo e Tecnico	Archiviazione o emanazione di diffida/sanzione eventuale comunicazioni (interne/esterne)	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Controllo	Compliance e uniformità delle attività di controllo:	Confronti periodici sulle modalità di conduzione dei processi => 1	x	x	x	Rinforzare	x	x	x	Documentale	Semestrale
Rendicontazione attività	Verbale di sopralluogo	Personale di vigilanza e ispezione Personale Amministrativo	Rendicontazione attività a Regione Lombardia	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	x	x	x	Mantenere	x	x	x	Rilevazione indicatore	Semestrale

ALLEGATO 3 - GRADUAZIONE DEI RISCHI DI PROCESSO

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO	RISCHIO DI PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO						RISCHIO INTERMEDIO	INDICATORI DI RISCHIO SPECIFICI DI PROCESSO			RILEVI CONTROLLI ENTI/ ORGANISMI ESTERNI	RILEVI CONTROLLI INTERNI	URP/ WHISTLEBLOWER	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
						Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore	Eventi sanzionati in passato	Opacità del processo decisionale	Collaborazione con il DPCCT	Attualizzazione delle misure		INDICATORE DI RISCHIO N. 1	INDICATORE DI RISCHIO N. 2	INDICATORE DI RISCHIO N. 3					
A - Acquisizione e gestione del	SC GESTIONE RISORSE UMANE	Reclutamento personale a tempo indeterminato	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Margine di discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Contenziosi con esito favorevole al candidato =<1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite dai Componenti delle commissioni/ n. commissari nominati nelle commissioni >100%	n. concorsi pubblicati in AmmTrasp/n. concorsi banditi >100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Per la stima del rischio si considera anche l'impatto grave in caso esito sfavorevole di un contenzioso (annullamento del concorso; possibili condanne al risarcimento del danno; possibili risvolti di natura penale)
		Reclutamento personale a tempo determinato	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Margine di discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Contenziosi con esito favorevole al candidato =<1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite dai Componenti delle commissioni/ n. commissari nominati nelle commissioni >100%	n. avvisi pubblicati in AmmTrasp/n. avvisi banditi >100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Per la stima del rischio si considera anche l'impatto grave in caso esito sfavorevole di un contenzioso (annullamento del concorso; possibili condanne al risarcimento del danno; possibili risvolti di natura penale)
		Reclutamento personale ex. art. 15septies d.lgs.n. 502/1992	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Margine di discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	Contenziosi con esito favorevole al candidato =<1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite dai Componenti delle commissioni/ n. commissari nominati nelle commissioni >100%	n. avvisi pubblicati in AmmTrasp/n. avvisi banditi >100%	Fattispesce non rilevata nel 2023	Fattispesce non rilevata nel 2024	Fattispesce non rilevata nel 2025		
		Incarichi ex art. 7 comma 6 d.lgs. 165/2001	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Margine di discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	Contenziosi con esito favorevole al candidato =<1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite dai Componenti delle commissioni/ n. commissari nominati nelle commissioni >100%	n. avvisi pubblicati in AmmTrasp/n. avvisi banditi >100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Per la stima del rischio si considera anche l'impatto grave in caso esito sfavorevole di un contenzioso (annullamento del concorso; possibili condanne al risarcimento del danno; possibili risvolti di natura penale)
		Procedimento disciplinare	Non adeguata commisurazione della sanzione, nel caso concreto, all'interno dei minimi e dei massimi normativamente fissati Mancato rispetto delle formalità di procedura e dei termini perentori	Soggettività insita nell'adeguamento della sanzione alla gravità del singolo caso concreto	BASSO	-	+	-	-	-	-	BASSO	Scadenza termini procedurali (contestazione) <= al 10%	Contenziosi con esito favorevole al dipendente =< al 10%	Scadenza termini procedurali (conclusioni) <= al 10%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	BASSO	La gestione del procedimento è puntualmente definita dal CCNL e dalla normativa di riferimento (D.Lgs. n. 165/2001) oltre che dai Codici disciplinari aziendali (Diligenza e Comperto) Il personale afferente all'URPD è formato e consolidato nel ruolo.
		Formazione fuori sede	Verifica regolarità/complettezza documentazione	rotazione del personale e delle Agenzie formative esterne	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. eventi controllati/n. eventi inseriti nel portale = 100%	n. eventi non valutati/n. eventi fruiti < 10%	n. budget verificati/n. eventi avanzati = 100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	BASSO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2021-2022-2023; Puntuale applicazione disciplina normativa;
		Applicazione istituti giuridici (legislativi e contrattuali)	Errata applicazione degli istituti contrattuali Processo estremamente normato da fonti giuridiche non solo primarie, ma anche secondarie	Mancanza di costante aggiornamento e approfondimento anche in considerazione dell'ampiezza quali-quantitativa della casistica trattata	BASSO	-	+	-	-	-	-	BASSO	n. atti di autotutela adottati/ n. provvedimenti autorizzati >= 5% (anno - esclusi errori materiali)	n. contenziosi con esito favorevole al dipendente =< 10% provvedimenti emessi	n. diffide legali con esito favorevole al dipendente =< 10% provvedimenti emessi	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	BASSO	Assenza di atti di autotutela

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO	RISCHIO DI PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO						RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistleblower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
						Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore	Eventi sanzionati in passato	Opacità del processo decisionale	Collaborazione con il DPCCT	Attualizzazione delle misure		Indicatore di rischio n. 1	Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3					
C - Provvedimenti	DIPARTIMENTO PUPS	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di bandi/ manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	Indebita assegnazione di benefici economici e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Incompletezza e/o mancata esplicitazione dei requisiti di accesso al bando Mancata verifica dell'appropriatezza rispetto alle indicazioni regionali Mancata verifica dell'assolvimento del debito informativo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. reclami _segnalazioni pervenute e accolte/n. misure eragate < 5%	n. di validazioni non conformi / n. di validazioni totali <= 15%	n. di istanze processate / n. di istanze ricevute = 1	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Il processo è consolidato da anni. Non si sono registrati reclami / segnalazioni. La valutazione del rischio risente del volume, in termini economici, degli importi erogati
		Assegnazione contributi/ sovvenzioni a seguito di bando per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	Indebita assegnazione di benefici economici e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Incompletezza e/o mancata esplicitazione dei requisiti di accesso ai contributi Mancata verifica dell'appropriatezza rispetto alle indicazioni regionali Mancata verifica dell'assolvimento del debito informativo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. reclami _segnalazioni pervenute e accolte/n. misure eragate < 5%	n. di validazioni non conformi / n. di validazioni totali <= 15%	n. di istanze processate / n. di istanze ricevute = 2	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Il processo è consolidato da anni. Non si sono registrati reclami / segnalazioni. La valutazione del rischio risente del volume, in termini economici, degli importi erogati
		Assegnazione contributi e sovvenzioni a seguito di emanazione bando a favore di persone fisiche	Indebita assegnazione di benefici economici e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Incompletezza e/o mancata esplicitazione dei requisiti di accesso al bando Mancata verifica dell'appropriatezza rispetto alle indicazioni regionali	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. reclami _segnalazioni pervenute/n. misure eragate <= 5%	n. di validazioni non conformi / n. di validazioni totali <= 30%	n. di istanze processate / n. di istanze ricevute = 1	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Il processo è consolidato da anni. Non si sono registrati reclami / segnalazioni. La valutazione del rischio risente del volume, in termini economici, degli importi erogati
	ASST/ATS	Assistenza sanitaria in forma indiretta per cure di altissima specializzazione fruite all'estero	Indebita assegnazione di benefici economici e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Interazione di processo con attori esterni (Centrale Regionale di Riferimento)	MEDIO	+	-	-	-	-	-	BASSO	n. contestazioni pervenute/n. rimborsi non erogati < 5%	n. rimborsi erogati oltre i termini previsti < 5%	n. di rilievi dell'U.O. Economico Finanziario in fase di elaborazione dei documenti di Bilancio <=2	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	BASSO	Il processo è caratterizzato, nella sostanza, da passaggi obbligati; la fase autorizzativa è in capo ad enti terzi (i Centri Regionali di Riferimento). La fase di liquidazione degli importi dovuti ha inoltre margini di valutazione delle spese ammissibili al rimborso piuttosto limitati.

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO	RISCHIO DI PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO						RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistleblower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
						Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore	Benessere ambientale passato	Qualità del processo decisionale	Calore umano con il BECT	Adeguamento delle risorse		Indicatore di rischio n. 1	Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3					
D - Contratti pubblici	SC GESTIONE ACQUISTI, PROVVEDITORATO-ECONOMATO	Programmazione acquisti (beni e servizi)	Individuazione del prodotto/servizio oggetto di gara non rispondente ai reali fabbisogni ovvero ritardata segnalazione Uso improprio della proroga Favorire il precedente contraente ovvero uno specifico contraente finalizzato all'alterazione della concorrenza	Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo che forniscono gli input per la programmazione Mancato rispetto delle scadenze previste dalla programmazione	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. segnalazioni programmatiche maggiori ai 40.000,00 euro pervenute successivamente all'adozione del programma biennale ±2	Rapporto tra l'ammontare degli affidamenti in adesione a Centrali di Committenza e gare aggregate rispetto all'ammontare degli affidamenti totali effettuati nel periodo di riferimento ≤ obiettivo regionale	n. documenti pubblicati / n. documenti da pubblicare = 100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	BASSO	Rispetto puntuale delle indicazioni regionali in materia di programmazione/aggiornamento degli acquisti; Monitoraggio scadenziario contratti
		Selezione del contraente (beni e servizi)	Favorire uno specifico contraente finalizzato all'alterazione della concorrenza	Continue modifiche normative che si riflettono sulle modalità di effettuazione delle procedure di gara Complessità di regolamentazione scarsa chiarezza della normativa di riferimento	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. di procedure autonome aggiudicate con unica offerta / totale procedure autonome attivate (per importi superiori a € 40.000,00)	n. affidamenti (quantità e valori) di beni e servizi infungibili/esclusivi rispetto al totale degli acquisti	n. manifestazione di interesse per affidamenti beni e servizi infungibili/esclusivi = 100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	BASSO	Contesto esterno e normativo estremamente variabile Recupero indici incontri Unione ATS, indicatori ARIA Monitoraggio senza critica dell'andamento degli affidamenti (ultimo triennio)
		Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (beni e servizi)	Favorire uno specifico contraente finalizzato all'alterazione della concorrenza	Interazione con Enti esterni Tempi di risposta non sempre tempestivi	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. contratti sottoscritti prima della scadenza prevista dalla legge (stand still) = 0	n. verifiche effettuate/n. verifiche previste ≥100%	n. fidejussioni escuse per mancata sottoscrizione del contratto/n. totale mancata sottoscrizioni	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Nessuna criticità emersa nel triennio riguardo all'esito delle verifiche. Non si sono registrati ritardi nell'acquisizione degli esiti delle verifiche da parte degli organismi esterni.
		Monitoraggio esecuzione del contratto (beni e servizi)	Pagamento prestazioni non conformi Necessità di ricorrere a varianti in corso di esecuzione dei contratti	Mancata verifica della regolare esecuzione del contratto a causa della tipologia e/o della complessità del contratto	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. pagamenti effettuati senza certificato di regolare esecuzione o verifica di conformità / totale dei pagamenti effettuati = 0	n. di affidamenti con almeno una variante / n. totale degli affidamenti effettuati in un determinato arco temporale	n. di contratti trasmessi dopo l'inizio del servizio /Fornitura	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Verifica di conformità/regolare esecuzione firmata dal DEC. Attività di monitoraggio e controllo previste.
		Gestione cassa economale	Utilizzo della cassa al di fuori delle categorie merceologiche previste dallo specifico regolamento	Imprevedibilità ed urgenza dell'acquisto Assenza del documento fiscale giustificativo della spesa	BASSO	-	+	-	-	-	-	BASSO	n. irregolarità riscontrate da Collegio Sindacale/Economico Finanziario	n. di utilizzo cassa al di fuori delle categorie previste	n. errori di registrazioni/n. totale registrazioni	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Applicazione del Regolamento cassa economale; Tenuta del Registro di cassa; Adozione di modelli standard "Modello Unico"; Verbal dei Collegio Sindacale Nella stima del rischio si tiene conto della imprevedibilità ovvero urgenza al ricorso alla cassa economale con eventuale pregiudizio della programmazione
		Gestione magazzino	Mancata/errata valorizzazione delle giacenze, con ripercussioni sulla reale situazione patrimoniale, finanziaria ed economica	Assenza del Modello Unico/mail a supporto della movimentazione a magazzino Errata esposizione dei dati nel Modello Unico (Centri di Costo, struttura di assegnazione, sede, etc)	BASSO	-	+	-	-	-	-	BASSO	n. controlli a campione di carico e scarico materiale	Corrispondenza tra materiale ordinato e consegnato	Scarico materiale da modelli unici / giacenze fisiche	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Nella stima del rischio si tiene conto della possibile mancata/errata valorizzazione delle giacenze, con eventuali ripercussioni sulla reale situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia
	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Programmazione lavori pubblici (superiori a 100.000 euro)	Individuazione dell'intervento oggetto di gara non rispondente ai reali fabbisogni ovvero ritardata segnalazione Uso improprio della proroga Favorire il precedente contraente ovvero uno specifico contraente finalizzato all'alterazione della concorrenza	Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo Mancato rispetto delle scadenze previste dalla programmazione	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	Mancato rispetto delle scadenze previste per la programmazione	n. interventi non inseriti nel Piano	n. di riaduzioni in corso anno/n. nuovi finanziamenti ricevuti = 1	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Programma adottato annualmente; Nessun intervento extra Piano
		Piano degli investimenti	Individuazione dell'intervento oggetto di gara non rispondente ai reali fabbisogni ovvero ritardata segnalazione Uso improprio della proroga Favorire il precedente contraente ovvero uno specifico contraente finalizzato all'alterazione della concorrenza	Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo Mancato rispetto delle scadenze previste dalla programmazione	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	Mancato rispetto delle scadenze previste per la programmazione	Coerenza degli interventi con indicazioni dei finanziamenti = 100%	n. interventi per i quali si è verificato il mancato rispetto dei termini assegnati <10%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Programma adottato annualmente; Rispetto delle destinazioni dei fondi assegnati e delle tempistiche per l'effettuazione degli investimenti
		Progettazione lavori	Mancato rispetto delle scadenze previste dalla programmazione	Complessità tecnica e necessità di competenze specialistiche degli operatori che predispongono la progettazione dei lavori	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. di proroghe richieste dai soggetti esterni per superamento dei tempi prefissati	n. incarichi di progettazione assegnati al medesimo soggetto esterno/n. progetti totali	n. progetti redatti dal medesimo progettista a cui ha fatto seguito gara con singola offerta	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	BASSO	Richieste di proroghe oltre i termini nell'ultimo triennio
		Selezione del contraente (lavori)	Favorire uno specifico contraente finalizzato all'alterazione della concorrenza	Continue modifiche normative che si riflettono sulle modalità di effettuazione delle procedure di gara Complessità di regolamentazione scarsa chiarezza della normativa di riferimento	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. di procedure aggiudicate con unica richiesta di offerta / totale procedure attivate	Importo procedure aggiudicate al medesimo contraente/importo totale procedure attivate	n. procedure per le quali è avvenuta comunicazione a BDNCF/n. atteso di comunicazioni	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	BASSO	Contesto esterno e normativo estremamente variabile Monitoraggio senza critica dell'andamento degli affidamenti (ultimo triennio)
		Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (lavori)	Favorire uno specifico contraente finalizzato all'alterazione della concorrenza	Interazione con Enti esterni Tempi di risposta non sempre tempestivi	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. contratti sottoscritti prima della scadenza prevista dalla legge (stand still) = 0	n. verifiche effettuate/n. verifiche previste	n. fidejussioni escuse per mancata sottoscrizione del contratto/n. Totale mancata sottoscrizioni	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Nessuna criticità emersa nel triennio riguardo all'esito delle verifiche.
		Monitoraggio esecuzione del contratto (lavori)	Pagamento prestazioni non conformi Necessità di ricorrere a varianti in corso di esecuzione dei contratti	Mancata verifica della regolare esecuzione del contratto a causa della tipologia e/o della complessità del contratto	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. pagamenti effettuati senza emissione SAL, certificato di regolare esecuzione o verifica di conformità / totale dei pagamenti effettuati = 0	n. di affidamenti con almeno tre varianti / n. totale degli affidamenti effettuati in un determinato arco temporale	durata effettiva dell'appalto/durata stimata	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Verifica di conformità/regolare esecuzione firmata dal DU/DEC e controfirmato dal RUP nel 100% dei pagamenti effettuati; Attività di monitoraggio e controllo previste, anche con riferimento alla scheda osservatorio contratti pubblici

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO	RISCHIO DI PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO							RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistleblower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
						Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del processo	Benei convalidati in passato	Opportunità del processo decisionale	Collaborazione con il RPCT	Attenuazione delle misure	Indicatore di rischio n. 1		Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3						
E - Incarichi e nomine	SC GESTIONE RISORSE UMANE	Conferimento incarichi dirigenziali struttura complessa ruolo sanitario	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Margini di discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	Contentuosi con esito favorevole al candidato =<1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite da Componenti delle commissioni/n. commissari nominati nelle commissioni >100%	n. avvisi pubblicati in AmmTraug/n. avvisi banditi >100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate Espressione di un giudizio motivato sia della Commissione Esaminatrice sia del Direttore Generale in sede di nomina; Nessuna segnalazione di mancato rispetto degli obblighi di pubblicità;	
		Conferimento incarichi dirigenziali struttura complessa ruolo non sanitario	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Margini di discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	Contentuosi con esito favorevole al candidato =<1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite da Componenti delle commissioni/n. commissari nominati nelle commissioni >100%	n. avvisi pubblicati in AmmTraug/n. avvisi banditi >100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate Espressione di un giudizio motivato sia della Commissione Esaminatrice sia del Direttore Generale in sede di nomina; Nessuna segnalazione di mancato rispetto degli obblighi di pubblicità;	
		Conferimento incarichi dirigenziali strutture semplici	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Margini di discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	MEDIO	-	+	-	-	-	-	MEDIO	Contentuosi con esito favorevole al candidato =<1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite da Componenti delle commissioni/n. commissari nominati nelle commissioni >100%	n. avvisi pubblicati in AmmTraug(pubblici) o intranet (interni) /n. avvisi banditi >100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate Espressione di un giudizio motivato sia della Commissione Esaminatrice sia del Direttore Generale in sede di nomina; Nessuna segnalazione di mancato rispetto degli obblighi di pubblicità;	
		Conferimento incarichi dirigenziali IPAS	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Margini di discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	MEDIO	-	+	-	-	-	-	MEDIO	Contentuosi con esito favorevole al candidato =<1 per singola procedura	Assenza dei presupposti di professionalità per la copertura del posto/presupposti di professionalità per la copertura del posto >100%	n. avvisi pubblicati in intranet /n. avvisi banditi >100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate Espressione di un giudizio motivato sia della Commissione Esaminatrice sia del Direttore Generale in sede di nomina; Nessuna segnalazione di mancato rispetto degli obblighi di pubblicità; La stima tiene conto del rischio discrezionalità.	
		Conferimento incarichi di funzione	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Margini di discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	MEDIO	-	+	-	-	-	-	MEDIO	Contentuosi con esito favorevole al candidato =>1 per ogni procedura	Assenza dei presupposti di professionalità per la copertura del posto/presupposti di professionalità per la copertura del posto >100%	n. avvisi pubblicati in intranet /n. avvisi banditi >100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate Espressione di un giudizio motivato sia della Commissione Esaminatrice sia del Direttore Generale in sede di nomina; Nessuna segnalazione di mancato rispetto degli obblighi di pubblicità; La stima tiene conto del rischio discrezionalità.	

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCISSO	RISCHIO DI PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO							RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistleblower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
						Livello di interesse e esterno	Grado di discrezionalità del processo	Benei convalidati in passato	Opportunità del processo decisionale	Collaborazione con il RPCT	Attenuazione delle misure	Indicatore di rischio n. 1		Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3						
F - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	SC ECONOMICO FINANZIARIO	Redazione bilancio preventivo economico (BPE)	Possibilità che i processi interni di gestione non siano adeguatamente presidiati o gestiti, con conseguenze sulla capacità del bilancio di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia	Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo Mancato rispetto delle scadenze previste per la produzione della documentazione necessaria alla redazione del BPE	BASSO	+	-	-	-	-	BASSO	Rispetto dei termini per la restituzione delle schede di rilevazione costi/ricavi	Completa e corretta rilevazione dei costi/ricavi	Coerenza tra i costi/ricavi rilevati e gli allegati al BPE	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	BASSO	Controlli del livello regionale attraverso un iter di programmazione e di verifica continua. La stima tiene conto della complessità del processo e dell'interazione con molteplici attori		
		Redazione documenti annuali e infrannuali di bilancio (CET, assestamento, BES)	Possibilità che i processi interni di gestione non siano adeguatamente presidiati o gestiti, con conseguenze sulla capacità del bilancio di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia	Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo Mancato rispetto delle scadenze previste per la produzione della documentazione necessaria alla redazione del CET/BES	BASSO	+	-	-	-	-	BASSO	Rispetto dei termini per la restituzione delle schede di rilevazione costi/ricavi	Completa e corretta rilevazione dei costi/ricavi	Coerenza tra i costi/ricavi rilevati e gli allegati al CET/BES	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Controlli del livello regionale attraverso un iter di programmazione e di verifica continua. La stima tiene conto della complessità del processo e dell'interazione con molteplici attori		
		Ciclo attivo	Possibilità che i processi interni della gestione delle attività non siano adeguatamente e correttamente gestiti e presidiati, con possibili conseguenze in termini di perdite delle risorse Mancato incasso degli importi dovuti con possibile prescrizione dei crediti vantati	Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo Errori nei controlli documentali (umani ovvero dovuti al malfunzionamento del sistema informativo)	BASSO	+	-	-	-	-	BASSO	Mancata/ritardata emissione delle fatture per le prestazioni fornite	Errata registrazione delle fatture emesse	Mancato/ritardato invio dei solleciti a clienti inadempienti	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Sono state predisposte e approvate le procedure PAC riferite al Ciclo Attivo.		
		Ciclo passivo	Possibilità che i processi interni della gestione delle attività non siano adeguatamente e correttamente gestiti e presidiati, con possibili conseguenze in termini di perdite delle risorse Mancato rispetto dei tempi di pagamento e/o dell'ordine di precedenza acquisito per la liquidazione Pagamenti non dovuti	Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo Errori nei controlli documentali, preliquidazione (umani ovvero dovuti al malfunzionamento del sistema informativo)	BASSO	+	-	-	-	-	BASSO	Mancata/ardiva ricezione della documentazione da parte delle strutture/servizi competenti (distesa delle autorizzazioni)	Mancato/ardivo riscontro delle partite aperte e gestione dei relativi solleciti ricevuti dai Fornitori	Mancata/ardiva pubblicazione dei documenti in Amministrazione Trasparente	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Sono state predisposte e approvate le procedure PAC riferite al Ciclo Passivo. I tempi di pagamento delle fatture sono monitorati attraverso il calcolo e la pubblicazione dell'indice di tempestività di pagamenti con cadenza trimestrale ed annuale. Tracciabilità della cronologia di tutti i passaggi informatici relativi all'atto di liquidazione nel gestionale.		

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO	RISCHIO DI PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO							RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistleblower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
						livello di interesse esterno	Scadenza di deterioramento del sistema	Eventi correlati in passato	Qualità del processo decisionale	Soluzioni adottate con il PACCT	Attenuazione delle misure	Indicatore di rischio n. 1		Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3						
G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	SC FARMACAUTICA TERRITORIALE	Farmacie/grossisti/veicoli protesici: fase autorizzativa	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo Errori nei controlli documentali, preliquidazione (umani ovvero dovuti al malfunzionamento del sistema informativo)	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. istanze non inviate a protocollo/n. istanze ricevute	n. determinate revocate/n. determinate totali approvate	n. carenze documentali non rilevate/totali dei procedimenti conclusi	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Nessuna criticità rilevata. L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali che contengono misure di controllo. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo	
		Farmacie/grossisti/veicoli protesici: fase di mantenimento dei requisiti	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo Errori nei controlli documentali, preliquidazione (umani ovvero dovuti al malfunzionamento del sistema informativo)	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. soggetti selezionati nel campione/n. soggetti da sottoporre al controllo	n. di sopralluoghi effettuati con lo stesso team del precedente sopralluogo	n. di difformità rilevate in sede di sopralluogo cui non è seguita azione correttiva o sanzione	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Nessuna criticità rilevata. L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali che contengono misure di controllo. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo	
		Pagamenti delle farmacie	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo Errori nei controlli documentali, preliquidazione (umani ovvero dovuti al malfunzionamento del sistema informativo)	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. istanze ricevute/n. istanze non inviate a protocollo	n. item checklist mensile non verificati/mese	n. carenze documentali non rilevate/totali dei procedimenti conclusi	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Nessuna criticità rilevata. L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali che contengono misure di controllo. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo	
		Gestione ricette farmaceutiche di pertinenza della commissione farmaceutica aziendale (CFA)	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo Errori nei controlli documentali, preliquidazione (umani ovvero dovuti al malfunzionamento del sistema informativo)	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. mensilità non consegnate alla CFA nei termini convenzionali	n. rettifiche non applicate	n. ricorsi ricevuti e non inviati a protocollo	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	Nessuna criticità rilevata. L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali che contengono misure di controllo. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo	
	SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Controllo ufficiale (programmazione) - igiene	Scostamento dagli obiettivi definiti dai documenti di programmazione annuale (attività su iniziativa)	Variazioni non pertinenti rispetto agli atti di programmazione	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Mancata o incompleta esplicitazione dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento	n. flussi informativi evasi nei termini = 100%	n. controlli programmati non effettuati / n. totale dei controlli >=5%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	BASSO	La stima del livello di rischio tiene conto del quadro di programmazione regionale e nazionale che definisce i criteri per la programmazione	
		Controllo ufficiale (esecuzione attività) - igiene	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Asimmetria informativa Procedure relative all'attività di vigilanza e controllo che non standardizzano o codificano tutte le fattispecie rilevanti	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. verbali non predisposti su modello standard=>5%	Mancata o ritardata verifica della risoluzione delle non conformità=>1%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo	
		Formulazione pareri negli ambienti di vita	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione Sottosistema delle non conformità	Asimmetria informativa Complessità della materia Procedure che non standardizzano o codificano tutte le fattispecie rilevanti	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. pareri espressi oltre i termini=>1%	n. di pareri contestati con esito sfavorevole=>1%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo	
	SC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Controllo ufficiale (programmazione) - alimenti	Scostamento dagli obiettivi definiti dai documenti di programmazione annuale (attività su iniziativa)	Variazioni non pertinenti rispetto agli atti di programmazione	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Mancata o incompleta esplicitazione dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento	n. flussi informativi evasi nei termini = 100%	n. controlli programmati non effettuati / n. totale dei controlli >=5%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	BASSO	La stima del livello di rischio tiene conto del quadro di programmazione regionale e nazionale che definisce i criteri per la programmazione	
		Controllo ufficiale (esecuzione attività) - alimenti	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Asimmetria informativa Procedure relative all'attività di vigilanza e controllo che non standardizzano o codificano tutte le fattispecie rilevanti	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. verbali non predisposti su modello standard=>5%	Mancata o ritardata verifica della risoluzione delle non conformità=>1%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo	
	SC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Attività di vigilanza e controllo (programmazione) - psai	Errata valutazione della graduazione del rischio, anche legata alla influenza dei portatori di interesse Assenza di equità nella distribuzione dei controlli, in funzione della riduzione dei rischi nei settori più critici	Asimmetria informativa Complessità della materia Interessi contrapposti all'interno dell'OTC	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Mancata o incompleta esplicitazione dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento	n. flussi informativi evasi nei termini = 100%	n. controlli programmati non effettuati / n. totale dei controlli >=5%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	BASSO	La stima del livello di rischio tiene conto del quadro di programmazione regionale e nazionale che definisce i criteri per la programmazione	
		Attività di vigilanza e controllo (esecuzione attività) - psai	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Asimmetria informativa Procedure relative all'attività di vigilanza e controllo che non standardizzano o codificano tutte le fattispecie rilevanti	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. verbali non predisposti su modello standard=>5%	Mancata o ritardata verifica della risoluzione delle non conformità=>1%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo	
		Controllo ufficiale (programmazione) - veterinaria	Scostamento dagli obiettivi definiti dai documenti di programmazione annuale (attività su iniziativa)	Variazioni non pertinenti rispetto agli atti di programmazione	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Mancata o incompleta esplicitazione dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento	n. flussi informativi evasi nei termini = 100%	n. controlli programmati non effettuati / n. totale dei controlli >=5%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	BASSO	La stima del livello di rischio tiene conto del quadro di programmazione regionale e nazionale che definisce i criteri per la programmazione	
DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Controllo ufficiale (esecuzione attività) - veterinaria	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Asimmetria informativa Mancato rispetto delle procedure relative all'attività di vigilanza e controllo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. verbali non predisposti su modello standard=>5%	Mancata o ritardata verifica della risoluzione delle non conformità=>1%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo		
	Controllo ufficiale (esecuzione attività) - veterinaria	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Asimmetria informativa Mancato rispetto delle procedure relative all'attività di vigilanza e controllo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. verbali non predisposti su modello standard=>5%	Mancata o ritardata verifica della risoluzione delle non conformità=>1%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo		
	Controllo ufficiale (attività di certificazione) - veterinaria	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Asimmetria informativa Mancato rispetto delle procedure relative all'attività di vigilanza e controllo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. certificazioni emesse/n. richieste = 100%	n. certificazioni contestate con esito sfavorevole=>1%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO			
	Sistema di allerta rapida veterinaria	Ritardata o omessa presa in carico di una segnalazione	Asimmetria informativa Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. segnalazioni pervenute/ n. segnalazioni evase = 100%	n. segnalazioni pervenute / n. segnalazioni evase nei tempi procedurali = 100%				Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	
	Erogazione indennità di abbattimento veterinaria	Erogazione di un contributo ad un soggetto non avente diritto Errata determinazione dell'importo del contributo	Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo Errori nei controlli documentali (umani ovvero dovuti al malfunzionamento del sistema informativo)	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. reclami segnalazioni pervenute/n. misure erogate < 5%	n. di liquidazioni non conformi / n. di liquidazioni totali <= 15%	n. liquidazioni autorizzate/n. indennità riconosciute = 100%	Fattispecie non rilevata nel 2023	Fattispecie non rilevata nel 2024	Fattispecie non rilevata nel 2025				

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO	RISCHIO DI PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO						RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistleblower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
						Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore	Interessi contrattuali in passato	Opacità del processo decisionale	Collaborazione con il PACCT	Attenuazione delle misure		Indicatore di rischio n. 1	Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3					
H - Affari legali e contenzioso	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Gestione del contenzioso	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Interazione di processo con attori esterni (Avvocati LP)	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite/n. procedimenti gestiti = 100%	n. affidamenti incarichi legali affidati nei termini e nel rispetto del regolamento aziendale/n. ricorsi, atti introduttivi del giudizio notificati=100%	n. liquidazioni delle parcelle o altre spese giudiziali verificate e liquidate nel rispetto del termine e delle procedure aziendali/n. liquidazioni da effettuare =100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	BASSO	Nessun rilievo pervenuto. Per la valutazione del rischio si tiene conto della presenza di interazioni di processo con attori esterni (Avvocati LP).
		Gestione sinistri rct/o	Mancato rispetto delle linee di indirizzo regionali e della procedura aziendale Archiviazione della posizione senza adeguata motivazione relativamente ai presupposti di fatto e di diritto che legittimano la pretesa risarcitoria	Asimmetria informativa Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo Errori nei controlli documentali	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. rilievi da parte di RL / n. sinistri caricati < 0,2	n. sinistri senza Verballi CV5 (complete della documentazione sinistri) =<1	n. informative preliminari all'esercente / N. richieste di risarcimento pervenute = 1	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	BASSO	Nessun rilievo pervenuto. Per la stima del rischio si considera anche l'impatto grave in caso esito sfavorevole di un contenzioso.
		Azioni di rivalta	Mancato rispetto delle linee di indirizzo regionali e della procedura aziendale	Complessità, variabilità del processo Forti vincoli normativi Interazione con diversi attori esterni (ASST, Assicurazioni)	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. rilievi pervenuti dalla DGW/n. pratiche trattate=0	n. registrazione database dedicata/n. azioni di rivalta gestite=100%	n. pratiche gestite e monitorate/n. rivalte registrate	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	BASSO	Nessun contenzioso nelle azioni di rivalta espletate. Ottemperanza al flusso informativo annuale verso la DGW (report 2023) senza rilievi. Per la stima del rischio si considera anche l'impatto grave in caso esito sfavorevole di un contenzioso.
		Attività di verifica amm.va relativa alla compartecipazione alla spesa sanitaria e gestione procedimento sanzionatorio	Uso di falsa documentazione e dichiarazioni mendace Mancato incasso per avvio del procedimento sanzionatorio con rischio di prescrizione del credito	Carenza di controlli/verifiche	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. ordinanze di ingiunzioni non notificate=<1	n. ordinanze di ingiunzioni non registrate=<1	n. ordinanze non oblate non inviate al ruolo=<1	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	n. controlli effettuati / n. controlli programmati è risultato coerente negli ultimi tre anni. Rispetto dei termini prescrizionali.

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO	RISCHIO DI PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO						RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistleblower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
						Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore	Interessi contrattuali in passato	Opacità del processo decisionale	Collaborazione con il PACCT	Attenuazione delle misure		Indicatore di rischio n. 1	Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3					
I - Attività libero professionale	SC GESTIONE RISORSE UMANE/SC SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI E CONTROLLO DI GESTIONE	Attività libero professionale	Mancato presidio dei volumi di attività erogati in LP Mancato presidio del rischio di conflitto di interessi	Carenza di controlli/verifiche	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. atti di autorilevole adottati / n. provvedimenti autorizzati => 5% (anno - esclusi errori materiali)	n. contenziosi con esito favorevole al dipendente =< 10% provvedimenti emessi	n. diffide legali con esito favorevole al dipendente =< 10% provvedimenti emessi	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	BASSO	Absenza di atti di autorilevole. Numero poco significativo di unità che esercitano l'attività libero professionale intramoenia.

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO	RISCHIO DI PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO							RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Pianza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistleblower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
						livello di interesse esterno	grado di discrezionalità del decisore	eventi costruttivi in passato	opacità del processo decisionale	colaborazione con il RACCT	attuazione delle misure	Indicatore di rischio n. 1		Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3						
N - Rapporti con gli erogatori	DIPARTIMENTO PAAPSS	Programmazione e acquisto prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	Non corretta interpretazione delle regole di negoziazione e conseguente errata determinazione del budget annuale inesattezza dei dati contrattuali obbligatori Alterazione dei risultati del sorteggio dei Gestori USO da sottoporre a verifica dei requisiti soggettivi	Mancata trasparenza nella esplicitazione dei criteri di determinazione del budget Esercizio esclusivo da parte di unico operatore del sorteggio del Gestori USO da sottoporre a verifica dei requisiti soggettivi Mancato rispetto della procedura interna "controlli requisiti soggettivi"	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Acquisizione delle autocertificazioni previste in numero pari a quello dei contratti = 1	Caricamento in SCRIBA di tutti i contratti previsti = 1	n. ordinativi emessi puntualmente / n. ordinativi da emettere per ogni periodo, sulla base dei contratti sottoscritti = 1	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	BASSO	La stima del livello di rischio tiene conto del quadro di programmazione regionale e nazionale che definisce i criteri per la programmazione	
		Controllo prestazioni di assistenza sanitaria (ricovero, specialistica ambulatoriale) erogate da strutture a contratto	Processo soggetto a costante evoluzione della normativa di riferimento Processo connotato da discrezionalità decisionale degli operatori	Necessità di differenti figure professionali Mancata rispondenza delle risorse tecnologiche disponibili (sw di utilizzo) ai criteri di sicurezza informatica, tracciabilità, protezione del dato e aderenza alla normativa specifica di settore.	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. di non conformità/mancato rispetto dei tempi procedurali previsti / n. Totale di procedure di controllo effettuate Critico se >= 1	n. operatori sanitari (medici e personale tecnico del comparto) che NON partecipano ad iniziative di formazione e aggiornamento professionale obbligatorio inerenti l'attività istituzionale specifica / n. totale operatori sanitari (medici e personale tecnico del comparto) assegnati alla UOC/UCOS Critico se > 20%/anno	n. di caricamenti eseguiti per flusso NDC mensile su piattaforma SMAF / n. di caricamenti attesi da normativa Critico se < 100%	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La valutazione del rischio tiene conto della complessità della normativa e delle competenze professionali richieste, legate a forti vincoli normativi rendono il processo	
		Strutture sanitarie: fase autorizzata e accreditamento	Processo soggetto a costante evoluzione della normativa di riferimento Processo connotato da discrezionalità decisionale degli operatori	Necessità di differenti figure professionali Mancata rispondenza delle risorse tecnologiche disponibili (sw di utilizzo) ai criteri di sicurezza informatica, tracciabilità, protezione del dato e aderenza alla normativa specifica di settore.	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	N. procedimenti istruttori definiti OLTRE i tempi procedurali previsti / N. procedimenti istruttori Critico se > 5%	N. operatori sanitari (medici e personale tecnico del comparto) che NON partecipano ad iniziative di formazione e aggiornamento professionale / N. totale operatori sanitari (medici e personale tecnico del comparto) assegnati alla UOC/UCOS Critico se > 20%/anno	N. segnalazioni di vizio formale - archiviazioni di esiti istruttorie procedurali pervenute / N. totale di procedimenti istruttori per istanze Critico se > 1	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La valutazione del rischio tiene conto della complessità della normativa e delle competenze professionali richieste, legate a forti vincoli normativi rendono il processo	
		Strutture sanitarie: fase di mantenimento dei requisiti	Processo soggetto a costante evoluzione della normativa di riferimento Processo connotato da discrezionalità decisionale degli operatori	Necessità di differenti figure professionali Mancata rispondenza delle risorse tecnologiche disponibili (sw di utilizzo) ai criteri di sicurezza informatica, tracciabilità, protezione del dato e aderenza alla normativa specifica di settore.	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	N. SPV irrogati OLTRE i tempi procedurali previsti / N. totale di SPV irrogati Critico se > 1/anno	N. operatori sanitari (medici e personale tecnico del comparto) che NON partecipano ad iniziative di formazione e aggiornamento professionale obbligatorio inerenti l'attività istituzionale specifica / N. totale operatori sanitari (medici e personale tecnico del comparto) assegnati alla UOC/UCOS Critico se > 20%/anno	N. Verbali di sopralluogo non conformi ai format procedurali / N. totale di Verbali di sopralluoghi compilati Critico se > 1/anno	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La valutazione del rischio tiene conto della complessità della normativa e delle competenze professionali richieste, legate a forti vincoli normativi rendono il processo	
		Strutture socio-sanitarie: fase autorizzativa e accreditamento	Processo soggetto a costante evoluzione della normativa di riferimento Processo connotato da discrezionalità decisionale degli operatori	Necessità di differenti figure professionali (senza alternative) Produzione di atti necessari da parte di soggetti esterni al processo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. atti deliberativi/n. di pratiche che richiedono un atto deliberativo=1	n. di controlli effettuati/ numero di pratiche che richiedono un atto ispettivo	n. di incarichi affidati alla stessa équipe/ n. di incarichi totali affidati=1	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La valutazione del rischio tiene conto della complessità della normativa e delle competenze professionali richieste, legate a forti vincoli normativi rendono il processo	
		Strutture socio-sanitarie: fase di mantenimento dei requisiti	Processo soggetto a costante evoluzione della normativa di riferimento Processo connotato da discrezionalità decisionale degli operatori	Necessità di differenti figure professionali (senza alternative) Produzione di atti necessari da parte di soggetti esterni al processo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. segnalazioni trattate/ n. segnalazioni pervenute=1	n. di verifiche effettuate/ numero di verifiche programmate= 1	n. di sopralluoghi previsti dal piano controlli presso le strutture selezionate/numero di sopralluoghi condotti dalla medesima équipe presso la stessa struttura in sopralluoghi successivi > 0,5	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La valutazione del rischio tiene conto della complessità della normativa e delle competenze professionali richieste, legate a forti vincoli normativi rendono il processo	
		Controllo di appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie	Processo soggetto a costante evoluzione della normativa di riferimento Processo connotato da discrezionalità decisionale degli operatori	Necessità di differenti figure professionali (senza alternative) Produzione di atti necessari da parte di soggetti esterni al processo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. segnalazioni/contestazioni pervenute=1	n. di controlli effettuati/ numero di FASAS previsti per ogni tipologia di USO in relazione al piano dei controlli=1	n. di sopralluoghi previsti dal piano controlli presso le strutture selezionate/numero di sopralluoghi condotti dalla medesima équipe presso la stessa struttura in sopralluoghi successivi > 0,5	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	Nessun rilievo anno 2023	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La valutazione del rischio tiene conto della complessità della normativa e delle competenze professionali richieste, legate a forti vincoli normativi rendono il processo	



ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI

LE MISURE GENERALI

a. TRASPARENZA

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 190/2012; D.lgs. n. 33/2013 modificato dal D.lgs. n. 97/2016 (delibera ANAC n. 1309 del 28.12.2016).

DESCRIZIONE DELLA MISURA

La trasparenza è una misura che la normativa riconosce di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione. Il rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza, oltre che costituire un livello essenziale delle prestazioni erogate, rappresenta lo strumento principale di diffusione e promozione dell'integrità, regola per l'Organizzazione e per l'attività amministrativa.

La misura è posta al centro del sistema di gestione del rischio. È intesa non solo in termini di pubblicazione dei documenti, dei dati e delle informazioni, ma si concretizza anche attraverso azioni finalizzate a rendere maggiormente comprensibili i processi decisionali e i conseguenti atti amministrativi.

MODALITÀ DI ATTUAZIONE

L'applicazione della misura è descritta nella Sottosezione "Anticorruzione" – Paragrafo "Trasparenza" del PIAO. L'Agenzia ha da tempo definito le procedure e le iniziative, sia in termini di supporto ai Responsabili della pubblicazione che in termini di monitoraggio, finalizzate all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione. Sono state tracciate le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi facenti capo ai dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione.

La misura della trasparenza viene declinata in due diverse accezioni.

La prima, quale misura trasversale di attuazione degli obblighi di pubblicità previsti dalla Griglia ANAC Delibera ANAC 1310 del 28.12.2016 (**ALLEGATO 5 – SEZIONE ANTICORRUZIONE**). **La misura è stata aggiornata con i nuovi obblighi introdotti dalla deliberazione ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 ad oggetto "Adozione del provvedimento di cui all'articolo 28, comma 4, del Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36 recante individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33".**

Nella tabella sono individuati, per ciascun adempimento (sottolivello di categoria 3) i Responsabili dell'individuazione / elaborazione / trasmissione e pubblicazione dei dati, documenti e informazioni.

I Responsabili hanno la facoltà di individuare dei Referenti Operativi della pubblicazione.

Il RPCT provvede a formare e supportare i Referenti operativi ed effettua il monitoraggio periodico (di norma trimestrale) del rispetto degli obblighi, ai fini della completezza, della qualità, dell'aggiornamento e dell'apertura del formato delle informazioni pubblicate.

La trasparenza viene inoltre declinata quale misura specifica di processo, nell'accezione più ampia di principio inderogabile su cui regge l'intera azione amministrativa e che si fonda sulla chiarezza e sull'esplicitazione delle motivazioni che stanno alla base delle scelte della PA.

Questa misura è inserita e contestualizzata al singolo processo analizzato.

TEMPI DI ATTUAZIONE

I dati, le informazioni e i documenti da pubblicare (contenuto; tempistica di assolvimento; responsabilità trasmissione/pubblicazione) sono definiti in coerenza alla Griglia ANAC (delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016).

**MONITORAGGIO MISURA**

Trattasi di misura ormai consolidata. Prosegue l'attività di monitoraggio per l'innalzamento del livello di qualità del dato, anche in termini di bilanciamento del diritto alla riservatezza ai dati personali con quello dei cittadini al libero accesso ai dati e alle informazioni.

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
a.1	Trasparenza	Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale	TUTTI
a.2	Trasparenza	Monitoraggio periodico andamento obblighi di pubblicità	n. report di analisi della Sezione Amministrazione Trasparente ≥ 2	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale	RPCT
a.3	Trasparenza	Pubblicazione Attestazione annuale OIV = 1 (rispetto a contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore)	n. attestazioni pubblicate / n. attestazioni previste = 100% <i>entro i termini stabiliti da ANAC</i>	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Annuale In sede di rilascio dell'attestazione annuale dell'OIV ex. art 14 D.lgs. n. 150/2009	RPCT
a.4	Trasparenza	Pubblicazione Revisione Attestazione annuale OIV = 1 (in caso di criticità rilevate in sede di prima attestazione)	n. attestazioni pubblicate / n. attestazioni revisionate = 100% <i>entro i termini stabiliti da ANAC</i>	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Annuale In sede di rilascio dell'attestazione annuale dell'OIV ex. art 14 D.lgs. n. 150/2009	RPCT

RESPONSABILITÀ

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione; NdV; RPCT.

=.=.=.=

b. CODICE DI COMPORTAMENTO**RIFERIMENTI NORMATIVI**

Art. 1, comma 44, L. 190/2012; Art. 54 D.lgs. n. 165/2001; DPR n. 62/2013; **Deliberazione n. 750 del 14.12.2023 "Codice di Comportamento di ATS Insubria"**.

DESCRIZIONE DELLA MISURA

Il Codice di comportamento rappresenta il principale strumento di autodisciplina aziendale. Esprime l'insieme dei principi di condotta che devono ispirare il comportamento di tutti gli operatori sia nelle relazioni interne che nei rapporti con gli interlocutori esterni e rappresenta il principale mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia. Definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i soggetti destinatari del Codice sono tenuti ad osservare. Esprime inoltre l'insieme dei principi di condotta che devono ispirare il comportamento di tutti gli operatori sia nelle relazioni interne che nei rapporti con gli interlocutori esterni, rappresentando il principale mezzo di diffusione della cultura etica di ATS Insubria.

Coniuga le finalità del "Codice Etico" e del "Codice di Comportamento", consentendo di armonizzare l'applicazione di due distinti strumenti alle diverse componenti dell'Organizzazione e di massimizzare il valore prodotto dalle misure di prevenzione, perseguendo il coordinamento delle attività di controllo in una logica sostanziale.



Le previsioni del Codice integrano e specificano quelle del “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici”, approvato con D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62, ai sensi dell’articolo 54, comma 5, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, così come modificato D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81.

Conforma altresì le proprie previsioni alle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza contenute nella Legge 6 novembre 2012, n. 190 e nel Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e successive modifiche, declinate a livello aziendale nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) – Sezione Anticorruzione.

Il Codice è aggiornato sulla base delle Linee Guida in materia di Codici di Comportamento delle Amministrazioni Pubbliche dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) di cui alle delibere n. 358 del 29.03.2017 e n. 177 del 19.02.2020.

Con delibera n. 750 del 14 dicembre 2023 l’Agenzia ha aggiornato il Codice di Comportamento aziendale.

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

Gli obblighi di condotta previsti dal Codice sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, DPR n. 62/2013.

All’atto della stipula dei contratti di assunzione i dipendenti rilasciano attestazione di avvenuta presa visione del Codice dei Dipendenti Pubblici (DPR 62/2013) e Codice di Comportamento aziendale.

Nella documentazione di gara e nei contratti con i fornitori di beni, servizi e lavori, sono inserite le "clausole di legalità/integrità" che invitano al rispetto del Codice dei dipendenti pubblici (DPR 16 aprile 2013, n. 62) e del Codice di Comportamento aziendale.

Nelle convenzioni con Enti/Associazioni è stato inserito specifico articolo rispetto all'impegno ad improntare i rispettivi comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, con l'osservanza dei precetti in materia di Codice dei Dipendenti Pubblici (DPR 62/2013) e Codice di Comportamento aziendale.

Gli obblighi di condotta sono stati estesi anche ai collaboratori esterni i cui rapporti sono regolati da convenzione e ai consulenti legali, prevedendo specifica clausola di rispetto dei precetti in materia di Codice dei Dipendenti Pubblici (DPR 62/2013) e Codice di Comportamento aziendale.

Il Codice di Comportamento è pubblicato e reso fruibile ai dipendenti attraverso la pubblicazione nella sezione intranet aziendale.

Il Codice è inoltre pubblicato e reso fruibile ai collaboratori ed agli stakeholder esterno attraverso la pubblicazione nella sezione dedicata dell’Amministrazione Trasparente (link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/877-codice-disciplinare-e-codice-di-condotta>).

TEMPI DI ATTUAZIONE

Al fine di garantire la più ampia conoscenza del Codice e il massimo rispetto delle prescrizioni in esso contenute, l’entrata in vigore dello stesso è stata supportata da mirate azioni di sensibilizzazione e formazione.

È in fase di predisposizione una specifica FAD che sarà resa disponibile a tutto il personale nel corso del 2024.

Prosegue l’attività di monitoraggio per l’innalzamento del livello di *compliance*, anche attraverso la continuità degli interventi informativi/formativi, destinati in prima istanza al personale neoassunto/neo inserito.

MONITORAGGIO MISURA

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
b.1	Codice di Comportamento	Inserimento nei documenti, negli atti e nei contratti di clausola vincolante il rispetto del Codice di Comportamento aziendale	n. clausole inserite / n. documenti, atti, contratti emessi = 100%	Analisi documentale su base campionaria	Semestrale	A.1; A.2; A.3; A.4 E.1; E.2; E.3; E.4; E.5
b.2	Codice di Comportamento	Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura ≥ 1	Rilevazione indicatore	Semestrale	C; G.; N;



b.3	Codice di Comportamento	Monitoraggio rispetto disposizioni contenute nel Codice di Comportamento	n. report prodotti da UPD ≥ 1	Flusso informativo da UPD Relazione Annuale RPCT ex art. 1 c. 14 Legge n. 190/2012	Semestrale	UPD
b.4	Codice di Comportamento	Monitoraggio rispetto disposizioni contenute nel Codice di Comportamento	n. Segnalazioni violazioni prese in carico da RPCT / n. segnalazioni pervenute con strumento whistleblowing = 100%	Relazione annuale in materia di segnalazioni di illeciti inviata al RPCT di RL	Semestrale	RPCT
b.5	Codice di Comportamento	Rinforzo etico e comportamentale	Sviluppo di percorsi di informazione/ formazione e sensibilizzazione sui contenuti del nuovo codice di comportamento aziendale > 1	Verifica documentale	Semestrale	RPCT
b.6	Codice di Comportamento	Rinforzo etico e comportamentale	Azioni di diffusione e formazione al personale dipendente ≥ 1	Rilevazione indicatore	Semestrale	D; G; N

RESPONSABILITÀ

SC Gestione Risorse Umane – consegna e attestazione avvenuta presa visione per il personale neoassunto/neoinserito;

SC GAPE/SC GTP – inserimento nella documentazione di gara e nei contratti con i fornitori di beni, servizi e lavori, delle "clausole di legalità/integrità";

SC AAGLL – inserimento clausola nei contratti dei consulenti legali e nelle convenzioni con Enti/associazioni;

SC Gestione Risorse Umane – inserimento clausola nei contratti dei consulenti/collaboratori.

=.=.=.=

C. ROTAZIONE ORDINARIA

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 190/2012 - Art. 1, comma 4, lettera e); comma 5, lettera b); comma 10, lettera b); *D.lgs. n. 165/2001 - Art. 16, comma 1, lettera l-quater*) "Funzioni dei dirigenti di uffici dirigenziali generali"; Delibera n. 585 del 27.12.2018 "Regolamento in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali".

DESCRIZIONE DELLA MISURA

La rotazione "ordinaria" del personale è una misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

Dove non sia possibile utilizzare la rotazione, le amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative e adottare altre misure di natura preventiva.

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

Il PNA 2019 prevede che nel PTPCT, o in ulteriori atti, l'Amministrazione dichiari i criteri (uffici, periodicità, tipologia di rotazione), definisca una disciplina e definisca la programmazione della rotazione. Sui criteri le Amministrazioni devono dare preventiva e adeguata informazione alle organizzazioni sindacali.

La rotazione deve essere programmata su base pluriennale e seguire un criterio di gradualità per mitigare



l'eventuale rallentamento dell'attività ordinaria. È necessario che siano indicate le modalità attraverso cui il RPCT effettua il monitoraggio riguardo all'attuazione delle misure di rotazione previste e al loro coordinamento con le misure di formazione e lo rendiconta nella relazione annuale.

In data 27.12.2018 con deliberazione n. 585 è stato approvato il Regolamento in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali (link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/952-area-risorse-umane>). L'articolo 13 disciplina la **ROTAZIONE DEGLI INCARICHI**. La rotazione può essere attuata dall'Agenzia attraverso la modifica delle responsabilità e dei compiti attribuiti al personale (rotazione a carattere funzionale) e/o attraverso l'attribuzione di funzioni afferenti ad ambiti territoriali differenti (rotazione di carattere territoriale).

La rotazione si applica prioritariamente ai seguenti ambiti: *acquisti di beni e servizi; gestione del personale e conferimento incarichi; accreditamento delle strutture private; attività di vigilanza e controllo in tutti i diversi settori istituzionali nei quali si esplica* (elenco a valenza esplicativa, non esaustivo). La rotazione costituisce una facoltà che l'Agenzia si riserva di esercitare coerentemente con i principi generali di cui sopra, dopo che lo stesso incarico è già stato oggetto di rinnovo una prima volta.

Nell'ipotesi in cui si configuri, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e di regolamento, un sopravvenuto conflitto di interessi, anche potenziale, che impedisca il sereno e regolare esercizio delle funzioni di servizio e in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza, il dirigente interessato dovrà essere destinato allo svolgimento di un incarico relativo ad un ambito operativo diverso, o comunque, anche se di analogo contenuto, afferente ad un altro ambito territoriale o bacino di utenza.

Parimenti in data 29 maggio 2020 con deliberazione del Direttore Generale n. 229 del è stato approvato il Regolamento in materia di conferimento degli incarichi di funzione (link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/952-area-risorse-umane>).

L'Agenzia è, comunque, impegnata nel proseguimento del percorso virtuoso avviato, finalizzato all'adozione di mirate modalità organizzative, in particolare, nei settori del controllo ufficiale per evitare l'attivazione di dinamiche inadeguate con l'obiettivo di contemperare la finalità dell'istituto e l'effetto indiretto.

Tale percorso, descritto nei Piani operativi di settore, prevede la rotazione delle coppie degli operatori nei team ispettivi; la rotazione di almeno un operatore nelle imprese ispezionate l'anno precedente; la distribuzione dei controlli in relazione al livello di rischio e conformemente alla programmazione annuale.

Rientra nell'autonomia organizzativa del dirigente l'adozione di ogni altra misura di natura preventiva che possa avere effetti analoghi (c.d. segregazione di funzioni; maggiore condivisione delle attività fra gli operatori in una logica di complementarità).

Nell'anno 2022 il RPCT ha effettuato n. 3 audit ad oggetto *“Modalità di costituzione dei team di vigilanza/controllo/ispezione e gestione del conflitto di interesse”*.

L'attività di audit si è svolta riguardo all'attività di vigilanza e controllo dei Dipartimenti PAAPSS; Igiene e Prevenzione Sanitaria; Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale.

Sono state analizzate le misure organizzative poste in essere dalle diverse articolazioni, in ragione dell'attività svolta e della consistenza di personale a disposizione dei diversi settori aziendali.

Gli esiti dell'attività, agli atti del RPCT, hanno portato ad azioni di miglioramento ed alla condivisione di buone prassi.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Rotazione “ordinaria” si attua in coerenza al disposto dell'Art. 13 del Regolamento in materia di conferimento di incarichi dirigenziali (deliberazione n. 585/2018) e per effetto di variazioni dell'assetto organizzativo.

Le misure organizzative con effetti analoghi si sviluppano in una logica di processo di miglioramento continuo.

**MONITORAGGIO MISURA**

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
c.1	Rotazione ordinaria	Inserimento della clausola che prevede la rotazione sia nel testo degli avvisi, che nell'articolato dei contratti individuali di lavoro	n. clausole inserite = 100% avvisi pubblicati e contratti sottoscritti	Rilevazione indicatore	Semestrale	GRU
c.2	Rotazione ordinaria	Monitoraggio rispetto disposizioni contenute nel regolamento in materia di conferimento di incarichi dirigenziali	n. incarichi oggetto di rotazione annuale / totale incarichi = % <i>in coerenza con le indicazioni previste nel regolamento aziendale</i>	Rilevazione indicatore	Semestrale	GRU
c.3	Rotazione ordinaria	Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di analisi della rotazione del personale = 1	Rilevazione indicatore	Semestrale	G.; N;

RESPONSABILI

SC Gestione Risorse Umane; Dirigenti Responsabili delle diverse articolazioni aziendali

=.=.=.=.

d. ROTAZIONE STRAORDINARIA**DESCRIZIONE DELLA MISURA**

La rotazione “straordinaria” è prevista dall’art. 16, co. 1, lett. l-quater) d.lgs. n. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. Dalla previsione normativa di “*attuare la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva*” discende l’obbligo per l’amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro servizio. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell’area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l’immagine di imparzialità dell’amministrazione.

La rotazione straordinaria viene attivata in presenza di “*avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva (art. 16, co. 1, lett. l-quater D.Lgs. 165/2001)*”, ossia:

- iscrizione del soggetto nel registro delle notizie di reato (art. 335 c.p.p.);
- procedimento disciplinare per condotte di natura corruttiva.

L’istituto si applica a tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l’Agenzia: dipendenti e dirigenti in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratti a tempo determinato.

Il Responsabile del procedimento di avvio della rotazione straordinaria è individuato, ai sensi dell’art. 16 - comma l quater- del D.Lgs .n. 165/2001, nella figura del Direttore di Struttura complessa di afferenza del soggetto interessato. È cura dell’Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) procedere all’adozione del provvedimento di rotazione straordinaria.

Il provvedimento deve essere adeguatamente motivato per dare conto delle valutazioni effettuate dall’Agenzia e delle decisioni conseguenti, anche qualora non venisse disposta la rotazione. L’adozione del provvedimento deve essere immediata, ossia non appena l’Agenzia sia venuta a conoscenza dell’avvio del procedimento penale,



concedendo comunque all'interessato la possibilità di un contraddittorio e l'acquisizione di sufficienti informazioni atte a valutare l'effettiva gravità del fatto ascritto al dipendente.

In caso di impossibilità del trasferimento d'ufficio e/o di sede, purché si tratti di ragioni obiettive, il dipendente viene posto in aspettativa o in disponibilità con conservazione del trattamento economico in godimento. Non possono valere considerazioni sulla soggettiva insostituibilità della persona. Prima di disporre l'aspettativa o la messa in disponibilità dovrà essere prioritariamente verificato che non vi sia altra collocazione possibile del dipendente presso altro ufficio/incarico e/o sede della Struttura di appartenenza o secondariamente non vi sia altra collocazione possibile del dipendente presso altra struttura (Dipartimento, SC o SS) e/o altra sede di ATS.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Rotazione "straordinaria" si applica al verificarsi dell'evento.

MONITORAGGIO MISURA

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
d.1	Rotazione straordinaria	Attivazioni misure di rotazione straordinaria a fronte di segnalazioni di avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva (art. 16, co. 1, lett. L-quater D.Lgs. 165/2001) = 100%	n. report prodotti da UPD ≥ 1	Flusso informativo da UPD per la predisposizione della Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Semestrale	UPD

RESPONSABILI

Direttore di Struttura complessa di afferenza del soggetto interessato; UPD.

=.=.=.=.

e. CONFLITTO DI INTERESSI

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 190/2012 - Art. 1, comma 41; Legge n. 241/1990 - Art. 6bis; DPR n. 62/2013 – Artt. 7 - 8 e 14; Delibera n. 129 del 15.03.2018 "Codice di Comportamento dell'ATS Insubria".

DESCRIZIONE DELLA MISURA

La tutela anticipatoria di fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso la individuazione e la gestione del conflitto di interessi. La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta dunque di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria. Il conflitto di interessi è affrontato con riguardo sia al personale interno dell'Amministrazione/Ente, sia a soggetti esterni destinatari di incarichi presso l'Amministrazione/Ente mediante norme che attengono a diversiprofili quali:

- le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico (CCNL; D.lgs. n. 39/2013; Regolamento Incarichi Dirigenziali; Codice di Comportamento);
- il dovere di segnalazione e l'obbligo di astensione del dipendente (Codice di Comportamento);
- i doveri di comportamento (Codice di Comportamento; regolamenti aziendali);
- l'autorizzazione a svolgere incarichi extra istituzionali e l'affidamento di incarichi a soggetti esterni (Regolamento Incarichi extra istituzionali);
- il divieto di *pantouflage* (clausola contratto individuale; dichiarazione in sede di cessazione del rapporto di lavoro; clausole contrattuali con fornitori ed erogatori pubblici e privati di prestazioni sanitarie e sociosanitarie).



FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

Con riferimento alle situazioni palesi di conflitto di interesse reale e concreto, a quelle di potenziale conflitto di interesse o alle gravi ragioni di convenienza, con riguardo sia ai casi previsti dall'art. 6bis della Legge n. 241/1990 sia a quelli disciplinati dai Codici di Comportamento generale e aziendale, la misura è disciplinata dall'articolo 11 del Codice di Comportamento.

L'articolo regola le due misure di prevenzione da attuarsi: l'**OBBLIGO DI ASTENSIONE** e il **DOVERE DI SEGNALAZIONE** di cui si fornisce sintesi.

La valutazione dei singoli casi di conflitto di interessi è tempestivamente comunicata al Responsabile per la prevenzione della corruzione che predispone un sistema di archiviazione dei casi di astensione. Resta ferma la disciplina del conflitto di interesse nei contratti ed altri atti negoziali (art. 14 DPR 62/2013; art. 42 D.lgs. n. 50/2016).

In tema di imparzialità dei componenti delle commissioni di concorso per il reclutamento del personale o di selezione per il conferimento di incarichi, la situazione di conflitto di interesse tra valutatore e candidato, al di là delle fattispecie c.d. "strutturate", presuppone una comunione di interessi economici di particolare intensità che si configura solo ove la collaborazione presenti i caratteri di stabilità, sistematicità e continuità tali da connotare un vero e proprio sodalizio professionale (delibere ANAC n. 209/2017; 384/2017; 1186/2018).

TEMPI DI ATTUAZIONE

L'attuazione della misura sino dall'entrata in vigore del nuovo Codice di Comportamento aziendale è stata supportata da mirate azioni di sensibilizzazione e formazione, anche attraverso specifici moduli FAD.

Prosegue il percorso di rinforzo del personale con azioni di formazioni mirate.

È ormai consolidato l'evento formativo di carattere generalista in materia di controlli interni e conflitti di interesse per il personale neoassunto/neoinserito. A questo si affiancano *focus* di settore per le aree più a rischio e per i profili professionali più esposti.

Nell'anno 2022 il RPCT ha effettuato n. 3 audit ad oggetto *"Modalità di costituzione dei team di vigilanza/controllo/ispezione e gestione del conflitto di interesse"*. L'attività di audit si è svolta riguardo all'attività di vigilanza e controllo dei Dipartimenti PAAPSS; Igiene e Prevenzione Sanitaria; Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale. Sono state analizzate le misure organizzative poste in essere dalle diverse articolazioni, in ragione dell'attività svolta e della consistenza di personale a disposizione dei diversi settori aziendali.

Nell'anno 2023 si è conclusa l'attività di monitoraggio dei Piani di Azione. Gli esiti dell'attività, agli atti del RPCT, hanno portato ad azioni di miglioramento ed alla condivisione di buone prassi.

MONITORAGGIO MISURA

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
e.1	Conflitto di interesse	Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (art. 9 Codice di Comportamento aziendale)	n. dichiarazioni acquisite / n. personale neoassunto (sia dirigente che comparto) = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	A.1; A.2; A4
e.	Conflitto di interesse	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Rilevazione indicatore	Semestrale	C; G.; N;
e.3	Conflitto di interesse	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	A.1; A.2; A.3; A.4
e.4	Conflitto di interesse	Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite/n. procedimenti gestiti = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	G.; N;



e.5	Conflitto di interesse	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni di gara	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	GAPE GTP SIA
-----	------------------------	--	--	------------------------	------------	--------------

RESPONSABILI

RPCT, Risorse Umane, Dirigenti di struttura.

=.=.=.=.

F. INCARICHI CONFERITI ED AUTORIZZATI EX ART. 53**RIFERIMENTI NORMATIVI**

Legge n. 190/2012; D.lgs. 165/2001 - Art. 53; DPR n. 3/1957 – Artt. 60 e ss; Delibera n. 319 del 28.06.2018 “Regolamento in materia di attività extra istituzionale”; D.lgs. n. 33/2013 – Art. 18.

DESCRIZIONE DELLA MISURA

In via generale i dipendenti pubblici con rapporto a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell’abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali.

La possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell’art. 53 del D.lgs. 165/2001, che prevede un regime di autorizzazione da parte dell’amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della Pubblica Amministrazione. Ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d’ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali.

Le attività extra istituzionali sono riconducibili alle seguenti tipologie:

- attività/incarichi assolutamente incompatibili con l’impiego alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione, in quanto ritenuti in assoluto contrasto con il corretto assolvimento della prestazione lavorativa pubblica. In tal caso il dipendente ha l’obbligo di non esercitare tali attività/incarichi;
- attività/incarichi soggetti ad autorizzazione preventiva. In tal caso il dipendente ha l’obbligo di non assumere incarichi senza avere prima ottenuto l’autorizzazione da parte dell’Agenzia;
- attività/incarichi soggetti a comunicazione preventiva. In tal caso il dipendente, in ragione dell’assenza di un compenso e/o in presenza di una esplicita previsione normativa, ha solo l’obbligo di comunicare preventivamente gli estremi dell’incarico o dell’attività. Anche per tali attività/incarichi occorre comunque che venga rispettata e verificata l’assenza di conflitto, anche potenziale, di interesse.

È previsto altresì l’obbligo di pubblicazione dei dati concernenti gli incarichi autorizzati.

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

La misura è disciplinata dal Regolamento aziendale sugli incarichi extra istituzionali, approvato con deliberazione n. 319 del 28.06.2018.

Le modalità e la tempistica per la presentazione delle istanze autorizzative/comunicazioni sono state sintetizzate in FAD e pubblicate in sezione dedicata della rete intranet aziendale per garantirne la visibilità ai dipendenti.

Ferme restando le ipotesi di incompatibilità assoluta esplicitate al precedente art. 4, il dipendente pubblico può svolgere unicamente incarichi che non diano luogo a **CONFLITTO DI INTERESSI** rispetto all’attività svolta per l’Agenzia (art. 6-bis della legge n. 241/1990).

Ai fini del presente Regolamento, per "conflitto di interessi" si intendono situazioni, condizioni, o circostanze fonte di rischio per il corretto adempimento dei doveri istituzionali finalizzati al perseguimento dell’interesse pubblico. Si



configura conflitto d'interessi *“qualsiasi incarico il cui svolgimento possa comportare – sia in termini concreti ed attuali, sia in termini potenziali – un’interferenza con il corretto esercizio dell’attività di servizio svolta per l’Agenzia, pregiudicando, per la natura o l’oggetto dell’incarico, l’esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente”*.

Il conflitto di interessi si può anche manifestare attraverso “terzi”, quali ditte intermediarie o provider (a fini di esempio, un incarico/evento conferito e pagato al dipendente da un terzo intermediario che, a sua volta, è promosso, sponsorizzato, incaricato, e/o pagato da ditta fornitrice dell’Agenzia).

A titolo esemplificativo e non esaustivo, si presume la sussistenza di un conflitto di interesse nelle seguenti fattispecie:

- svolgimento di prestazioni a favore di soggetti pubblici o privati che sviluppino attività tali da interferire in maniera impropria con l’attività istituzionale aziendale;
- assunzione di incarichi che, per il tipo di attività o per l’oggetto, possono creare nocimento all’immagine dell’amministrazione, anche in relazione al rischio di utilizzo o diffusione illeciti di informazioni di cui il dipendente è a conoscenza per ragioni di ufficio;
- assunzione di incarichi conferiti da una persona fisica o giuridica che abbia in essere un contenzioso insede giudiziaria con l’Agenzia;
- assunzione di incarichi che, pur senza comportare uno svolgimento permanente ed esclusivo dell’attività, presentino i caratteri della abitudine e della professionalità.

TEMPI DI ATTUAZIONE

La richiesta di autorizzazione allo svolgimento dell’incarico, redatta sull’apposita modulistica aziendale, deve pervenire alla SC Gestione Risorse Umane, competente per lo svolgimento dell’istruttoria, 30 giorni prima della prestazione, fatte salve motivate ragioni che determinino l’impossibilità di rispetto del termine.

L’istanza deve essere corredata del parere del Responsabile della Struttura di appartenenza, che esprimerà la propria valutazione in relazione sia alla non interferenza dell’incarico con il regolare svolgimento dell’attività di servizio e con i compiti svolti dal dipendente, sia all’assenza di profili di incompatibilità e/o di conflitto d’interesse anche solo potenziale.

La SC Gestione Risorse Umane verificherà a propria volta la conformità della richiesta di autorizzazione rispetto alle previsioni del presente Regolamento e, se necessario, svolgerà approfondimenti istruttori mediante richieste di integrazione documentale ai soggetti interessati (al dipendente, al soggetto pubblico o privato che ha richiesto l’incarico, al Responsabile della Struttura di appartenenza, ovvero al Direttore Aziendale competente per materia). Sino al ricevimento delle integrazioni richieste il termine del procedimento rimane sospeso.

Al termine dell’istruttoria, la SC Gestione Risorse Umane esprimerà il proprio nulla osta e sottoporrà l’autorizzazione finale alla firma del Direttore Aziendale competente per materia.

In caso di accertata incompatibilità e/o conflitto di interessi, l’Agenzia, con nota scritta e motivata predisposta dalla SC Gestione Risorse Umane e sottoscritta dal Direttore Aziendale competente per materia, comunicherà il rigetto della richiesta al dipendente, al soggetto pubblico o privato che intende conferire l’incarico ed al Responsabile della Struttura di appartenenza.

In ogni caso, come previsto dall’art. 53, comma 10, del D.Lgs. n. 165/2001, decorsi 30 giorni dalla richiesta, gli incarichi conferiti da soggetti pubblici si intendono autorizzati, mentre quelli conferiti da soggetti privati si intendono oggetto di diniego. Non è di norma ammessa sanatoria successiva all’avvio dell’attività oggetto dell’incarico.

Come disciplinato dall’art. 53, comma 7, del D.Lgs. n. 165/2001, il dipendente che svolge l’attività in assenza della necessaria autorizzazione, salve le più gravi sanzioni e ferma restando la responsabilità disciplinare, non ha titolo al compenso previsto per l’attività stessa: in tal caso il compenso dovuto per le prestazioni svolte deve essere versato, a cura dell’erogante o, in difetto, del percettore, nel conto dell’entrata del Bilancio dell’Agenzia per essere destinato al fondo di produttività dell’area di competenza o dei fondi equivalenti. L’omissione del versamento da parte del dipendente pubblico indebito percettore costituisce ipotesi di responsabilità erariale soggetta alla giurisdizione della Corte dei conti.

(link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/952-area-risorse-umane>).

**MONITORAGGIO MISURE**

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
e.6	Conflitto di interesse	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse a fronte degli incarichi conferiti	n. dichiarazioni acquisite / n. incarichi conferiti = 100%	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale	A.3 AAGLL
e.7	Conflitto di interesse	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse a fronte degli incarichi conferiti	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Rilevazione indicatore	Annuale	GRU

RESPONSABILI

Dirigente di struttura, Direttore competente, Risorse Umane.

=.=.=.=.

g. INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ**RIFERIMENTI NORMATIVI**

D.lgs. 39/2013 - Capi II, III, IV; D.lgs. n. 39/2013 - Capi V, VI, delibere ANAC n. 1146 del 25.09.2019, n. 1201 del 18.12.2019 e n. 713 del 04.08.2020.

DESCRIZIONE DELLA MISURA

In attuazione dell'articolo 1, cc 49 e 50, della Legge 190/2012, con l'obiettivo di prevenire situazioni ritenute anche potenzialmente portatrici di conflitto di interesse e, comunque, ogni possibile situazione contrastante con il principio costituzionale di imparzialità, è stato approvato il D.lgs. n. 39/2013 che prevede e disciplina una serie articolata di cause di inconferibilità e incompatibilità, con riferimento alle seguenti tipologie di incarichi:

- incarichi amministrativi di vertice;
- incarichi dirigenziali o di responsabilità, interni ed esterni, nelle PA e negli enti di diritto privato in controllo pubblico;
- incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico.

Per quanto attiene le Aziende del SSN, le disposizioni in ordine alla inconferibilità ed alla incompatibilità degli incarichi, disciplinate dal D.lgs. n. 39/2013, sono applicate, sulla base delle Delibere ANAC n. 149 del 22.12.2014 e n. 1185 del 09.11.2016, solo agli incarichi di **DIRETTORE GENERALE, DIRETTORE AMMINISTRATIVO, DIRETTORE SANITARIO E DIRETTORE SOCIOSANITARIO**.

Con le Delibere ANAC n. 1146 del 25.09.2019 e n. 713 del 04.08.2020, l'Autorità ha esteso la disciplina del D.lgs. n. 39/2013 riferita alle cause di inconferibilità (art. 3) e incompatibilità (art. 12) anche ai titolari di strutture complesse del ruolo amministrativo/tecnico e professionale. Essendo titolari di competenze di amministrazione e di gestione sono sottoposti ai limiti ed alle preclusioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.lgs. n. 39/2013.

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

Incarichi Amministrativi di Vertice:

Si precisa che:

- con riguardo al Direttore Generale le dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità - oggetto, comunque, di pubblicazione sul sito dell'ATS - vengono rilasciate alla Giunta Regionale che, quale soggetto titolare all'attribuzione dell'incarico, è competente ad effettuare la prescritta vigilanza ai sensi dell'articolo 15 del D.lgs. n. 39/2013;
- quanto ai Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario, le dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità sono rese al Direttore Generale contestualmente al conferimento dell'incarico.



Le dichiarazioni di incompatibilità sono prodotte annualmente o ogniqualvolta si dovesse presentare una causa di incompatibilità.

Tutte le dichiarazioni sono pubblicate sul sito dell'Agenzia e sono soggette alle necessarie verifiche in modo da assicurare la vigilanza come disposta dall'articolo 15 del D.lgs. n. 39/2013 e dalle Linee Guida ANAC di cui alla Delibera n. 833 del 03.08.2016.

TEMPI DI ATTUAZIONE

- preventiva acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico;
- successiva verifica entro un congruo arco temporale (di norma entro la stipulazione del contratto; annuale in vigenza di incarico);
- pubblicazione contestuale della deliberazione di conferimento dell'incarico, ai sensi dell'art. 14 del D.lgs. n. 33/2013, e delle dichiarazioni di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi dell'Art. 20 del D.lgs. 39/2013, secondo le modalità sopra dichiarate.

La violazione della disciplina comporta la nullità dell'atto di conferimento degli incarichi e la risoluzione del relativo contratto (Art. 17 D.lgs. n. 39/2013).

MONITORAGGIO MISURE

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
f.1	Inconferibilità / Incompatibilità	Acquisizione Dichiarazioni inconferibilità/incompatibilità D.lgs. 39/2013	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti Direzione Strategica = 100%	Rilevazione indicatore	Annuale	AAGLL
f.2	Inconferibilità / Incompatibilità	Verifica Dichiarazioni inconferibilità/incompatibilità D.lgs. 39/2013	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Rilevazione indicatore	Annuale	AAGLL
f.3	Inconferibilità / Incompatibilità	Pubblicazione Dichiarazioni inconferibilità/incompatibilità D.lgs. 39/2013	n. dichiarazioni pubblicate / n. componenti Direzione Strategica = 100%	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Annuale	AAGLL
f.4	Inconferibilità / Incompatibilità	Acquisizione Dichiarazioni inconferibilità/incompatibilità D.lgs. 39/2013	n. dichiarazioni acquisite / n. dirigenti PTA titolari di strutture complesse = 100%	Rilevazione indicatore	Annuale	E.2
f.5	Inconferibilità / Incompatibilità	Verifica Dichiarazioni inconferibilità/incompatibilità D.lgs. 39/2013	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Rilevazione indicatore	Annuale	E.2
f.6	Inconferibilità / Incompatibilità	Pubblicazione Dichiarazioni inconferibilità/incompatibilità D.lgs. 39/2013	n. dichiarazioni pubblicate / n. dirigenti PTA titolari di strutture complesse = 100%	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Annuale	E.2

RESPONSABILI

SC Affari Generali e Legali; SC GRU.

=.=.=.=



g. ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DAL LAVORO

RIFERIMENTI NORMATIVI

D.lgs. n. 165/2001 – Art. 53, comma 16ter; Legge n. 190/2012 - Art. 1, c. 42, lett. l).

DESCRIZIONE DELLA MISURA

L'art. 1, c. 42, lett. l) della L. n. 190/2012, ha contemplato l'ipotesi relativa alla c.d. "incompatibilità successiva" (*pantouflage*).

L'art. 53 comma 16ter del D.lgs. n. 165/2001 dispone che *"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri"*.

La finalità della misura è quella di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per preconstituire delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro.

Il divieto è anche volto, inoltre, a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione. Gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrarre con la Pubblica Amministrazione per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti.

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

La misura si applica nei confronti dei dipendenti, a tempo indeterminato e determinato, che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Pubblica Amministrazione ed abbiano potuto influenzare il contenuto degli atti amministrativi che riguardano gli interessi di soggetti esterni all'amministrazione (cfr. paragrafo 1.8 – PNA 2019).

DESCRIZIONE ATTIVITÀ

Inserimento di apposita clausola negli atti di assunzione del personale

- **CHI:** personale amministrativo SC GRU.
- **COSA:** inserimento di apposita clausola negli atti di assunzione del personale (contratti e disciplinari di incarichi) che preveda specificamente il divieto di *pantouflage* e relative conseguenze sanzionatorie. La clausola è inserita in tutti i contratti, qualsiasi sia il rapporto di lavoro (tempo determinato, tempo indeterminato, incarichi, supplenze, contratti con LP, sia per la dirigenza che per il comparto).
- **QUANDO:** in sede di predisposizione dei contratti individuali di lavoro / disciplinari di incarico.

Inserimento nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici del divieto di pantouflage

- **CHI:** personale amministrativo SC GAPE; SC GTP.
- **COSA:** previsione dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del già menzionato divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).
- **QUANDO:** in sede di predisposizione nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici.



Inserimento nei contratti con gli Erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie del divieto di *pantouflage*

- **CHI:** personale amministrativo SC Rapporti Giuridici ed Economici con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari.
- **COSA:** inserimento di apposita clausola nei contratti di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del divieto di *pantouflage*. La clausola è inserita sia nei contratti con gli erogatori sanitari che con le UdO sociosanitarie.
- **QUANDO:** in sede di predisposizione dei contratti.

4a. Acquisizione delle dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di *pantouflage*

- **CHI:** personale amministrativo SC GRU.
- **COSA:** inserimento, in tutti i contratti, di una dichiarazione di impegno a rispettare il divieto di *pantouflage* qualsiasi sia il rapporto di lavoro (tempo determinato, tempo indeterminato, incarichi, supplenze, contratti con LP, sia per la dirigenza che per il comparto). La dichiarazione è inserita in calce ai contratti individuali.
- **QUANDO:** in sede di sottoscrizione dei contratti individuali di lavoro/disciplinari di incarico.

4b. Acquisizione delle dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di *pantouflage*

- **CHI:** personale amministrativo SC GAPE; SC GTP.
- **COSA:** Acquisizione della dichiarazione dell'operatore economico - in base all'obbligo previsto all'interno dei bandi o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici - di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del divieto di *pantouflage*. La dichiarazione è acquisita, congiuntamente agli altri documenti contrattuali ed archiviata nel fascicolo dell'operatore.
- **Quando:** in sede di acquisizione dei documenti per la sottoscrizione dei contratti.

4c. Acquisizione delle dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di *pantouflage*

- **CHI:** personale amministrativo SC Rapporti Giuridici ed Economici con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari.
- **COSA:** acquisizione della dichiarazione dell'Erogatore/UdO di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del divieto di *pantouflage*.
- **QUANDO:** in sede di acquisizione dei documenti per la sottoscrizione dei contratti con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari.

Sottoscrizione al momento della cessazione dal servizio da parte del dipendente cessato di dichiarazione con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di *pantouflage*

- **CHI:** personale amministrativo SC GRU.
- **COSA:** acquisizione di dichiarazione, da sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, con la quale il dipendente si impegna al rispetto del divieto di *pantouflage*, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma.
- La dichiarazione è sottoposta in tutti i casi di cessazione, qualsiasi sia il rapporto di lavoro (tempo determinato, tempo indeterminato, incarichi, supplenze, contratti con LP, sia per la dirigenza che per il comparto). La dichiarazione non viene inserita nei passaggi per mobilità.
- **QUANDO:** in sede di presentazione della domanda di cessazione del rapporto di lavoro.

TEMPI DI ATTUAZIONE

La misura si applica contestualmente:

- alla sottoscrizione del contratto del personale;
- alla cessazione dal servizio o dall'incarico;
- all'emissione dei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici;
- alla stipula dei contratti con gli Erogatori di Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie.



MONITORAGGIO MISURE

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
g.1	Pantouflage	Inserimento della clausola di divieto di <i>pantouflage</i> nei contratti di assunzione	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Semestrale	A.1; A.2; A.3
g.2	Pantouflage	Sottoscrizione di dichiarazioni al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di pantouflage	n. dichiarazioni sottoscritte / n. dipendenti dimessi = 100%	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2013	Annuale	GRU
g.3	Pantouflage	Inserimento nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto	n. clausole inserite / n. dei bandi di gara/negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici = 100%	Verifica documentale	Semestrale	GAPE GTP SIA
g.4	Pantouflage	Inserimento nei contratti con gli Erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, di disposizione che preveda il divieto di pantouflage	n. clausole inserite / n. dei bandi di gara/negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici = 100%	Verifica documentale	Semestrale	DIP PAAPSS
g.5	Pantouflage	<i>Monitoraggio divieto pantouflage</i> Verifica del personale con poteri autorizzativi e negoziali cessato per i 3 anni successivi alla data di cessazione	n. verifiche effettuate / n. verifiche definite <i>Percentuali e modalità definite da procedura di monitoraggio della misura adottata a dicembre 2023</i>	Verifica documentale	Annuale	SC GRU Commissione Ispettiva Legge n. 662/96

La procedura aziendale definisce inoltre, un modello di controllo implementato da ATS Insubria, improntato ai criteri di gradualità e sostenibilità delle misure.

In fase di prima applicazione del modello saranno oggetto di verifica tutti i dipendenti cessati con almeno sei mesi di servizio, che rivestono il ruolo di: Dirigenti (tutti); Comparto (personale dell'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari (ex categorie D e DS).

L'ambito di controllo della misura è circoscritto ai contratti con gli erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

RESPONSABILI

SC Gestione Risorse Umane; SC Gestione Acquisti, provveditorato-Economato; SC Gestione Tecnico Patrimoniale; Dipartimento PAAPSS.

=.=.=.=



h. FORMAZIONE DI COMMISSIONI E ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 190/2012 – Art. 1; D.lgs. n. 165/2001, art. 35*bis*.

DESCRIZIONE DELLA MISURA

L'Art. 35-*bis* del D.lgs. n. 165/2001 prevede, per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro Secondo del Codice penale, il divieto:

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

La nomina in contrasto con l'art. 35-*bis* determina l'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

Trattasi di misura consolidata rispetto alla quale prosegue l'attività di monitoraggio.

La misura prevede l'acquisizione della dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'Art. 46 del DPR n. 445/2000, nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni di concorso, anche al fine di evitare le conseguenze della illegittimità dei provvedimenti di nomina e degli atti eventualmente adottati (cfr. Tar Lazio, Sez. I, n. 7598/2019, cit.);
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35*bis* del D.lgs. n. 165/2001;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi specificati all'art. 3 del D.lgs. n. 39/2013.

Le verifiche di cui alle lettere a) e B) dell'Art. 35*bis* sono di pertinenza della SC gestione Risorse Umane.

Relativamente alla lettera c), la verifica è disposta dal Responsabile del procedimento tramite acquisizione del casellario giudiziale e del certificato dei carichi pendenti per i componenti esterni la commissione. Per i dipendenti competente è la SC Gestione Risorse Umane, a cui il Responsabile del procedimento invierà copie delle autocertificazioni acquisite.

In caso di esito positivo l'Amministrazione si astiene dal conferire l'incarico o effettuare l'assegnazione.

TEMPI DI ATTUAZIONE

- prima della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni di concorso;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati.

**MONITORAGGIO MISURE**

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
h.1	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Acquisizione dichiarazioni ex art. 35bis d.lgs. n. 165/2001 Commissioni per l'affidamento di contratti pubblici	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	GAPE GTP SIA
h.2	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Verifica dichiarazioni ex art. 35bis d.lgs. n. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	GAPE GTP SIA GRU
h.3	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Acquisizione dichiarazioni ex art. 35bis d.lgs. n. 165/2001 Commissioni concorso	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	GRU
h.4	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Verifica dichiarazioni ex art. 35bis d.lgs. n. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	GRU
h.5	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Acquisizione dichiarazioni ex art. 35bis d.lgs. n. 165/2001 all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35bis	n. dichiarazioni acquisite / n. assegnazioni agli uffici = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	GRU PIPSS
h.6	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Verifica dichiarazioni ex art. 35bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	GRU PIPSS

RESPONSABILI

Risorse Umane, Responsabili di procedimento.

=.=.=.=.

I. TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI**RIFERIMENTI NORMATIVI**

Legge n. 190/2012 – Art. 1. Comma 51; Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24.

DESCRIZIONE DELLA MISURA

La Legge 6 novembre 2012, n. 190 ha introdotto nel nostro ordinamento l'istituto giuridico del whistleblowing. La ratio della norma è la tutela del dipendente che segnala illeciti da possibili azioni discriminatorie o ritorsive.

L'istituto è stato inizialmente disciplinato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), che è intervenuta con la determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 recante "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. *whistleblowing*)" per fornire indicazioni alle pubbliche amministrazioni sui necessari accorgimenti - anche tecnici - da adottare per dare effettiva attuazione alla disciplina.

Le tutele sono state quindi rafforzate dalla Legge 30 novembre 2017 n. 179, "*Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*".

In ultimo il legislatore è intervenuto sulla materia con il Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24 "*Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali*".



Il decreto interviene apportando significative modifiche rispetto alla normativa previgente, in particolare:

- estendendo la platea dei soggetti che possono effettuare la segnalazione;
- valorizzando i canali di segnalazione interni, privilegiandoli rispetto agli altri canali di segnalazione;
- dettagliando gli obblighi di riservatezza e del trattamento dei dati personali;
- rafforzando le misure di tutela previste per il segnalante, estendendo il sistema delle tutele ai soggetti diversi dal segnalante che intervengono in ragione del ruolo ricoperto.

Con deliberazione n. 613 del 05.10.2023 ad oggetto *"Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazione del diritto dell'unione e delle disposizioni normative nazionali e relative forme di tutela (Whistleblower)"*, l'Agenzia ha disciplinato la gestione delle segnalazioni pervenute tramite il canale "interno" istituito da ATS Insubria, come previsto dall'art. 4 del D.lgs. n. 24/2023, ed il sistema di tutele previste dalla normativa vigente.

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

ANAC ha individuato quale strada prioritaria per tutelare la riservatezza del segnalante la gestione informatizzata delle segnalazioni. A tale fine le segnalazioni dovranno essere effettuate:

1) prioritariamente mediante l'utilizzo della piattaforma web dedicata;

2) in alternativa:

➤ **in forma cartacea:** mediante il servizio postale, con busta chiusa indirizzata al RPCT ATS dell'Insubria – Via O. Rossi, n. 9 - 21100 Varese;

A garanzia della riservatezza, per beneficiare della tutela prevista dal D.Lgs. n. 24/2023, il segnalante deve inviare il modulo compilato e gli eventuali allegati utilizzando tre buste chiuse:

la prima (interna - A), con i dati identificativi del segnalante, unitamente alla fotocopia del documento di riconoscimento, siglato con firma autografa;

la seconda (intermedia - B), con la segnalazione, al fine di separare i dati del segnalante dalla segnalazione stessa;

la terza (esterna), contenente le prime due buste e recante all'esterno la dicitura "RISERVATA PERSONALE AL RPCT ATS INSUBRIA – NON APRIRE", senza indicare in alcun modo sulla busta i propri dati personali.

Il plico, composto dalle tre buste (una dentro l'altra), verrà acquisito al protocollo dell'Agenzia tramite scansione e registrazione del solo involucro esterno (terza busta) e verrà consegnato al RPCT senza essere aperto;

➤ **mediante incontro diretto:** richiedendo un appuntamento, in via riservata, al RPCT che è tenuto a fissare l'audizione entro un termine ragionevole, non superiore a sette giorni dalla richiesta.

I dati di contatto del RPCT sono pubblicati sul sito istituzionale dell'Agenzia, SEZIONE Amministrazione Trasparente (link: [Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza - ATS Insubria \(ats-insubria.it\)](https://ats-insubria.it)).

Le segnalazioni esterne alla piattaforma informatica andranno rese su modulo dedicato che dovrà essere compilato in ogni sua parte al fine di consentire al RPCT di poter compiere le prime verifiche istruttorie. In caso di dichiarazione resa su format diverso da quello previsto nel modello allegato, la stessa verrà accettata purché contenente gli elementi essenziali indicati in quest'ultimo.

Le segnalazioni sono protocollate in registro riservato a cura del RPCT.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Le segnalazioni sono prese in carico e gestite tempestivamente dal RPCT e comunque nel rispetto dei tempi previsti dalle Linee Guida ANAC di cui alla Deliberazione n. 469 del 9 giugno 2021.

**MONITORAGGIO MISURE**

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
i.1	Tutela dipendente che segnala illeciti	Monitoraggio segnalazioni illecite e tutela del segnalante - messa a regime nuovo modello per la gestione delle segnalazioni	n. segnalazioni prese in carico dal RPCT / n. segnalazioni pervenute = 100%	Relazione annuale in materia di segnalazioni di illeciti inviata al RPCT di RL	Annuale	RPCT

RESPONSABILI

Whistleblower; RPCT; Dirigenti; UPD.

=.=.=.=.

I. FORMAZIONE**RIFERIMENTI NORMATIVI**

Legge n. 190/2012 - Art. 1 commi 4, 7 e 10.

DESCRIZIONE DELLA MISURA

I Componenti dell'Organizzazione sono coinvolti, in quanto attori del sistema di gestione del rischio, fin dal loro inserimento.

Il personale neoassunto è destinatario di specifica azione informativa/formativa finalizzata a facilitare l'inserimento nell'Organizzazione e quale rinforzo sui temi dell'etica e della legalità. Tale formazione iniziale consente di approfondire le regole di condotta e di aumentare la consapevolezza circa il contenuto e la portata dei principi e valori che devono guidare il comportamento secondo quanto previsto dall'art. 54 della Costituzione.

Il RPCT pianifica azioni tese a far acquisire e mantenere nel tempo le competenze che le risorse coinvolte nelle aree sensibili devono possedere per un corretto svolgimento delle attività e ai fini della inclusione della logica del rischio nei processi decisionali. I temi della prevenzione della corruzione vengono affrontati in percorsi e iniziative differenziate, per contenuti e livello di approfondimento, in relazione ai diversi ruoli che i dipendenti ricoprono, con l'obiettivo di rafforzare la capacità di valutare e gestire i fattori di vulnerabilità dei processi.

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

L'incremento della formazione dei dipendenti in materia di etica, integrità e gestione del rischio – *non solo corruttivo* - nella conduzione dei processi è obiettivo strategico da perseguire per favorire la crescita di competenze tecniche e comportamentali e, più in generale, migliorare l'agire amministrativo. Il programma di formazione per la prevenzione della corruzione e della trasparenza si integra con il Piano Formativo Aziendale annuale e nasce dalla stretta collaborazione con i dirigenti di struttura, la SS Formazione e la funzione Comunicazione.

MONITORAGGIO MISURE

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
I.1	Formazione	Formazione generalizzata in materia di corruzione promossa dal RPCT	Aggiornamento obbligatorio = 100% di frequenza	Portale Refera	Annuale	TUTTI
I.2	Formazione	Formazione specifica nei settori a rischio in materia di corruzione promossa da RPCT	Aggiornamento obbligatorio = 100% di frequenza	Portale Refera	Annuale	TUTTI
I.3	Formazione	Formazione RPCT e staff di supporto	n. eventi formativi specialistici ≥ 1	Portale Refera	Annuale	RPCT

**TEMPI DI ATTUAZIONE**

La formazione sarà erogata per ogni anno di scorrimento del Piano, coerentemente al cronoprogramma di attuazione del PFA.

RESPONSABILI

RPCT; Responsabili scientifici.

=.=.=.=

m. PATTI DI INTEGRITÀ E/O CLAUSOLE DI LEGALITÀ**RIFERIMENTI NORMATIVI**

Legge 190/2012 – Art. 1, comma 17; DGR n. XI/1751 del 17.06.2019.

DESCRIZIONE DELLA MISURA

Lo strumento dei patti di integrità rappresenta per la Legge n. 190/2012 un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante quale presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto.

L'approvazione dei Patti di Integrità da parte della Giunta Regionale (DGR n. XI/1751 del 17.06.2019) aggiorna la precedente disciplina e conferma la volontà di Regione Lombardia di assicurare la massima trasparenza nei procedimenti relativi alle gare di appalto di competenza.

Il patto di integrità permette un controllo reciproco e sanzioni nel caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati a tutti i concorrenti.

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

Il patto deve essere sottoscritto da tutti i fornitori di beni, servizi e lavori che intendano partecipare alle gare di appalto, pena l'esclusione. L'accettazione del patto di integrità costituisce condizione di ammissione alle procedure di gara, a tutte le procedure negoziate e agli affidamenti anche di importi inferiore a 40.000€, nonché per l'iscrizione all'elenco fornitori telematico. Copia del documento, sottoscritta per accettazione dal Legale Rappresentante dell'operatore economico concorrente, è allegata alla documentazione amministrativa richiesta ai fini della procedura di affidamento o dell'iscrizione all'elenco fornitori telematico Sintel.

Chi sottoscrive il patto si impegna a non perseguire condotte finalizzate ad alterare le procedure di aggiudicazione o la corretta esecuzione dei contratti, a non ricorrere alla mediazione o altra opera di terzi ai fini dell'aggiudicazione o gestione del contratto, a non corrispondere ad alcuno direttamente o tramite terzi, ivi compresi soggetti collegati o controllati, somme di denaro o altre utilità al fine di facilitare l'aggiudicazione o gestione del contratto.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Contestualmente all'attuazione della programmazione in materia di acquisti di beni, servizi e forniture, nonché lavori pubblici.

MONITORAGGIO MISURE

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
m.1	Patti di integrità/ Clausole di legalità	Inserimento clausole di legalità/Patti di integrità nei contratti con i fornitori di beni, servizi e lavori	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	GAPE GTP SIA

RESPONSABILI

SC GAPE; SC Gestione Tecnico Patrimoniale; SC SIA



=.=.=.=

n. MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 190/2012; Legge n. 241/1990.

DESCRIZIONE DELLA MISURA

Il monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti rileva eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi.

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

Con deliberazione n. 428 dell'08.08.2017 l'Agenzia ha approvato il "*Regolamento attuativo sui procedimenti amministrativi*". Tale regolamento disciplina l'intera materia nonché le modalità attraverso le quali i cittadini interessati possano prendere parte ai procedimenti stessi.

TEMPI DI ATTUAZIONE

L'allegato 4 riepiloga i procedimenti amministrativi che conseguono obbligatoriamente ad iniziativa di parte o promossi d'ufficio ai sensi dell'art. 2, comma 1 della Legge n. 241/1990. Tutti i procedimenti indicati debbono concludersi con l'adozione del provvedimento espresso nel termine stabilito. I procedimenti non presenti in tabella si concludono nel termine previsto da altra fonte legislativa o regolamentare. In assenza di tale indicazione il termine è di 30 giorni.

Il regolamento disciplina, altresì, l'esercizio del potere sostitutivo per l'adozione del provvedimento finale in caso di inerzia dei responsabili dei procedimenti.

Il Direttore SC Affari Generali e Legali, entro il 31 gennaio di ogni anno, deve comunicare alla Direzione Generale i procedimenti amministrativi, suddivisi per tipologia e strutture competenti, per i quali e nei quali non è stato rispettato il termine di conclusione previsto dalla legge o dal presente regolamento.

MONITORAGGIO MISURE

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
n.1	Monitoraggio tempi procedimentali	Attivazione potere sostitutivo	n. procedimenti conclusi senza attivazione del potere sostitutivo = 100%	Attestazione Direttore SC AAGLL	Annuale	G.; N;
n.2	Monitoraggio tempi procedimentali	Attivazione potere sostitutivo	n. accessi agli atti, accessi civici e accessi generalizzati evasi nei termini = 100%	Registro degli Accessi	Annuale	G.; N;
n.3	Monitoraggio dei tempi procedimentali	Attivazione potere sostitutivo	n. procedimenti evasi entro i termini/n. procedimenti gestiti = 100%	Analisi documentale su base campionaria	Annuale	specifici

RESPONSABILI

Dirigenti di struttura; Responsabili di procedimento; SC Affari Generali e Legali.

=.=.=.=



MISURE SPECIFICHE

A partire dal PTPCT 2019-2021 sono state individuate delle Misure Specifiche, applicate sui processi mappati e ricondotte alle Aree a rischio del PNA. Il percorso di analisi e miglioramento continuo nell'applicazione delle misure preventive ha previsto la rivalutazione, sulla base dell'effettività del controllo, delle singole misure.

Con il triennio 2022-2024 sono state individuate ed inserite nelle schede delle Misure Specifiche applicate non più a livello di processo, bensì sulle singole fasi, a presidio dei rischi puntuali che le caratterizzano.

Le diverse articolazioni aziendali hanno dato evidenza nelle schede delle azioni da attuare e degli indicatori per la misurazione dei risultati.

Di seguito si fornisce una breve descrizione delle misure specifiche applicate.

CONTROLLO: applicate per rafforzare il presidio delle singole fasi dei processi.

Queste misure trovano collocazione in tutti i processi e definiscono punti di controllo specifici a presidio dei rischi. Non sono riconducibili ad una categorizzazione univoca proprio perché finalizzate al presidio dei rischi tipici del singolo processo.

REGOLAMENTAZIONE: finalizzate a disciplinare fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti. I Regolamenti aziendali sono gli strumenti che garantiscono che l'azione amministrativa si svolga conformemente alle disposizioni di riferimento.

Questa misura deve essere conciliata con quella della **STANDARDIZZAZIONE** al fine di portare un beneficio reale, in termini di efficacia e di efficienza dei processi.

STANDARDIZZAZIONE: applicate, di contro, quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione dei processi, che può portare ad una maggiore complessità e/o non corrette interpretazioni delle regole, tali da generare una forte asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo.

DIGITALIZZAZIONE: L'informatizzazione dei processi aziendali, in una logica di efficientamento e miglioramento della tracciabilità del processo, rappresenta uno strumento di semplificazione.

TRASPARENZA: applicate nell'accezione più ampia di principio cogente su cui regge l'intera azione amministrativa e che si fonda sulla chiarezza e sull'esplicitazione delle motivazioni che stanno alla base delle scelte della PA.

FORMAZIONE SPECIALISTICA: applicate in tutti i processi in cui l'analisi del rischio ha rilevato una criticità legata alla forte regolamentazione e alla necessità di acquisire competenze specifiche, legate sia alla tipologia di processo, che al periodico aggiornamento della normativa di riferimento.

Sarà valorizzato il ruolo dei docenti nell'ambito di percorsi di aggiornamento e formazione *in house* per l'innalzamento delle conoscenze delle tematiche inerenti al rischio corruttivo.

Le iniziative saranno attuate in forma integrata e coordinata con le funzioni aziendali deputate (Settore Comunicazione; SS Formazione).

ANTIRICICLAGGIO: applicate a tutti i processi in cui l'analisi del rischio ha rilevato criticità legate alla possibile rilevazione di dati e informazioni concernenti operazioni sospette di cui i dipendenti vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale, al fine di consentire la comunicazione alle autorità competenti in materia di riciclaggio e finanziamento del terrorismo.

TRACCIABILITÀ: applicate per mappare i percorsi e le operazioni che portano alla generazione di dati, informazioni e documenti.

RINFORZO ETICO E COMPORTAMENTALE: applicate a tutti i componenti dell'Organizzazione, in quanto attori del sistema di gestione del rischio, fin dal loro inserimento. Il personale prende visione, sin dalla stipula del contratto di



assunzione, e accetta successivamente l'impegno di rispettare il Codice di Comportamento e la politica di prevenzione della corruzione dell'Agenzia nella consapevolezza che eventuali violazioni potrebbero essere sanzionate. Il personale neoassunto è destinatario di specifica azione informativa/formativa finalizzata a facilitare l'inserimento nell'Organizzazione e quale rinforzo sui temi dell'etica e della legalità. Tale formazione iniziale consente di approfondire le regole di condotta e di aumentare la consapevolezza circa il contenuto e la portata dei principi e valori che devono guidare il comportamento dei dipendenti pubblici.

Il RPCT pianifica azioni tese a far acquisire e mantenere nel tempo le competenze che le risorse coinvolte nelle aree sensibili devono possedere per un corretto svolgimento delle attività e ai fini della inclusione della logica del rischio nei processi decisionali.

I temi della prevenzione della corruzione vengono affrontati in percorsi e iniziative differenziate, per contenuti e livello di approfondimento, in relazione ai diversi ruoli che i dipendenti ricoprono, con l'obiettivo di rafforzare la capacità di valutare e gestire i fattori di vulnerabilità dei processi.

I *process owner* e gli operatori coinvolti saranno chiamati a ragionare anche sugli interessi in gioco, interni ed esterni, e sulle relazioni che supportano tali interessi, al fine di contribuire all'efficacia del sistema. Si conferma l'approccio valoriale, più "generalista", per il personale non sottoposto a rischi significativi.

A tali soggetti sono indirizzate, compatibilmente con il contesto epidemiologico, azioni di aggiornamento, affiancamento, formazione attraverso la partecipazione anche da remoto a:

- eventi formativi in sede inseriti nel PFA;
- eventi formativi (convegni, seminari, corsi di contenuto specialistico) promossi da Università, Aziende/Agenzie del Sireg, Enti esterni. La partecipazione avviene nel rispetto della regolamentazione aziendale e delle misure di prevenzione del contagio.

MISURE SPECIFICHE PER I RISCHI SUGLI INTERVENTI FINANZIATI DA PNRR/PNC O FONDI UE: applicate nei processi di gestione dei finanziamenti (gestione approvvigionamenti dei beni e gestione dei lavori pubblici). Sono state tradotte in misure di tracciabilità, di Monitoraggio Target & Milestone e di controllo.

In tabella la sintesi la declinazione delle misure, la progettazione e la programmazione dei controlli.


MISURE SPECIFICHE PER I RISCHI SUGLI INTERVENTI FINANZIATI DA PNRR/PNC O FONDI UE

AREA	PROCESSI	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO
CONTRATTI PUBBLICI	Programmazione acquisti/lavori	Tracciabilità (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Rilevazione interventi finanziati da PNRR/PNC	n. interventi inseriti nell'elenco annuale completi degli elementi di tracciabilità = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale
	Selezione del contraente	Monitoraggio Target & Milestone (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Monitoraggio rispetto tempistiche cronoprogramma PNRR/PNC	Rispetto dei target individuati da cronoprogramma = 100% adempimenti previsti	Rilevazione indicatore	Semestrale
	Aggiudicazione e stipula del contratto	Controllo (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Verifiche aggiuntive sui lavori finanziati dal PNRR/PNC: - Tracciabilità (CUP, CIG, Titolare Effettivo) - Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici	n. verifiche raccolte/n. verifiche previste=100%	Rilevazione indicatore	Semestrale
	Monitoraggio esecuzione contrattuale	Tracciabilità (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Rilevazione interventi finanziati da PNRR/PNC	n. interventi inseriti nell'elenco annuale completi degli elementi di tracciabilità = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale
		Monitoraggio Target & Milestone (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Monitoraggio rispetto tempistiche cronoprogramma PNRR/PNC	Rispetto dei target individuati da cronoprogramma = 100% adempimenti previsti	Rilevazione indicatore	Semestrale



FLUSSI INFORMATIVI VERSO RPCT: applicate per migliorare la conoscenza degli esiti delle attività attuate dall'organizzazione sia sul fronte interno sia su quello esterno. Tali flussi rappresentano un'importante occasione di feedback, anche ai fini dell'emersione di elementi di ingresso o rischio non considerati in fase di predisposizione del Piano ovvero per l'adozione di azioni correttive.

Su tale presupposto sono attivati specifici flussi informativi nei confronti del RPCT, in primis da parte degli attori del Sistema dei Controlli interni e, successivamente, dai diversi attori coinvolti nei processi di gestione dei rischi, in una logica di presidio a 360 gradi.

In tabella i flussi informativi previsti.

DEBITO INFORMATIVO	FINALITÀ DELLA MISURA ULTERIORE	RESPONSABILE INFORMATIVO	FLUSSO
INTERNAL AUDIT	Conoscenza esiti audit interni	INTERNAL AUDIT	
QUALITÀ	Conoscenza esiti audit interni	RESPONSABILE QUALITÀ	
DPO	Conoscenza esiti audit interni	RESPONSABILE PROTEZIONE DEI DATI	
SICUREZZA INFORMAZIONI	Conoscenza esiti audit interni	TEAM SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	
COMMISSIONE ISPETTIVA	Conoscenza esiti attività di controllo	COMMISSIONE ISPETTIVA EX ART. 1, COMMA 62 L. 662/96	
SANZIONI	Conoscenza sanzioni comminate a strutture sanitarie accreditate e contrattualizzate con il SSR	AUTORIZZAZIONE ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE	
SINISTRI	Conoscenza fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'ambito di pertinenza del presente piano	AFFARI GENERALI	
PROVVEDIMENTI E/O NOTIZIE DI REATO	Conoscenza provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evincano indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati L. 190/2012	AFFARI GENERALI	
APPALTI	Relazioni attività beni e servizi	APPROVVIGIONAMENTI	
UPD	Conoscenza procedimenti disciplinari istruiti e conclusi	RISORSE UMANE	
URP	Conoscenza reclami	URP	
CANALE UTENTI	Esiti partecipazione dei cittadini sui servizi erogati	NVP	

ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA’ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE ADEMPIMENTO
DISPOSIZIONI GENERALI	PIANO TRIENNALE PER LAPREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	Art. 10, c. 8, lett. a), D.lgs.n. 33/2013	PIANO TRIENNALE PER LAPREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell’articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	R.PCT
	ATTI GENERALI	Art. 12, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	RIFERIMENTI NORMATIVI SU ORGANIZZAZIONE E ATTIVITÀ	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
			ATTI AMMINISTRATIVI GENERALI	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
			DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE STRATEGICO-GESTIONALE	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
		Art. 12, c. 2, D.lgs. n. 33/2013	STATUTI E LEGGI REGIONALI	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 55, c. 2, D.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	CODICE DISCIPLINARE E CODICEDI CONDOTTA	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on linein alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	R.PCT/RISORSE UMANE
	ONERI INFORMATIVI PERCITTADINI E IMPRESE	Art. 12, c. 1-bis, D.lgs. n. 33/2013	SCADENZARIO OBBLIGHI AMMINISTRATIVI	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	ADEMPIMENTO NON ATS
ORGANIZZAZIONE	TITOLARI DI INCARICHI POLITICI, DI AMMINISTRAZIONE, DI DIREZIONE O DI GOVERNO	Art. 13, c. 1, lett. a), D.lgs.n. 33/2013	TITOLARI DI INCARICHI POLITICI DI CUI ALL'ART. 14,CO. 1, DEL DLGS N. 33/2013	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 14, c. 1, lett. a), D.lgs.n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 14, c. 1, lett. b), D.lgs.n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 14, c. 1, lett. c), D.lgs.n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 14, c. 1, lett. d), D.lgs.n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 14, c. 1, lett. e), D.lgs.n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.lgs.n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.lgs.n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, D.lgs. n. 33/2013		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	ADEMPIMENTO NON ATS
				2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	ADEMPIMENTO NON ATS
				3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
				4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	ADEMPIMENTO NON ATS

ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA’ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE ADEMPIMENTO
				5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche) [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 13, c. 1, lett. a), D.lgs.n. 33/2013	TITOLARI DI INCARICHI DI AMMINISTRAZIONE, DI DIREZIONE O DI GOVERNO DICUI ALL'ART. 14, CO. 1-BIS,DEL DLGS N. 33/2013	Organi di indirizzo politico-amministrativo e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 14, c. 1, lett. a), D.lgs.n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 14, c. 1, lett. b), D.lgs.n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 14, c. 1, lett. c), D.lgs.n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 14, c. 1, lett. d), D.lgs.n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 14, c. 1, lett. e), D.lgs.n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.lgs.n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, D.lgs. n. 33/2013		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	ADEMPIMENTO NON ATS
				2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Annuale	ADEMPIMENTO NON ATS
				3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
				4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	ADEMPIMENTO NON ATS
				5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche) [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	ADEMPIMENTO NON ATS
	SANZIONI PER MANCATA COMUNICAZIONE DEI DATI	Art. 47, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	SANZIONI PER MANCATA O INCOMPLETA COMUNICAZIONEDEI DATI DA PARTE DEI TITOLARI DI INCARICHI POLITICI, DI AMMINISTR., DIDIREZIONE O DI GOVERNO	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
	RENDICONTI GRUPPI CONSILIARI REGIONALI/PROVINCIALI	Art. 28, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	RENDICONTI GRUPPI CONSILIARI REGIONALI/PROVINCIALI	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
			ATTI DEGLI ORGANI DICONTROLLO	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 13, c. 1, lett. b), D.lgs.n. 33/2013	ARTICOLAZIONE DEGLI UFFICI	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI

ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA’ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE ADEMPIMENTO
	ARTICOLAZIONE DEGLIUffici	Art. 13, c. 1, lett. c), D.lgs.n. 33/2013	ORGANIGRAMMA	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
		Art. 13, c. 1, lett. b), D.lgs.n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
	TELEFONO E POSTA ELETTRONICA	Art. 13, c. 1, lett. d), D.lgs.n. 33/2013	TELEFONO E POSTA ELETTRONICA	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	REFERENTE SITO WEB
CONSULENTI E COLLABORATORI	TITOLARI DI INCARICHIDI COLLABORAZIONE O CONSULENZA	Art. 15, c. 2, D.lgs. n. 33/2013	CONSULENTI E COLLABORATORI	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) per i quali è previsto un compensocon indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 15, c. 1, lett. b), D.lgs.n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
		Art. 15, c. 1, lett. c), D.lgs.n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
		Art. 15, c. 1, lett. d), D.lgs.n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
		Art. 15, c. 2, D.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, D.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
		Art. 53, c. 14, D.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	RISORSE UMANE
PERSONALE	TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI AMMINISTRATIVI DI VERTICE		INCARICHI AMMINISTRATIVI DIVERTICE	Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a), D.lgs.n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI
		Art. 14, c. 1, lett. b), D.lgs.n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI
		Art. 14, c. 1, lett. c), D.lgs.n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI
		Art. 14, c. 1, lett. d), D.lgs.n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI
		Art. 14, c. 1, lett. e), D.lgs.n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.lgs.n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, D.lgs. n. 33/2013		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell’assunzione dell’incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	AFFARI GENERALI E LEGALI
				2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano, dando eventualmente evidenza del mancato consenso	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	AFFARI GENERALI E LEGALI
				3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano, dando eventualmente evidenza del mancato consenso	Annuale	AFFARI GENERALI E LEGALI
		Art. 20, c. 3, D.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, D.lgs. n. 39/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI
		Art. 20, c. 3, D.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, D.lgs. n. 39/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, D.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale	AFFARI GENERALI E LEGALI
				Per ciascun titolare di incarico:		

ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA’ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE ADEMPIMENTO	
	TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI (DIRIGENTI NON GENERALI)	Art. 14, c. 1, lett. a), D.lgs.n. 33/2013	INCARICHI DIRIGENZIALI, A QUALSIASI TITOLO CONFERITI,IVI INCLUSI QUELLI CONFERITI DISCREZIONALMENTE DALL'ORGANO DI INDIRIZZO POLITICO SENZA PROCEDURE PUBBLICHE DI SELEZIONE E TITOLARI DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA CON FUNZIONIDIRIGENZIALI	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	
		Art. 14, c. 1, lett. b), D.lgs.n. 33/2013		Curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	
		Art. 14, c. 1, lett. c), D.lgs.n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013) *vedi nota	RISORSE UMANE	
		Art. 14, c. 1, lett. d), D.lgs.n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013) *vedi nota	RISORSE UMANE	
		Art. 14, c. 1, lett. e), D.lgs.n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013) *vedi nota	RISORSE UMANE	
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.lgs.n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, D.lgs. n. 33/2013		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero». Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano, dando eventualmente evidenza del mancato consenso e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). *vedi nota	RISORSE UMANE	
				2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano, dando eventualmente evidenza del mancato consenso	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico *vedi nota	RISORSE UMANE	
				3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano, dando eventualmente evidenza del mancato consenso	Annuale *vedi nota	RISORSE UMANE	
				Art. 20, c. 3, D.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, D.lgs. n. 39/2013)	RISORSE UMANE
				Art. 20, c. 3, D.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, D.lgs. n. 39/2013)	RISORSE UMANE
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, D.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale	RISORSE UMANE		
		Art. 19, c. 1-bis, D.lgs. n. 165/2001	POSTI DI FUNZIONE DISPONIBILI	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	ADEMPIMENTO NON ATS	
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	RUOLO DIRIGENTI	Ruolo dei dirigenti	Annuale	ADEMPIMENTO NON ATS	
		DIRIGENTI CESSATI	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs.n. 33/2013 Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs.n. 33/2013 Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs.n. 33/2013 Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs.n. 33/2013 Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs.n. 33/2013 Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs.n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs.n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	DIRIGENTI CESSATI DALRAPPORTO DI LAVORO	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	RISORSE UMANE
					Curriculum vitae		
	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica						
	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici						
	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti						
Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti							
1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichairazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) " 3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]							
SANZIONI PER MANCATA COMUNICAZIONE DEI DATI	Art. 47, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	SANZIONI PER MANCATA O INCOMPLETA COMUNICAZIONEDEI DATI DA PARTE DEI TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	R.PCT		

ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA’ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE ADEMPIMENTO
	POSIZIONI ORGANIZZATIVE	Art. 14, c 1 – quinquies, d.lgs n. 33/2013	POSIZIONI ORGANIZZATIVE	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
	DOTAZIONE ORGANICA	Art. 16, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	CONTO ANNUALE DELPERSONALE	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra lediverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazionecon gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
		Art. 16, c. 2, D.lgs. n. 33/2013	COSTO PERSONALE TEMPOINDETERMINATO	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
	PERSONALE NON A TEMPOINDETERMINATO	Art. 17, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	PERSONALE NON A TEMPOINDETERMINATO	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato ed elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
		Art. 17, c. 2, D.lgs. n. 33/2013	COSTO DEL PERSONALE NON ATEMPO INDETERMINATO	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
	TASSI DI ASSENZA	Art. 16, c. 3, D.lgs. n. 33/2013	TASSI DI ASSENZA TRIMESTRALI	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
	INCARICHI CONFERITI E AUTORIZZATI AI DIPENDENTI (DIRIGENTI ENON DIRIGENTI)	Art. 18, D.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, D.lgs. n. 165/2001	INCARICHI CONFERITI E AUTORIZZATI AI DIPENDENTI (DIRIGENTI E NON DIRIGENTI)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
	CONTRATTAZIONE COLLETTIVA	Art. 21, c. 1, D.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, D.lgs. n. 165/2001	CONTRATTAZIONE COLLETTIVA	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
	CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA	Art. 21, c. 2, D.lgs. n. 33/2013	CONTRATTI INTEGRATIVI	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
		Art. 21, c. 2, D.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4,D.lgs. n. 150/2009	COSTI CONTRATTI INTEGRATIVI	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, D.lgs. n. 150/2009)	RISORSE UMANE
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), D.lgs.n. 33/2013	OIV	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI
		Art. 10, c. 8, lett. c), D.lgs.n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI
BANDI DI CONCORSO	BANDI DI CONCORSO	Art. 19, D.lgs. n. 33/2013	BANDI DI CONCORSO	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
PERFORMANCE	SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, D.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	CONTROLLI INTERNI / RISORSE UMANE
	PIANO DELLA PERFORMANCE	Art. 10, c. 8, lett. b), D.lgs.n. 33/2013	PIANO DELLA PERFORMANCE/ PIANO ESECUTIVO DI GESTIONE	Piano della Performance (art. 10, D.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
	RELAZIONE SULLA PERFORMANCE		RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	Relazione sulla Performance (art. 10, D.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
	AMMONTARE COMPLESSIVO DEI PREMI	Art. 20, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	AMMONTARE COMPLESSIVO DEI PREMI	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE

ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA’ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE ADEMPIMENTO
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
	DATI RELATIVI AI PREMI	Art. 20, c. 2, D.lgs. n. 33/2013	DATI RELATIVI AI PREMI	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l’assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE
ENTI CONTROLLATI	ENTI PUBBLICI VIGILATI	Art. 22, c. 1, lett. a), D.lgs.n. 33/2013	ENTI PUBBLICI VIGILATI	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI
				Per ciascuno degli enti:		
		Art. 22, c. 2, D.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l’esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l’esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 20, c. 3, D.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, D.lgs. n. 39/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI
		Art. 20, c. 3, D.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, D.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 22, c. 3, D.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	
		SOCIETÀ PARTECIPATE		Art. 22, c. 1, lett. b), D.lgs.n. 33/2013	DATI SOCIETÀ PARTECIPATE	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società partecipate da amministrazioni pubbliche, quotate in mercati regolamentati e loro controllate (ex art. 22, c. 6, D.lgs. n. 33/2013)
			Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)		AFFARI GENERALI E LEGALI
	Art. 22, c. 2, D.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)		
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 22, c. 2, D.lgs. n.33/2013		3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)		
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)		

ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA’ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE ADEMPIMENTO		
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)			
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 20, c. 3, D.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, D.lgs. n. 39/2013)			
		Art. 20, c. 3, D.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, D.lgs. n. 39/2013)			
		Art. 22, c. 3, D.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 22, c. 1. lett. d-bis, D.lgs. n. 33/2013	PROVVEDIMENTI	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 D.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 19, c. 7, D.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)			
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)			
	ENTI DI DIRITTO PRIVATOCONTROLLATI	Art. 22, c. 1, lett. c), D.lgs.n. 33/2013	ENTI DI DIRITTO PRIVATOCONTROLLATI	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI		
				Per ciascuno degli enti:				
		Art. 22, c. 2, D.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)			
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)			
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)			
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)			
				Art. 20, c. 3, D.lgs. n. 39/2013		7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	
				Art. 20, c. 3, D.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, D.lgs. n. 39/2013)	
				Art. 20, c. 3, D.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, D.lgs. n. 39/2013)	
				Art. 22, c. 3, D.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	
	RAPPRESENTAZIONE GRAFICA	Art. 22, c. 1, lett. d), D.lgs.n. 33/2013	RAPPRESENTAZIONE GRAFICA	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	//		
				Per ciascuna tipologia di procedimento:				

ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA’ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE ADEMPIMENTO
ATTIVITÀ E PROCEDIMENTI	TIPOLOGIE DI PROCEDIMENTO	Art. 35, c. 1, lett. a), D.lgs.n. 33/2013	TIPOLOGIE DI PROCEDIMENTO	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
		Art. 35, c. 1, lett. b), D.lgs.n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
		Art. 35, c. 1, lett. c), D.lgs.n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
		Art. 35, c. 1, lett. c), D.lgs.n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
		Art. 35, c. 1, lett. e), D.lgs.n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
		Art. 35, c. 1, lett. f), D.lgs.n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
		Art. 35, c. 1, lett. g), D.lgs.n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
		Art. 35, c. 1, lett. h), D.lgs.n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
		Art. 35, c. 1, lett. i), D.lgs.n. 33/2013		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
		Art. 35, c. 1, lett. l), D.lgs.n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
		Art. 35, c. 1, lett. m), D.lgs.n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
				Per i procedimenti ad istanza di parte:		
		Art. 35, c. 1, lett. d), D.lgs.n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
		Art. 35, c. 1, lett. d), D.lgs.n. 33/2013		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
	DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE E ACQUISIZIONE D'UFFICIO DEI DATI	Art. 35, c. 3, D.lgs. n. 33/2013	RECAPITI DELL'UFFICIO RESPONSABILE	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
PROVVEDIMENTI	PROVVEDIMENTI ORGANI INDIRIZZO POLITICO	Art. 23, c. 1, D.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 dell'al. n. 190/2012	PROVVEDIMENTI ORGANI INDIRIZZO POLITICO	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI
	PROVVEDIMENTI DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	Art. 23, c. 1, D.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 dell'al. n. 190/2013	PROVVEDIMENTI DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI
		Art. 30, d.lgs. 36/2023	USO DI PROCEDURE AUTOMATIZZATE NEL CICLO DI VITA DEI CONTRATTI PUBBLICI	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI

ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA’ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE ADEMPIMENTO
BANDI DI GARA E CONTRATTI	ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE	ALLEGATO I.5, d.lgs. 36/2023	ELEMENTI PER LA PROGRAMMAZIONE DEI LAVORI E DEI SERVIZI. SCHEMI TIPO (ART. 4, CO. 3)	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo	SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI
		ALLEGATO I.5 d.lgs. 36/2023	ELEMENTI PER LA PROGRAMMAZIONE DEI LAVORI E DEI SERVIZI. SCHEMI TIPO (ART. 5, CO. 8; ART. 7, CO. 4)	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo	SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI
		Art. 168, d.lgs. 36/2023	PROCEDURE DI GARA CON SISTEMI DI QUALIFICAZIONE	Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l’eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l’iscrizione al sistema.	Tempestivo	SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI
		Art. 169, d.lgs. 36/2023	PROCEDURE DI GARA REGOLAMENTATE SETTORI SPECIALI	Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi Atti eventualmente adottati recanti l’elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo	SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI
		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall’art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020	DATI E INFORMAZIONI SUI PROGETTI DI INVESTIMENTO PUBBLICO	Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Tempestivo	SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI
	ATTI DELLE AMMINISTRAZIONI AGGIUDICATRICI E DEGLI ENTI AGGIUDICATORI DISTINTAMENTE PER OGNI PROCEDURA	Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023	PUBBLICAZIONE	1. Relazione sul progetto dell’opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2. Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall’art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell’allegato) 3. Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell’art. 7, co. 2 dell’allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall’intervento	Tempestivo	SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI
		Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023		Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	Tempestivo	SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI
		Art. 28, d.lgs. 36/2023	AFFIDAMENTO	Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo	SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI
		Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 - Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l’inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)		Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: Copia dell’ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall’operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell’art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell’offerta	Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI
		Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022		Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali*: 1. deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2. relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3. deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4. contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5. relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2) * L’ANAC, la Presidenza del Consiglio dei ministri e l’Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato hanno elaborato alcuni schemi tipo, tra cui quelli relativi ai seguenti documenti: - Relazione sulla scelta della modalità di gestione del servizio pubblico locale, come previsto dall’art. 14, co. 3; - Motivazione qualificata richiesta dall’art. 17, co. 2, in caso di affidamenti diretti a società in house di importo superiore alle soglie di rilevanza europea in materia di contratti pubblici. Resta fermo l’obbligo di trasmissione ad ANAC come espressamente previsto all’art. 31, co. 2, d.lgs. 201/2022. La documentazione è disponibile al seguente link: https://www.anticorruzione.it/-/trasparenza-dei-servizi- pubblici-locali- di-rilevanza-economica	Tempestivo	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023	ESECUTIVA	Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo	SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI

ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA’ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE ADEMPIMENTO
		Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati D.P.C.M 20 giugno 2023 - Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l’inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)		<u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti Certificazione di cui all’art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all’assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell’operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI
		Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023	SPONSORIZZAZIONI	Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Tempestivo	SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI
		Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023	PROCEDURE DI SOMMA URGENZA E DI PROTEZIONE CIVILE	Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall’importo di affidamento. In particolare: verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; perizia giustificativa; elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezziari ufficiali; verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell’esecuzione del servizio/fornitura; contratto, ove stipulato.	Tempestivo	SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI
		Art. 193, d.lgs. 36/2023	FINANZA DI PROGETTO	Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Tempestivo	SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI
SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI,VANTAGGI ECONOMICI	CRITERI E MODALITÀ	Art. 26, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	CRITERI E MODALITÀ	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)
	ATTI DI CONCESSIONE	Art. 26, c. 2, D.lgs. n. 33/2013	ATTI DI CONCESSIONE (DA PUBBLICARE IN TABELLE CREANDO UN COLLEGAMENTOCON LA PAGINA NELLA QUALE SONO RIPORTATI I DATI DEI RELATIVI PROVVEDIMENTI FINALI)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economicidi qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)
				Per ciascun atto:		
		Art. 27, c. 1, lett. a), D.lgs.n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)
		Art. 27, c. 1, lett. b), D.lgs.n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)
		Art. 27, c. 1, lett. c), D.lgs.n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)
		Art. 27, c. 1, lett. d), D.lgs.n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)
		Art. 27, c. 1, lett. e), D.lgs.n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)
		Art. 27, c. 1, lett. f), D.lgs.n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)
		Art. 27, c. 1, lett. f), D.lgs.n. 33/2013		7) link al curriculum del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)
		Art. 27, c. 2, D.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, D.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)
BILANCI		Art. 29, c. 1, D.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	BILANCIO PREVENTIVO	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIO
		Art. 29, c. 1-bis, D.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIO

ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA’ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE ADEMPIMENTO
	BILANCIO PREVENTIVO ECONSUNTIVO	Art. 29, c. 1, D.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, D.P.C.M. 26 aprile 2011	BILANCIO CONSUNTIVO	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIO
		Art. 29, c. 1-bis, D.lgs. n. 33/2013 e D.P.C.M. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIO
	PIANO DEGLI INDICATORI E DEI RISULTATI ATTESI DIBILANCIO	Art. 29, c. 2, D.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del d.lgs. n. 91/2011 - Art. 18-bisdel d.lgs. n.118/2011	PIANO DEGLI INDICATORI E DEIRISULTATI ATTESI DI BILANCIO	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l’integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l’aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIO
BENI IMMOBILI E GESTIONE PATRIMONIO	PATRIMONIO IMMOBILIARE	Art. 30, D.lgs. n. 33/2013	PATRIMONIO IMMOBILIARE	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
	CANONI DI LOCAZIONE O AFFITTO	Art. 30, D.lgs. n. 33/2013	CANONI DI LOCAZIONE O AFFITTO	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIO
CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMMINI- STRAZIONE	ORGANISMI INDIPENDENTI DI VALUTAZIONE, NUCLEI DI VALUTAZIONE O ALTRI ORGANISMI CON FUNZIONIANALOGHE	Art. 31, D.lgs. n. 33/2013	ATTI DEGLI ORGANISMI INDIPENDENTI DI VALUTAZIONE,NUCLEI DI VALUTAZIONE O ALTRI ORGANISMI CON FUNZIONI ANALOGHE	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	R.PCT
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), D.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	CONTROLLI INTERNI
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), D.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	CONTROLLI INTERNI
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI
	ORGANI DI REVISIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE		RELAZIONI DEGLI ORGANI DI REVISIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni eal conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI
	CORTE DEI CONTI		RILIEVI CORTE DEI CONTI	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI
SERVIZI EROGATI	CARTA DEI SERVIZI E STANDARD DI QUALITÀ	Art. 32, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	CARTA DEI SERVIZI E STANDARDDI QUALITÀ	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	REFERENTE AZIENDALE CARTA DEISERVIZI/ QUALITÀ
	CLASS ACTION	Art. 1, c. 2, D.lgs. n. 198/2009	CLASS ACTION	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 4, c. 2, D.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 4, c. 6, D.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	ADEMPIMENTO NON ATS
	COSTI CONTABILIZZATI	Art. 32, c. 2, lett. a), D.lgs.n. 33/2013 Art. 10, c. 5, D.lgs. n. 33/2013	COSTI CONTABILIZZATI	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
	LISTE DI ATTESA	Art. 41, c. 6, D.lgs. n. 33/2013	LISTE DI ATTESA (OBBLIGO DIPUBBLICAZIONE A CARICO DI ENTI, AZIENDE E STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE CHE EROGANO PRESTAZIONI PERCONTO DEL SERVIZIO SANITARIO)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
	SERVIZI IN RETE	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall’art. 8 co. 1del d.lgs. 179/16	RISULTATI DELLE INDAGINI SULLA SODDISFAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI RISPETTOALLA QUALITÀ DEI SERVIZI IN RETE E STATISTICHE DI UTILIZZO DEI SERVIZI IN RETE	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all’utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI

ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA’ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE ADEMPIMENTO
PAGAMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE	DATI SUI PAGAMENTI	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	DATI SUI PAGAMENTI (DA PUBBLICARE IN TABELLE)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Annuale	ECONOMICO FINANZIARIO
	DATI SUI PAGAMENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	Art. 41, c. 1-bis, D.lgs. n.33/2013	DATI SUI PAGAMENTI IN FORMASINTETICA E AGGREGATA	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazionealla tipologia di spesa sostenuta, all’ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Annuale	ECONOMICO FINANZIARIO
	INDICATORE DI TEMPESTIVITÀ DEIPAGAMENTI	Art. 33, D.lgs. n. 33/2013	INDICATORE DI TEMPESTIVITÀDEI PAGAMENTI	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti) Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Annuale (art. 33, c. 1, D.lgs. n. 33/2013) Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIO
			AMMONTARE COMPLESSIVO DEIDEBITI	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIO
	IBAN E PAGAMENTI INFORMATICI	Art. 36, D.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, D.lgs. n. 82/2005	IBAN E PAGAMENTI INFORMATICI	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamentoin Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIO
OPERE PUBBLICHE	NUCLEI DI VALUTAZIONE E VERIFICA DEGLI INVESTIMENTI PUBBLICI	Art. 38, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	INFORMAZIONI RELATIVE AINUCLEI DI VALUTAZIONE E VERIFICA DEGLI INVESTIMENTI PUBBLICI (ART. 1, L. N. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
	ATTI DI PROGRAMMAZIONE DELLEOPERE PUBBLICHE	Art. 38, c. 2 e 2 bis D.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 D.lgs. n. 50/2016 Art. 29 D.lgs. n. 50/2016	ATTI DI PROGRAMMAZIONEDELLE OPERE PUBBLICHE	Atti di programmazione delle opere pubbliche. A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 D.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell’art. 2 del D.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
	TEMPI COSTI E INDICATORI DI REALIZZAZIONE DELLEOPERE PUBBLICHE	Art. 38, c. 2, D.lgs. n. 33/2013	TEMPI, COSTI UNITARI E INDICATORI DI REALIZZAZIONEDELLE OPERE PUBBLICHE IN CORSO O COMPLETATE	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		Art. 38, c. 2, D.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
PIANIFICAZIONE E GOVERNO DEL TERRITORIO		Art. 39, c. 1, lett. a), D.lgs.n. 33/2013	PIANIFICAZIONE E GOVERNODEL TERRITORIO	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
		Art. 39, c. 2, D.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	ADEMPIMENTO NON ATS
INFORMAZIONI AMBIENTALI		Art. 40, c. 2, D.lgs. n. 33/2013	INFORMAZIONI AMBIENTALI	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA
			STATO DELL'AMBIENTE	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA
			FATTORI INQUINANTI	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA
			MISURE INCIDENTI SULL'AMBIENTE E RELATIVE ANALISI DI IMPATTO	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientalie ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA
			MISURE A PROTEZIONE DELL'AMBIENTE E RELATIVE ANALISI DI IMPATTO	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA
			RELAZIONI SULL'ATTUAZIONE DELLA LEGISLAZIONE	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA
			STATO DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA UMANA	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA’ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE ADEMPIMENTO
			RELAZIONE SULLO STATO DELL' AMBIENTE DEL MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELADEL TERRITORIO	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA
STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE		Art. 41, c. 4, D.lgs. n.33/2013	STRUTTURE SANITARIE PRIVATEACCREDITATE (DA PUBBLICARE IN TABELLE)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, D.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO PAAPSS
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, D.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO PAAPSS
INTERVENTI STRAORDINARI E DIEMERGENZA		Art. 42, c. 1, lett. a), D.lgs.n. 33/2013	INTERVENTI STRAORDINARI E DIEMERGENZA	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
		Art. 42, c. 1, lett. b), D.lgs.n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
		Art. 42, c. 1, lett. c), D.lgs.n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLI INTERNI
ALTRI CONTENUTI	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	Art. 10, c. 8, lett. a), D.lgs.n. 33/2013	PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell’articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	R.PCT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	R.PCT
			REGOLAMENTI PER LA PREVENZIONE E LA REPRESSIONEDELLA CORRUZIONE E DELL'ILLEGALITÀ	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	R.PCT
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	RELAZIONE DEL RESPONSABILEDELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell’attività svolta (entro il 15 dicembredi ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	R.PCT
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	PROVVEDIMENTI ADOTTATI DALL'ANAC ED ATTI DI ADEGUAMENTO A TALI PROVVEDIMENTI	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	R.PCT
		Art. 18, c. 5, D.lgs. n. 39/2013	ATTI DI ACCERTAMENTO DELLEVIOLAZIONI	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al D.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	R.PCT
ALTRI CONTENUTI	ACCESSO CIVICO	Art. 5, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	ACCESSO CIVICO “SEMPLICE”	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	R.PCT
		Art. 5, c. 2, D.lgs. n. 33/2014	ACCESSO CIVICO “GENERALIZZATO”	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	AFFARI GENERALI E LEGALI
		Linee Guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	REGISTRO DEGLI ACCESSI	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell’oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Tempestivo	AFFARI GENERALI E LEGALI/RPCT
	ACCESSIBILITÀ E CATALOGO DI DATI, METADATI E BANCHE DATI	Art. 52, c. 1, D.lgs. 82/2005	REGOLAMENTI	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presentiin Anagrafe tributaria	Annuale	SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI
		Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall’art.43 del d.lgs. 179/16	CATALOGO DI DATI, METADATI EBANCHE DATI	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Annuale	SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	OBIETTIVI DI ACCESSIBILITÀ (DA PUBBLICARE SECONDO LE INDICAZIONI CONTENUTE NELLACIRCOLARE DELL'AGENZIA PER L'ITALIA DIGITALE N. 61/2013)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI

ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA’ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE ADEMPIMENTO
	DATI ULTERIORI	Art. 4, c. 3, D.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	DATI ULTERIORI (NB: NEL CASO DI PUBBLICAZIONE DI DATI NON PREVISTI DA NORME DI LEGGE SIDEVE PROCEDERE ALLA ANONIMIZZAZIONE DEI DATI PERSONALI EVENTUALMENTE PRESENTI, IN VIRTÙ DI QUANTO DISPOSTO DALL'ART. 4, C. 3, DEL D.LGS. N. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate		R.PCT

NOTA: con riferimento alla dirigenza sanitaria" di cui all'art. 41, comma 2 del D.Lgs. 33/2013 si continuerà a pubblicare i dati e le informazioni di cui all’art. 15, ritenendo che la pubblicazione dei dati e delle informazioni di cui all'art.14 del D.Lgs. 33 potrà avvenire solo a seguito dell'entrata in vigore della modifica legislativa del comma 3 dell'art. 41 medesimo e di quanto previsto dai DL 162/2019 e DL 183/2020.
Si pubblicano invece i dati della Dirigenza Strategica; in tal senso depone anche la sentenza del Tar Lazio n. 12288/2020 pubblicata il 20/11/2020.