

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ATS Insubria

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE
(PTPC)**

(2018-2020)

INDICE

SEZIONE PRIMA: SISTEMA DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	4
1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	4
2. OBIETTIVI.....	4
3. RIFERIMENTI NORMATIVI	4
4. TERMINI E DEFINIZIONI	6
5. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	7
5.1 ANALISI CONTESTO ESTERNO.....	7
5.1.1 IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE.....	7
5.1.2 IL CONTESTO SOCIO – ECONOMICO.....	9
5.1.3 IL LAVORO.....	9
5.1.4 LA RETE D'OFFERTA SANITARIA E SOCIOSANITARIA.....	9
5.2 LE RELAZIONI DELL'AGENZIA CON L'ESTERNO.....	12
5.2.1 LE PARTI INTERESSATE.....	12
5.3 ANALISI CONTESTO INTERNO.....	17
6. RUOLI E RESPONSABILITÀ.....	19
7. IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI	21
7.1 RACCORDO CON LA DIREZIONE GENERALE WELFARE E GLI ORGANISMI DI CONTROLLO REGIONALE	24
7.1.1 DIREZIONE GENERALE WELFARE.....	24
7.1.2 AGENZIA REGIONALE ANTI CORRUZIONE (ARAC).....	25
8. METODOLOGIA PER L'ADOZIONE DEL PIANO E FORME DI CONSULTAZIONE.....	25
8.1.1 LA PIANIFICAZIONE.....	26
8.1.2 MAPPATURA PROCESSI E RISCHI.....	26
8.1.3 INDIVIDUAZIONE DEI MACRO PROCESSI.....	27
8.1.4 IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI.....	27
8.1.5 ANALISI, VALUTAZIONE E PONDERAZIONE DEL RISCHIO.....	28
8.1.6 INDIVIDUAZIONE AREE A RISCHIO CORRUZIONE.....	29
8.1.7 VALUTAZIONE DEL CONTROLLO.....	30
8.1.8 RAPPRESENTAZIONE GRADUAZIONE DEI RISCHI ATS INSUBRIA.....	32
8.1.9 TRATTAMENTO DEI RISCHI.....	33
9. ESECUZIONE DEL PROGRAMMA	45
10. COORDINAMENTO CON IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	46
11. PIANO DI COMUNICAZIONE E FORMAZIONE.....	48
12. FLUSSI INFORMATIVI E WHISLTBLOWING	49
13. SISTEMA DISCIPLINARE.....	51
14. MONITORAGGIO E AGGIORNAMENTO	51
SEZIONE SECONDA: TRASPARENZA	54
INTRODUZIONE	54
1. ACCESSO AI DATI, ALLE INFORMAZIONI E AI DOCUMENTI	54
2. RESPONSABILI DELLA TRASMISSIONE E DELLA PUBBLICAZIONE DEI DATI, DELLE INFORMAZIONI E DEI DOCUMENTI	54



3. QUALITÀ DELLE INFORMAZIONI	55
4. DURATA E DECORRENZA DELL'OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE	56
5. PROTEZIONE DATI PERSONALI	56
6. MONITORAGGIO E VIGILANZA SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ	58
7. ACCESSO CIVICO	58

ALLEGATI

ALLEGATO 1	RELAZIONE RPCT ANNO 2017.....	1
ALLEGATO 2	CATALOGO DEI PROCESSI	13
ALLEGATO 3	REGISTRO DEI RISCHI	18
ALLEGATO 4	GRADUAZIONE DEI RISCHI	21
ALLEGATO 5	SCHEDE DI PIANIFICAZIONE	22
ALLEGATO 6	OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE	39

SEZIONE PRIMA: SISTEMA DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il **PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC)** è lo strumento attraverso il quale l'Agenda di Tutela della Salute dell'Insubria (ATS dell'Insubria) rende sistematico il processo di prevenzione del fenomeno corruttivo e ne descrive la strategia ed il programma delle attività volte all'effettività delle misure.

2. OBIETTIVI

La Direzione Strategica, ai sensi dell'art. 1, comma 8, della Legge n. 190/2012 come novellato dall'art. 41 del Decreto Legislativo n. 97/2016, con l'adozione del presente Piano intende dare continuità agli obiettivi strategici prefissati nel PTPC 2017-2019, adottato con deliberazione n. 42 del 31.01.2017, e perseguire il seguente duplice ordine di finalità:

- in primo luogo, dare una risposta sistemica ad un fenomeno che pregiudica la fiducia nei confronti delle istituzioni e la legittimazione dell'amministrazione stessa, orientandosi, verso un sistema di prevenzione della corruzione integrato con il complesso dei mezzi (standard, processi, strutture) presenti nell'organizzazione, per l'attuazione coordinata delle funzioni di controllo interno e del complesso degli interventi organizzativi volti a garantire imparzialità e buon andamento dell'amministrazione;
- in secondo luogo, favorire un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, attraverso un percorso di sensibilizzazione continua affinché tali valori siano considerati come naturale connotazione di ogni azione e decisione amministrativa e parte integrante della qualità dei servizi, delle prestazioni e delle relazioni tra l'Agenda e i suoi interlocutori.

3. RIFERIMENTI NORMATIVI

DISCIPLINA NAZIONALE

DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23.1.1992, n. 421" e successive modifiche e integrazioni;

DECRETO LEGISLATIVO 30 MARZO 2001, N. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e successive modifiche e integrazioni;

DECRETO LEGISLATIVO 27 OTTOBRE 2009, N. 150 "Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" e successive modifiche e integrazioni;

LEGGE 6 NOVEMBRE 2012, N. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e successive modifiche e integrazioni;

DECRETO LEGISLATIVO 14 MARZO 2013, N. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e successive modifiche e integrazioni;

DECRETO PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 APRILE 2013, N. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 53 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165";

DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013 N. 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190";

DECRETO LEGISLATIVO 18 APRILE 2016, N. 50 "Nuovo Codice dei Contratti Pubblici" che si collega al tema della prevenzione della corruzione in quanto l'affidamento dei contratti pubblici rappresenta una delle aree a maggior rischio corruzione e presenta inoltre importanti novità che riguardano l'ambito della trasparenza;

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";

CODICE PENALE – Libro II "Dei Delitti in particolare", Titolo II, III e VII.

DISCIPLINA REGIONALE

LEGGE REGIONALE 30 DICEMBRE 2009, N. 33 "Testo unico delle Legge Regionali in materia di sanità" e successive modifiche ed integrazioni;

DGR N. IX/2524 DEL 24.11.2011 "Vigilanza e controllo sugli Enti del Sistema Regionale, ai sensi dell'art. 1, comma 1bis e 5quater LR 27 dicembre 2006, n. 30";

DECRETO REGIONALE N. 2822 DEL 3.4.2013 "Approvazione del Manuale di Internal Auditing della UO Sistema dei Controlli e Coordinamento Organismi Indipendenti";

DGR N. X/1299 DEL 30.01.2014 "Patto d'integrità in materia di contratti pubblici regionali";

LEGGE REGIONALE 4 GIUGNO 2014, N. 17 "Disciplina del Sistema dei Controlli Interni ai sensi dell'art. 58 dello Statuto d'Autonomia";

LEGGE REGIONALE 17 MARZO 2016, N. 5 "Disposizione per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione regionale" (pubblicata sul BUR.L. n. 11, supplemento del 18 marzo 2016) di istituzione dell'**AGENZIA REGIONALE ANTI CORRUZIONE (ARAC)** e successive modifiche ed integrazioni (LR 5 agosto 2016, n. 19);

LEGGE REGIONALE 20 LUGLIO 2016, N. 17 "Disciplina per la trasparenza dell'attività di rappresentanza di interessi nei processi decisionali pubblici presso il Consiglio Regionale";

DGR N. X/4878 DEL 07.03.2016 "Piano straordinario anticorruzione - disciplina per l'attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti che segnalano illeciti (whistleblower) per gli enti di cui all'all. a1 della LR 30/2006"

DGR N. X/5661 DEL 3.10.2016 "Determinazioni in ordine alle procedure di controllo interne alla Direzione Generale Welfare nell'ambito del sistema sociosanitario lombardo";

DGR N. X/6062 DEL 29.12.2016 "Approvazione nuovo codice di comportamento per il personale della Giunta di Regione Lombardia";

DELIBERAZIONI GIUNTA REGIONALE IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO (C.D. REGOLE DI SISTEMA) – ESERCIZIO 2018: DGR N. X/7600 DEL 20.12.2017

CIRCOLARI, DELIBERE E DETERMINAZIONI. LINEE GUIDA

CIRCOLARE DIPARTIMENTO FUNZIONE PUBBLICA 25 GENNAIO 2013, n. 1 "Legge n. 190/2012 Disposizione per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

DELIBERA CIVIT (ORA ANAC) 4 LUGLIO 2013, n. 50 "Linee Guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016";

DELIBERA CIVIT (ORA ANAC) 11 SETTEMBRE 2013, n. 72 "Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione";

DELIBERA ANAC 7 OTTOBRE 2014, n. 144 "Obblighi di pubblicazione concernenti gli organi di indirizzo politico nelle pubbliche amministrazioni";

DELIBERA ANAC 22 DICEMBRE 2014, n. 149 "Interpretazione e applicazione del Decreto Legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario";

DELIBERA ANAC 21 GENNAIO 2015, n. 10 "Individuazione dell'Autorità Amministrativa competente all'erogazione delle sanzioni relative alla violazione di specifici obblighi di trasparenza (art. 47 D.Lgs. 33/2013)";

DETERMINAZIONE ANAC 28 APRILE 2015, n. 6 "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. Whistleblower)";

DETERMINAZIONE ANAC 28 OTTOBRE 2015, n. 12 "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione";

DELIBERA ANAC 3 AGOSTO 2016, n. 831 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";

DELIBERA ANAC 22 NOVEMBRE 2017, n. 1208 "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione";

LINEE GUIDA ANAC specifiche per materia.

4. TERMINI E DEFINIZIONI

Ai fini del presente Piano, si applicano i termini e le definizioni seguenti:

CORRUZIONE

Si richiama la definizione del fenomeno contenuta nel PNA di cui alla deliberazione n. 72/2013, confermata dall'ANAC nell'aggiornamento 2015 al PNA (delibera n. 12) e, puntualmente: "non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "maladministration", intesa come assunzione di decisioni (di assetto, di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) derivanti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse."

ORGANIZZAZIONE

Il concetto "Organizzazione" comprende l'Agenzia nel suo complesso e le sue articolazioni organizzative.

CONTESTO DELLA ORGANIZZAZIONE

Combinazioni di fattori interni ed esterni che possono avere un'influenza sull'approccio dell'Organizzazione per sviluppare e conseguire i propri obiettivi.

PARTI INTERESSATE	Soggetti diversi con i quali ATS si trova a gestire, anche per un singolo processo, una pluralità di relazioni e che interagiscono tra loro e si muovono per il perseguimento dei propri obiettivi.
SISTEMA DI GESTIONE	Insieme di elementi collegati o interagenti dell'Organizzazione finalizzato a stabilire orientamenti, indirizzi, obiettivi e processi per conseguire tali obiettivi.
PROCESSO	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano un elemento di ingresso in un prodotto/servizio/prestazione finale.
RISCHIO	Effetto dell'incertezza. Il rischio è espresso in termini di combinazione delle conseguenze di un evento e della probabilità associata al suo verificarsi.
EFFETTO	Per effetto si intende uno scostamento da quanto atteso. L'incertezza è lo stato, anche parziale, di carenza di informazioni relative alla comprensione o conoscenza di un evento, delle sue conseguenze o della loro probabilità.

5. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

Le informazioni, che di seguito si propongono, hanno come obiettivo quello di evidenziare le caratteristiche dell'ambiente esterno nel quale ATS opera, a partire da una breve illustrazione del territorio, della sua popolazione, del suo stato di salute (demografia, epidemiologia, contesto socio economico, rete d'offerta) e del sistema di relazioni di cui è parte. Come richiesto da ANAC, attraverso il PNA Aggiornamento 2017, l'analisi del contesto esterno è funzionale all'Amministrazione per la lettura ed interpretazione delle dinamiche socio-territoriali in funzione del rischio corruttivo cui possono essere esposte.

Analogamente, a seguire, si considereranno i fattori interni che sono rilevanti per l'Organizzazione.

5.1 ANALISI CONTESTO ESTERNO

5.1.1 IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE

ATS Insubria opera su un territorio coincidente con la Provincia di Varese e con parte della Provincia di Como, con una popolazione complessiva di 1.435.673 abitanti [fonte: flussi FLS11, 2016 al 31.12.2017], distribuiti in 244 Comuni, suddivisi in tre Aree ASST (dei Sette Laghi, della Valle Olona e Lariana).

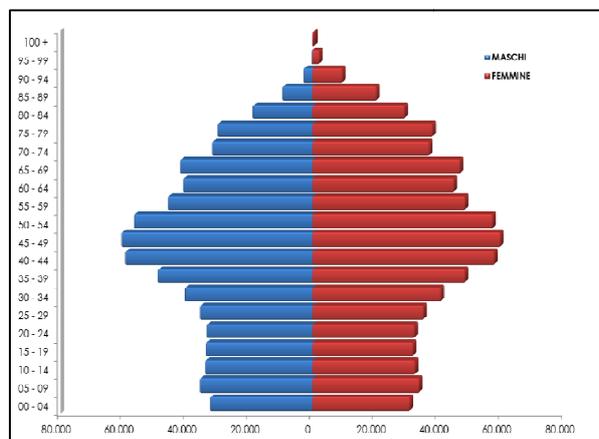
La superficie coperta da ATS è pari a 1.895,76 Km² ed opera in un territorio caratterizzato da una particolare conformazione orografica; la presenza dei laghi e delle montagne condiziona l'urbanizzazione, la localizzazione delle attività industriali e professionali e, di conseguenza, la diffusione della popolazione.

Distribuzione della popolazione per fasce di età

La distribuzione della popolazione per fasce di età è la seguente:

	POPOLAZIONE 0 - 13 ANNI	POPOLAZIONE 14-64 ANNI	POPOLAZIONE 65-74 ANNI	POPOLAZIONE 75 E OLTRE ANNI	POPOLAZIONE TOTALE
Maschi	95.483	463.048	75.213	65.575	699.319
Femmine	90.018	460.231	84.323	101.782	736.354
Totale complessivo	185.501	923.279	159.536	167.357	1.435.763

PIRAMIDE DELLE ETÀ AL 01.01.2017



Fonte: ATS Insubria

La piramide dell'età relativa ai residenti nell'ATS dell'Insubria è tipica delle attuali società industrializzate, ove l'aumentata qualità dell'assistenza sociosanitaria è alla base dell'incremento dell'età media. La classica forma piramidale viene sostituita da una forma "ad albero", con basi ristrette (dovute al calo di natalità). 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.

Il progressivo invecchiamento della popolazione è confermato anche dall'andamento di due classici indici demografici: l'Indice di Invecchiamento e l'Indice di Vecchiaia.

La percentuale di ultrasessantacinquenni sul totale (**INDICE DI INVECCHIAMENTO**) presenta un trend in costante crescita negli anni ed è pari a 22,7 (più di 1 anziano ogni 5 abitanti). Il valore è superiore al dato lombardo (22,2) e nazionale (22,3).

Analogamente, il rapporto tra ultrasessantacinquenni e soggetti in età 0-14 anni (**INDICE DI VECCHIAIA**) è cresciuto nel tempo fino a raggiungere la presenza di 164 anziani ogni 100 giovani. Tale valore è superiore a quello regionale (159,1), ed inferiore a quello nazionale (165,3).

INDICI DI INVECCHIAMENTO E VECCHIAIA AL 01.01.2017

	DISTRETTO ASST SETTE LAGHI	DISTRETTO ASST VALLE OLONA	DISTRETTO ASST LARIANA	TOTALE ATS INSUBRIA
INDICE VECCHIAIA	175,0	160,6	157,9	164,0
INDICE INVECCHIAMENTO	23,5	22,6	22,0	22,7

Fonte: ELABORAZIONE ATS INSUBRIA SU DATI ISTAT

Un indice demografico utile per le finalità del presente Piano, in quanto rappresenta un indicatore di rilevanza economica e sociale, è l'**INDICE DI DIPENDENZA** - rapporto tra le persone considerate in età "non più attiva" e quelle considerate in "età attiva" (rapporto tra persone con meno di 14 e più di 65 anni e le persone tra i 14 e i 64 anni). Anche questo indice risulta in incremento negli anni e presenta un valore di 57,4 a livello di ATS, con valori più bassi nel Distretto ASST Lariana e più alti nel Distretto ASST dei Sette Laghi; il valore registrato nell'ATS è superiore sia al dato lombardo (56,5), che a quello nazionale (55,8).

INDICE DI DIPENDENZA AL 01.01.2017

	DISTRETTO ASST SETTE LAGHI	DISTRETTO ASST VALLE OLONA	DISTRETTO ASST LARIANA	TOTALE ATS INSUBRIA
INDICE DI DIPENDENZA	58,7	58,0	56,0	57,4

Fonte: ELABORAZIONE ATS INSUBRIA SU DATI ISTAT

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018</p>
--	--

Per quanto riguarda la natalità, il numero dei **NATI VIVI** nel 2017 è stato di 11.319, il 5,5% in meno rispetto al 2016. Il tasso di natalità nell'ATS è stato di 7,9 nati per 1.000 residenti; la natalità è inferiore a quella regionale (8,1) e superiore a quella nazionale (7,7).

5.1.2 IL CONTESTO SOCIO – ECONOMICO

L'analisi delle imprese presenti su tutto il territorio della ATS dell'Insubria, condotta attraverso la banca dati "Flussi" di INAIL (l'ultimo aggiornamento disponibile è riferito al 2015), mostra una lieve diminuzione, rispetto al dato 2013, sia per l'area territoriale di Varese sia per quella di Como. Le attività (PAT: posizioni assicurative territoriali) presenti nel territorio di Varese sono 55.315 (58.017 nel 2013) ed occupano 253.264 addetti (255.488 addetti nel 2013); sul territorio di Como insistono 39.983 PAT (41.744 PAT nel 2013) che occupano 171.521 addetti (175.011 addetti nel 2013). Il totale dei lavoratori occupati nel territorio dell'Insubria risulta quindi pari a 424.785 (430.499 nel 2013): in realtà questo calo occupazionale è inferiore di quel che sembra, perché INAIL ha modificato l'algoritmo di stima dei lavoratori occupati e quello ora in uso è più "restrittivo" rispetto al precedente, che era affetto da una leggera sovrastima. Le proiezioni LEA (fonte dati: flussi INAIL) riferiti alle aziende con più di un dipendente sono: per Varese 37.164 aziende nel 2015 contro le 38.039 del 2014; per Como 26.447 aziende per il 2015 contro le 26.751 del 2014.

Se si utilizzano fonti dati diverse, nello specifico quelle della Camera di Commercio di Varese, emerge che nel terzo trimestre 2017 le imprese registrate e attive in provincia di Varese sono 62.051 (7,59% delle imprese lombarde), mentre in provincia di Como sono 49.668 (5,22% delle imprese lombarde). La natalità delle imprese nel periodo gennaio – settembre 2017 ha saldo positivo sia a Varese (+ 170) che a Como (+ 105). La densità delle imprese, in provincia di Varese, risulta elevata in rapporto all'estensione del territorio: a metà 2017, in provincia di Varese erano presenti 51,8 imprese ogni chilometro quadrato (52,2 nel 2013), dato molto superiore alle 34,1 del valore regionale e alle 17,1 del valore nazionale. In provincia di Como la densità delle imprese è pari a 33,4 per chilometro quadrato.

5.1.3 IL LAVORO

L'analisi dei dati Istat relativi alle forze di lavoro 2016 evidenzia qualche segnale di miglioramento della situazione del mercato del lavoro. In provincia di Varese il tasso di disoccupazione ha registrato un calo seppure limitato, passando dall'8,6% del 2013 all'8,2% del 2016. In provincia di Como la riduzione del tasso di disoccupazione è più evidente, con passaggio dall'8,6% nell'anno 2013 al 7,4% del 2016. Va segnalato un tasso di disoccupazione femminile di 11,0 in Provincia di Varese, significativamente più elevato rispetto a quello regionale (8,6). Nel confronto regionale, in termini di tasso di disoccupazione, la provincia di Varese risulta lievemente sopra la media lombarda (8,2% Varese; 7,4% Lombardia) mentre la provincia di Como è perfettamente in linea (7,4%).

Significativo indicatore congiunturale è l'andamento in riduzione della Cassa Integrazione Guadagni (ordinaria + straordinaria + in deroga): in provincia di Varese 14.298,97 ore autorizzate nel 2016 rispetto alle 22.762,87 autorizzate nel 2015, in provincia di Como 8.301,13 ore autorizzate nel 2016 rispetto alle 10.179,04 ore autorizzate nel 2015.

5.1.4 LA RETE D'OFFERTA SANITARIA E SOCIOSANITARIA

Di seguito vengono rappresentati in forma tabellare i componenti della rete d'offerta sanitaria e socio sanitaria.

LA RETE D'OFFERTA SANITARIA

Tipologia	Distretto ATS	Strutture Pubbliche/Private a contratto	Attività clinica	Laboratori più punti prelievo extra lab	Diagnostica per immagini	Psichiatria	Neuro Psichiatria Infanzia Adolescenza	Dialisi e CAL	Centro Procreaz. Medicalmente Assistita (PMA) I o II livello
Presidi ricovero e cura acuti e riabilitativi	Sette Laghi	Pubbliche	6 ospedali, 1 solo riabil.	7 + 10 punti prelievo	7	2 SPDC	1 Day Hospital Osp. F. del Ponte	2 Dialisi 3 CAL	1 PMA II
		Private a contratto	1 ospedale, 2 solo riabil.	3	3				
	Valle Olona	Pubbliche	4 ospedali	4 + 2 punti prelievo	4	3 SPDC		2 Dialisi 3 CAL	2 PMA I
		Private a contratto	2 ospedali	2 + 2 punti prelievo	2			1 Dialisi	
	Lariano	Pubbliche	2 ospedali, 1 solo riabil.	2 + 10 punti prelievo	5	2 SPDC		1 Dialisi 3 CAL	1 PMA II
		Private a contratto	3 ospedali, 2 solo riabil.	3 + 16 punti prelievo	4				
Ambulatori territoriali e laboratori	Sette Laghi	Pubbliche	19						
		Private a contratto	14	3 + 7 punti prelievo	13				4 PMA I
	Valle Olona	Pubbliche	7						
		Private a contratto	15	3 + 9 punti prelievo	13				3 PMA I
	Lariano	Pubbliche	8						
		Private a contratto	14	1 + 5 punti prelievo	3		2		2 PMA II
Strutture residenziali	Sette Laghi	Pubbliche				5			
		Private a contratto				17	4		
	Valle Olona	Pubbliche				3			
		Private a contratto				2			
	Lariano	Pubbliche				5			
		Private a contratto				13	2		
Strutture semiresidenziali	Sette Laghi	Pubbliche				4			
		Private a contratto				1	2		
	Valle Olona	Pubbliche				5			
		Private a contratto				1	1		
	Lariano	Pubbliche				4			
		Private a contratto				1	3		

Nota: prestazioni solo autorizzate

5.2 LE RELAZIONI DELL'AGENZIA CON L'ESTERNO

5.2.1 LE PARTI INTERESSATE

L'evoluzione del SSL, tracciata dalla LR n. 23/2015, affida alle ATS il compito di attuare la programmazione definita da Regione Lombardia attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie tramite i soggetti accreditati e contrattualizzati pubblici e privati. Alle Agenzie, anche attraverso le articolazioni distrettuali, compete il "governo dell'offerta" ovvero della rete sanitaria e sociosanitaria nel proprio ambito territoriale, il "governo della domanda" espressa dagli assistiti e l'integrazione della rete di erogazione con la rete sociale del territorio.

In un sistema come quello sopra delineato, l'Agenzia interagisce con le Parti Interessate, di seguito indicate, delle cui aspettative deve necessariamente tenere conto.

PARTI INTERESSATE	ESIGENZE ED ASPETTATIVE
PERSONE RESIDENTI E LORO FAMIGLIE	L'art. 32 della Costituzione tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse delle collettività. I cittadini ricercano il miglioramento delle condizioni di salute e, contestualmente, di essere maggiormente seguiti nei percorsi di cura, soprattutto nei momenti in cui sperimentano una malattia, sono più fragili e necessitano di accompagnamento.
REGIONE	Regione Lombardia esercita le funzioni di cui all'art. 5 della LR n. 23/2015 e, precisamente: <ul style="list-style-type: none"> - garantisce l'erogazione delle prestazioni previste nei livelli essenziali di assistenza; - assicura funzioni di programmazione, indirizzo e controllo; - definisce requisiti e percorsi per l'accreditamento; - costruisce sistemi ed indicatori per la valutazione delle <i>performance</i>; - elabora strumenti conoscitivi volti a garantire una conoscenza delle persone croniche e fragili e per l'analisi dei percorsi di presa in carico; - indica indirizzi per l'appropriatezza clinica e organizzativa. Lo strumento operativo, attraverso il quale Regione Lombardia esercita le predette funzioni, è rappresentato dalle "REGOLE DI SISTEMA PER LA PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI, DEGLI ACQUISTI E DEGLI INVESTIMENTI E LA DEFINIZIONE DEI CONTRATTI" emanate annualmente dalla Giunta Regionale in attuazione del Piano Sociosanitario Lombardo. L'autonomia dell'Agenzia si esercita nell'ambito degli indirizzi programmatori regionali, finalizzati alla tutela del diritto alla salute del cittadino.
AGENZIA DI CONTROLLO DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO	L'Agenzia di Controllo del Sistema Socio Sanitario Lombardo è un Ente del SSL, istituito con la LR n. 23/2015 (art. 11 novellato della LR n. 33/2009) al quale sono attribuiti i seguenti scopi e funzioni: <ul style="list-style-type: none"> - programmazione e coordinamento delle attività delle strutture di controllo territoriali delle ATS, anche mediante lo strumento del Piano Annuale dei Controlli e dei protocolli; - monitoraggio del sistema dei controlli operativi sulle attività dei soggetti erogatori, in relazione agli aspetti di efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza ed economicità delle prestazioni e dei servizi erogati; - valutazioni in ordine al sistema delle remunerazioni delle funzioni non

tariffabili e delle maggiorazioni tariffarie da riconoscersi ai soggetti erogatori;

- supporto alla predisposizione degli interventi di programmazione regionale sulla base degli esiti delle attività di controllo;
- valutazioni in materia di procedure d'acquisto per l'affidamento di forniture di beni e servizi effettuati in forma aggregata per il servizio sanitario regionale;
- raccolta delle informazioni sulla soddisfazione degli utenti.

All'Agenzia sono attribuite le caratteristiche di Organismo tecnico/scientifico terzo ed indipendente.

ATS, nell'esercizio della funzione di controllo degli erogatori del SSL, è funzionalmente collegata con l'Agenzia, integrandosi e coordinandosi con il contenuto del piano annuale dei controlli e dei protocolli dalla stessa predisposti. Quale Ente di sistema, ATS è tenuta a fornire all'Agenzia tutti i dati e le informazioni utili all'espletamento dei compiti alla stessa affidati dalla previsione normativa.

**AZIENDE
 SOCIO SANITARIE
 TERRITORIALI
 (ASST)**

Alle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), istituite dalla LR n. 23/2015, sono attribuite le seguenti funzioni:

- concorrere con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona;
- garantire la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie;
- tutelare e promuovere la salute fisica e mentale;
- operare garantendo la completa realizzazione dei principi di sussidiarietà orizzontale per garantire pari accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato e dei principi di promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato;
- garantire e valorizzare il pluralismo socioeconomico, riconoscendo il ruolo della famiglia, delle reti sociali, e degli enti del terzo settore, quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e assicurare un pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni.

Le ASST assicurano l'erogazione dei servizi nell'ambito di due poli d'offerta aziendale: il Settore Polo Ospedaliero e il Settore Rete Territoriale.

In ragione delle funzioni di natura attuativa dalla programmazione sanitaria della Regione, l'Agenzia, quale articolazione territoriale del SSL, assume il ruolo di affiancamento nei confronti delle ASST del territorio rispetto al nuovo assetto organizzativo complessivo.

**EROGATORI PRIVATI
 ACCREDITATI E A
 CONTRATTO**

Il rapporto con i soggetti erogatori della rete sanitaria e socio sanitaria si attua nell'ambito del perimetro disegnato dalla programmazione regionale.

Gli Enti Erogatori Privati Sanitari e Sociosanitari (accreditati a contratto, ma anche solo accreditati in quanto potenziali fornitori) sono soggetti che, pur nella loro autonomia giuridica e amministrativa, sono parte integrante del sistema che garantisce le prestazioni sanitarie e socio sanitarie necessarie per la popolazione nel territorio dell'ATS. Essi pertanto devono adempiere, al pari degli Erogatori



Pubblici, alla normativa generale, nazionale e regionale, che regola i rapporti tra erogatori (pubblici e privati) ed acquirente delle prestazioni (ATS).

Nel rispetto dei principi di libera scelta del cittadino, gli Enti Erogatori Sanitari e Sociosanitari Privati sono posti nelle medesime condizioni contrattuali, sia tra di loro sia nei confronti delle Aziende Pubbliche, per la realizzazione di un sistema di offerta di prestazioni equilibrato nel territorio che, anche grazie a specifici indirizzi governati dai contratti base e integrativi, promuova il miglioramento delle prestazioni in termini di efficienza e di efficacia.

Con gli Enti Erogatori Sanitari e Sociosanitari Privati sono strutturati momenti di comunicazione, anche attraverso incontri specifici, sia nell'ambito della regolamentazione degli accordi contrattuali, al fine di condividere ed attuare scelte programmatiche, che nell'ambito del monitoraggio di quanto contrattualmente pattuito.

Gli Enti Erogatori, infine, sono soggetti alla vigilanza da parte delle competenti strutture ATS, secondo criteri di oggettività e misurabilità, in merito al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti per il loro accreditamento, per l'appropriatezza delle prestazioni fornite oltre che per il mantenimento dei requisiti soggettivi previsti per la stipula dei contratti.

I rapporti con gli erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie (pubblici e privati) rappresentano una componente significativa del Sistema Sociosanitario Lombardo, in quanto in essa si concentrano importanti flussi finanziari e, quindi, valenza anche di natura economica. La regolamentazione degli stessi rappresenta un'area sensibile e a rischio di comportamenti che, se non adeguatamente standardizzati e resi trasparenti nelle relative procedure, potrebbero comportare anche un inappropriato utilizzo delle risorse.

ENTI LOCALI

Il Decreto Legislativo n. 502/1992 e s.m.i., all'art. 3, comma 14, riconosce al Sindaco, ovvero alla Conferenza dei Sindaci, tramite una rappresentanza costituita nel suo seno di componenti nominati dallo stesso Organismo, un ampio ruolo nell'ambito della programmazione regionale. Tale ruolo si concretizza, per l'ambito territoriale di riferimento, attraverso la formulazione di linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività, trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al Direttore Generale ed alla Regione, nonché con l'esame del bilancio delle "unità sanitarie locali" e la verifica dell'andamento generale dell'attività.

L'art. 20 della LR n. 33/2009 e s.m.i. demanda alla Giunta Regionale l'adozione della disciplina del funzionamento della Conferenza dei Sindaci, delle Assemblee dei Sindaci e del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci. Con DGR n. X/5003 del 5.04.2016 la Giunta Regionale, in attuazione della LR n. 23/2015, ha approvato il Regolamento di funzionamento sopra richiamato.

Il sistema delle relazioni, nel rispetto della distinzione dei ruoli e delle responsabilità, è strutturato in forma stabile, improntato alla correttezza e trasparenza dei comportamenti delle parti, per favorire la collaborazione ed il perseguimento delle finalità individuate dalla Legge.

PARTI SOCIALI

Il sistema delle relazioni sindacali, nel rispetto della distinzione di ruoli e responsabilità, è ordinato in coerenza all'obiettivo di contemperare l'esigenza di incrementare efficacia ed efficienza dei servizi erogati con l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale dei collaboratori.

Orientano le relazioni sindacali principi generali di responsabilità, correttezza, buona fede e trasparenza dei comportamenti, in un'ottica volta alla prevenzione

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza</p> <p>Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020)</p> <p>Revisione n. 00</p> <p>Validità: 2018-2020</p> <p>In vigore dal: 31/01/2018</p> <p>Data di emissione: 31/01/2018</p>
---	--

	<p>dei conflitti in sede negoziale, piuttosto che alla gestione di procedure contenziose.</p> <p>L’Agenzia valorizza gli spazi di autonomia riconosciuti in sede nazionale alla contrattazione integrativa locale nel rispetto dei vincoli di bilancio quali risultanti dagli strumenti di programmazione annuale e pluriennale, promuovendo soluzioni condivise che contemperino equamente le diverse istanze di cui sono portatrici le parti.</p> <p>I rapporti con le Organizzazioni Sindacali sono formalizzati in sede di contrattazione integrativa aziendale con le aree interessate sia in ordine alla composizione delle rispettive delegazioni trattanti, sia con riguardo ai diversi livelli di relazione.</p>
<p>ASSOCIAZIONISMO LOCALE E ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO</p>	<p>Regione Lombardia, in attuazione dell’art. 24 della LR n. 23/2015, promuove la sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato e, nel contempo, favorisce la crescita e lo sviluppo del terzo settore anche attraverso la definizione di modalità di riconoscimento, rappresentanza, consultazione, collaborazione e controllo. ATS riconosce il ruolo dell’Associazionismo e del Volontariato insieme agli altri soggetti del terzo settore, in attuazione del principio di sussidiarietà, quale elemento importante della programmazione sociosanitaria, in un’ottica di risposta al bisogno.</p>
<p>UNIVERSITÀ</p>	<p>L’Agenzia riconosce nel rapporto di collaborazione e cooperazione con l’Università lo strumento strategico per la produzione e circolazione della conoscenza, oltre che l’opportunità di acquisire competenze e supporto metodologico nelle attività di ricerca negli ambiti di competenza ATS.</p>

.=. =. =. =. =. =.

Per la definizione degli aspetti ambientali pertinenti per l’Organizzazione, in considerazione delle attività e servizi erogati, si ritiene di integrare l’esposizione con un riferimento agli scenari operativi che possono generare rischi ed alle risorse a disposizione dell’Organizzazione stessa per tenerli sotto controllo.

ATTIVITÀ DI VIGILANZA E CONTROLLO

L’attività di vigilanza e controllo si espleta nei seguenti ambiti: prevenzione medica e veterinaria, farmaceutica territoriale e nei confronti degli erogatori pubblici e privati a contratto di prestazioni sanitarie e unità di offerta sociosanitaria (come sopra evidenziato). Il contesto, nel quale tale attività è pianificata e i criteri di attuazione sono contenuti per ciascun ambito, nei **PIANI ANNUALI DI SETTORE** redatti in conformità agli indirizzi regionali (*Piano Integrato di Promozione della Salute; Piano Integrato dei Controlli Prevenzione Medica; Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria; Piano Annuale dei Controlli (prestazioni sanitarie, cure primarie, CREG, farmaceutica); Piano Annuale di Vigilanza e Controllo sulle Unità d’Offerta Sociali; Piano attuativo dei Tempi d’attesa*). Tali documenti sono in fase di aggiornamento relativamente all’annualità 2018, in coerenza con le Regole di Sistema di Regione Lombardia. Gli stessi saranno disponibili nella sezione Amministrazione Trasparente \ Disposizioni Generali \ Atti Generali \ Atti Amministrativi Generali \ Piani (link: <http://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/23-atti-amministrativi-general?Itemid=-1>) oltre a quelli già adottati per l’esercizio appena concluso. Da tali documenti, ai quali si rinvia, è possibile rilevare i criteri e la metodologia che l’Agenzia di anno in anno utilizza per lo sviluppo della programmazione dell’attività di vigilanza e controllo, i cui elementi di ingresso derivano dagli esiti dei controlli effettuati nell’esercizio precedente.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia AT5 Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018</p>
--	--

GESTIONE MEDICINA CONVENZIONATA (MEDICI MEDICINA GENERALE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, MEDICI GUARDIA TURISTICA)

L'attività delle Cure Primarie può essere sinteticamente riassunta in due punti fondamentali:

- garantire l'assistenza primaria a tutti gli assistiti e un livello qualitativo adeguato della stessa;
- promuovere la presa in carico dell'assistito affetto da cronicità mediante percorsi di appropriatezza al fine di evitare o ritardare complicanze ed evoluzioni negative.

I Medici di Assistenza Primaria sono 902 mentre i Pediatri di Famiglia sono 181. Operano altresì 179 Medici di Continuità Assistenziale. Durante la stagione estiva, nei mesi di luglio ed agosto viene attivato sul solo territorio di Como, il servizio di Guardia Medica turistica che in base al numero di ore di incarico assegnato a ciascun medico prevede la presenza in servizio di 4/4 medici.

Il rapporto di lavoro è disciplinato dall'Accordo Collettivo Nazionale, ai sensi dell'art. 8 del Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

L'Agenzia assicura la gestione giuridico - economica dei rapporti contrattuali e mantiene costanti rapporti con il personale convenzionato, vigilando sulla loro attività in particolare garantendo che gli orari di apertura degli ambulatori e le modalità di accesso agli stessi siano adeguati alle necessità.

APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI

L'Agenzia 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 dalla DGR n. X/4702 del 22 dicembre 2015 e confermato dalla DGR n. X/7600 del 20.12.2017 (Regole di Sistema 2018).

Gli Enti Sanitari non possono attivare:

- procedure di acquisto relative a beni e/o servizi già oggetto di Contratti/Convenzioni stipulati in loro favore da ARCA S.p.A. o oggetto di convenzione CONSIP;
- procedure di acquisto autonome relative ad iniziative per approvvigionamenti già oggetto di programmazione sanitaria a livello regionale ed attribuite ad ARCA, fermo restando che detti Enti potranno attivare procedure autonome, inviando informazione preventiva alla Direzione Generale Welfare, solo in casi eccezionali e per una durata e quantità limitate a soddisfare il fabbisogno dell'Ente fino alla data di attivazione delle Convenzioni programmate a livello aggregato.

In assenza delle possibilità di aderire alle convenzioni centralizzate del soggetto aggregatore di riferimento e di Consip S.p.A. gli enti sanitari dovranno ricorrere:

- per gli acquisti inerenti le categorie merceologiche presenti nella "Piattaforma CONSIP", agli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione da Consip S.p.A. (SDA e MePA) o alla CRA di riferimento (es.: SinTel per Regione Lombardia, considerato l'obbligo di utilizzo previsto dall'art. 1, comma 6-ter della LR n. 33/2007 con riferimento allo svolgimento di procedure di affidamento di servizi e forniture di qualsiasi importo);
- per gli acquisti inerenti le categorie merceologiche non presenti nella "Piattaforma CONSIP", gli strumenti di acquisto e negoziazione messi a disposizione dalla CRA di riferimento (SinTel per Regione Lombardia).

La violazione di tali norme rileva ai fini della responsabilità disciplinare e amministrativa.

Il processo di centralizzazione degli acquisti, in tutte le forme oggi praticabili come sopra descritte, (Consip, ARCA, Consorzi) è fortemente incentivato da Regione Lombardia, come si evince oltre che dalle Regole di Sistema 2018 anche dalla nota della Direzione Generale Welfare del 24 marzo 2016 ad oggetto

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018</p>
---	--

“Acquisto beni e servizi. Contrasto alla corruzione e linee per il miglioramento del ciclo degli approvvigionamenti”.

Le relazioni periodiche predisposte dal “Comitato Regionale per la trasparenza degli appalti e sulla sicurezza nei cantieri”, istituito presso la Giunta Regionale ai sensi dell’art. 13 della LR 24 giugno 2015, n. 17, illustrano l’attività e gli esiti dell’approfondimento condotti sulle modalità adottate dalle ASST/Agenzie per gli acquisti di beni e servizi. Tali documenti costituiscono il quadro di riferimento ai fini dell’individuazione dei profili critici in tema di trasparenza e sostenibilità economica. Sempre ai fini informativi e di controllo interno, si richiamano i documenti periodici di analisi dell’Osservatorio dei Servizi non sanitari forniti dalla Direzione Generale Welfare, Controllo di Gestione e Personale, Fattori Produttivi che riassumono i dati relativi alla rilevazione dei costi dei servizi consuntivati dalle aziende sanitarie lombarde mediante l’applicativo regionale SMAF.

Nel periodo 01.01.2017 - 31.12.2017 le procedure di gara più importanti relative alla spesa centralizzata per acquisto di beni e servizi sono quelle espletate tramite [Fonte: IV CET 2017]:

- a) adesione a Convenzioni ARCA: n. 15 procedure;
- b) adesione a Convenzioni CONSIP: n. 6 procedure.

Per quanto attiene le procedure di gara in forma aggregata, ATS ha aggiudicato n. 2 procedure ed aderito a n. 9 procedure gestite da altro Ente Capofila.

Alla luce di quanto sopra esposto, ATS nel gestire i propri acquisti e nella stipulazione dei contratti con i terzi sviluppa la propria attività entro un perimetro vincolato da iter predeterminati. Le procedure di gara rimaste di competenza della stazione appaltante, considerato anche il ruolo dell’Agenzia, sono residue ed il percorso riservato alle unità organizzative deputate alla funzione approvvigionamento è individuato dalla normativa di settore.

.=. =. =. =. =.

Da ultimo, come richiesto nel PNA 2015 e successive integrazioni, si richiamano gli elementi e i dati dei contesti provinciali (Como e Varese) rilevati dalle relazioni periodiche sullo stato dell’ordine e della sicurezza pubblica presentate al Parlamento dal Ministero dell’Interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati (Ordine e Sicurezza pubblica e D.I.A.), a cui si rimanda (*link: <http://www.camera.it/leg17/494?idLegislatura=17&categoria=038&>*).

5.3 ANALISI CONTESTO INTERNO

ATS dell’Insubria, ai sensi e per gli effetti della LR n. 23/2015, nasce il 1.01.2016 dalla fusione di due Aziende Sanitarie Locali (ASL Como e ASL Varese), ad eccezione del territorio distrettuale del Medio Alto Lario (ex ASL Como) e dalla ricomposizione in un ambito unitario di erogazione – le ASST – di tutte le attività ed i servizi della filiera erogativa (ASST dei Sette Laghi, ASST della Valle Olona, ASST Lariana, ASST della Valtellina e dell’Alto Lario e ATS della Montagna).

La **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE** ANNO 2016 è il primo “bilancio” consuntivo dell’operato dell’Agenzia ed è l’unica relazione disponibile, essendo quella riferita al 2017 da adottarsi entro il 30.06.2018. Il documento, cui si rinvia, costituisce uno degli elementi di ingresso per l’analisi del contesto interno. Rappresenta l’esito dell’attività svolta nella fase di avvio della riforma e dà conto delle risorse economico-finanziarie e umane impiegate [Fonte *Bilancio d’esercizio 2016*]. *Link: <http://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/send/58-relazione-sulla-performance/1156-relazione-sulla-performance-anno-2016>*.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia AT5 Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018</p>
--	--

L'anno 2017 coincide con la seconda fase di attuazione della LR n. 23/2015 che ha visto l'Agenzia impegnata:

- nel perfezionamento dei passaggi procedurali di natura amministrativa, contabile e gestionale con le ASST interessate dal processo di scorporo;
- nel riposizionamento del proprio ruolo nell'ambito del nuovo sistema di cura e assistenza ("dalla cura" al "prendersi cura") per effetto della trasformazione da Azienda in Agenzia;
- nel processo di integrazione e riorganizzazione aziendale richiesto dalla fusione di due aziende, che ha comportato una crescita che non è risultata la semplice sommatoria di quanto presente, bensì un accrescimento dei sistemi, la duplicazione/sovrapposizione di funzioni, di percorsi, modalità di funzionamento e relazioni.

Su tali presupposti si è sviluppato un percorso che ha portato all'unificazione e omogeneizzazione di procedure e prassi nonché all'adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), approvato con DGR n. X/6357 del 20.03.2017.

In data 26.04.2017, con deliberazione n. 221, è stato approvato il cronoprogramma di attuazione del POAS, che ha pianificato la collocazione temporale delle fasi necessarie al consolidamento del nuovo assetto organizzativo sia sul fronte della ridefinizione delle funzioni e delle responsabilità sia riguardo alla revisione dell'organizzazione del lavoro. In particolare si ritiene di dare evidenza dei principali provvedimenti adottati:

- Formalizzazione del processo di conferimento degli incarichi dirigenziali di struttura complessa e semplice (deliberazione n. 173 del 30.03.2017), degli incarichi professionali di alta specializzazione (deliberazione n. 389 del 20.07.2017), degli incarichi di posizione organizzativa e di coordinamento (deliberazioni n. 394 e n. 395 del 20.07.2017);
- Prima assegnazione del personale alle articolazioni organizzative previste dal nuovo assetto aziendale (deliberazione n. 277 del 25.05.2017);
- Nomina dei Direttori di Dipartimento (deliberazione n. 291 del 30.05.2017);
- Conferimento di deleghe ai fini dell'adozione in via autonoma di atti da parte dei Direttori di UOC di area amministrativa e sanitaria (delibera n. 652 del 30.11.2017);
- Revisione ed armonizzazione dei regolamenti (*cfr. elenco in calce*) di cui, in particolare, si segnalano i regolamenti in materia di graduazione e pesatura delle funzioni dirigenziali e delle posizioni organizzative (deliberazioni n. 265 del 18.05.2017 e n. 353 del 14.7.2017) e il regolamento in materia di valutazione del personale dipendente (deliberazione n. 299 del 01.06.2017);
- Progressiva omogeneizzazione nell'applicazione degli istituti contrattuali di natura sia giuridica sia economica e dei contenuti della contrattazione integrativa aziendale;
- Processo unico di budget e correlato sistema di valutazione organizzativa (Piano Performance);
- Ridefinizione del Piano dei centri di responsabilità/centri di costo e di quello riferito ai fattori produttivi. Individuazione nuovi Responsabili delle macro voci di spesa;
- Allineamento progressivo degli strumenti di gestione (protocollo informatico, sistema documentale, posta elettronica istituzionale/pec);
- Unificazione sistemi informativi aziendali e servizi tecnico-amministrativi, sistemi in ambito amministrativo-contabile, sistemi di gestione delle risorse umane (deliberazione n. 505 del 06.09.2016);
- Aggiornamento delle *job description*;
- Mappatura dei processi produttivi;
- Revisione della logistica, razionalizzazione degli spazi e assegnazione alle singole unità organizzative delle nuove dotazioni strumentali (arredi ed attrezzature).

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018</p>
---	--

L'organigramma in calce al presente documento identifica la struttura organizzativa, i ruoli e i soggetti in posizione apicale, anche dal punto di vista gerarchico. I funzionigrammi allegati alla deliberazione n. 1 del 12.1.2017 di adozione del POAS, cui si rimanda, indicano invece, per ciascuna articolazione organizzativa: scopo della funzione, responsabilità assegnate, dipendenza gerarchica e relazioni funzionali.

Relativamente alle deleghe nel processo decisionale si fa riferimento al provvedimento deliberativo n. 652 del 30.11.2017 sopra richiamato, adottato nell'ambito del processo di attuazione del POAS.

6. RUOLI E RESPONSABILITÀ

ORGANI DI INDIRIZZO E DEI VERTICI AMMINISTRATIVI (DIRETTORE GENERALE):

- Individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, 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, della L. n. 190/2012);
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza (ART. 1, COMMA 8, DELLA L. N. 190/2012);
- adotta il PTPC e i suoi aggiornamenti e ne cura la trasmissione all'ANAC (ART. 1, COMMA 8, DELLA L. N. 190/2012);

RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (R.PCT):

- elabora la proposta di PTPC (ART. 1, COMMA 8, DELLA 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, DELLA L. N. 190/2012);
- verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità nonché a proporre la modifica allo stesso in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (ART. 1, COMMA 10, LETTERA A) DELLA 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) DELLA 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) DELLA 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 33/2013 e smi);
- segnala all'Organo di vertice e all'Organismo Indipendente di Valutazione (ovvero struttura analoga di valutazione) eventuali disfunzioni inerenti l'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, DELLA L. N. 190/2012);
- entro il 15 dicembre di ogni anno, il dirigente individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo 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, DELLA L. N. 190/2012).

Con deliberazione n. 18 in data 21.01.2016, il Direttore Generale ha nominato Responsabile della prevenzione della corruzione nonché Responsabile per la trasparenza e l'integrità dell'ATS dell'Insubria, la dott.ssa Daniela De Bernardi.

Le risorse umane disponibili per istituire, attuare, mantenere e aggiornare il sistema di gestione della prevenzione della corruzione sono rinvenibili all'interno dell'Unità Organizzativa Semplice Controllo di Gestione di cui il R.PCT è titolare di incarico dirigenziale. A partire dal 4.10.2017, nell'esercizio del ruolo, il predetto Responsabile si avvale dalla Posizione Organizzativa denominata "Referente Internal Audit", istituita nell'UOC Sistema dei Controlli Interni.

DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E DIRIGENTI DI STRUTTURA:

- svolgono attività informativa nei confronti del R.PCT 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. 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. 190/2012).

DIPENDENTI DELL'AGENZIA:

- partecipano al processo di analisi del rischio;
- osservano le misure contenute nel PTPC (ART. 1, COMMA 14, DELLA L. N. 190/2012);
- segnalano casi di personale conflitto di interesse (ART. 6 BIS L. N. 241/1990; ARTT. 6 E 7 CODICE DI COMPORTAMENTO GENERALE E AZIENDALE) e segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'UPD (ART. 54 BIS DEL D.LGS. N. 165/2001).

COLLABORATORI A QUALSIASI TITOLO DELL'AMMINISTRAZIONE, I FORNITORI E GLI EROGATORI DI SERVIZI PER CONTO DELL'ATS INSUBRIA:

- osservano le misure contenute nel PTPC (ART. 1, COMMA 14, DELLA L. N. 190/2012);
- segnalano le situazioni di illecito (ART. 8 CODICE DI COMPORTAMENTO GENERALE E AZIENDALE).

NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE/PRESTAZIONI DEL PERSONALE:

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

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia AT5 Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018</p>
--	--

UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (UPD):

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

7. IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

Il Sistema dei Controlli Interni in ATS 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.

dei controlli nella pubblica amministrazione ed all'evoluzione della normativa in materia, si distinguono in base alle finalità per cui il controllo è posto in essere:

- 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 e s.m.i.). L'attività è rivolta non al mero riscontro di legittimità degli atti, ma alla ragionevolezza dei processi;
- 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 l'appropriatezza, la coerenza, la compatibilità e l'efficacia delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'Organo di indirizzo, attraverso la congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti;
- il **CONTROLLO E LA VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI/PERFORMANCE**. Il sistema di misurazione e valutazione delle *performance* rappresenta uno degli strumenti fondamentali dell'organizzazione. Questa tipologia di controllo, rivisitata dalle modifiche apportate dal Decreto Legislativo n. 150/2009 e successive integrazioni, include la valutazione della *performance* organizzativa e di quella individuale.

La valutazione organizzativa è connessa al percorso di programmazione e budget ed indaga dimensioni tra loro interdipendenti, che integrano le aree dell'efficienza produttiva, della qualità dell'organizzazione, dell'efficacia interna ed esterna, dell'appropriatezza e dell'accessibilità. La valutazione della *performance* organizzativa si integra con la valutazione della *performance* individuale attraverso la programmazione degli obiettivi e la verifica dei comportamenti organizzativi per assicurare le informazioni necessarie per le valutazioni pluriennali, di fine incarico, per sviluppare piani formativi mirati ed infine per supportare il processo decisionale per l'erogazione degli incentivi economici.

I criteri e i metodi relativi alla valutazione della *performance* vengono definiti in coerenza con le linee guida regionali in materia di valutazione e la loro specificazione operativa nel contesto aziendale viene configurata assicurando il confronto con le organizzazioni sindacali.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018</p>
--	--

Le funzioni aziendali preposte garantiscono il collegamento con il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni* del Personale per i compiti in materia di valutazione, di monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema dei controlli interni e per le altre funzioni attribuite agli organismi indipendenti di valutazione secondo le normative vigenti.

Nel panorama dei controlli e dei sistemi di valutazione interni già operativi in ATS, si inseriscono le funzioni, di seguito indicate, che agiscono in sinergia così da evitare sovrapposizioni, duplicazioni o ridondanza di attività e provvedimenti con pregiudizio, in definitiva, dell'effettività degli strumenti preventivi:

- **RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**, cui è affidato il compito di definire sistemi e meccanismi di controllo che devono includere anche una modalità di vigilanza interna circa la coerenza dei sistemi attivati rispetto al fine;
- **COMMISSIONE ISPETTIVA INTERNA**, prevista dall'art. 1, comma 62, della Legge n. 662/96 per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni contenute nei commi da 56 a 65 del medesimo art. 1, ovvero organismo competente ad effettuare verifiche campionarie sulle incompatibilità lavorative e sulla sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità da parte del personale dipendente e convenzionato.

In tale visione non si può, peraltro, prescindere dall'inclusione nel Sistema dei Controlli interni del **SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ AZIENDALE** e dell'attività di **RISK MANAGEMENT**, aspetto quest'ultimo dell'assistenza sanitaria che si colloca nel tema più generale della Qualità e della valutazione dell'*outcome*. Entrambi, per le rispettive competenze, contribuiscono alla verifica dei processi e degli standard ottimali di esecuzione delle prestazioni. Attraverso la predisposizione di linee guida, protocolli, procedure, istruzioni operative e gestionali vengono descritte le modalità di governo dei processi gestionali ed operativi e rappresentati i processi sociosanitari e tecnico amministrativi.

Contribuisce alla verifica dei processi e degli standard ottimali, pure, il percorso attuativo della **CERTIFICABILITÀ DEI BILANCI**, noto come **P.A.C.**, introdotto a livello nazionale e specificato con disposizioni regionali. A tale proposito si richiamano la deliberazione n. 576 del 26.10.2017 con la quale l'Agenzia recepisce il percorso attuativo di cui alla DGR n. X/7009 del 31.07.2017 ed individua nella figura del Direttore Amministrativo il Responsabile PAC aziendale e la deliberazione n. 724 del 22.12.2017 di nomina dei referenti aziendali. La conclusione del predetto percorso è prevista per il 31.12.2019.

In ATS è garantito, altresì, il controllo sulla qualità e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie esercitato dal Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie collegato funzionalmente con l'Agenzia di Controllo del Sistema Socio Sanitario lombardo.

Nell'ambito del Dipartimento Amministrativo di Controllo e degli Affari Generali e Legali e del Dipartimento Cure Primarie trovano inoltre collocazione le funzioni di controllo tipiche, in particolare:

- controllo presenza in servizio del personale dipendente;
- procedimenti in materia di esercizio di attività extra-istituzionali;
- controllo sul rispetto della disciplina delle incompatibilità, come prevista dalle disposizioni di legge e contrattuali da parte del personale dipendente;
- controllo sul rispetto, da parte del personale convenzionato, della disciplina delle incompatibilità previste da norme di legge e accordi collettivi;
- verifica del rispetto delle disposizioni vigenti in materia di esercizio della libera professione intra ed extramoenia;
- 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.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza</p> <p>Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020)</p> <p>Revisione n. 00</p> <p>Validità: 2018-2020</p> <p>In vigore dal: 31/01/2018</p> <p>Data di emissione: 31/01/2018</p>
---	--

Si inserisce, infine, la funzione di **INTERNAL AUDITING**, prevista dalla LR n. 17/2014. L'Internal Auditing è uno strumento per la valutazione dell'efficacia dei sistemi di controllo interni. 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. Pertanto, gli obiettivi principali dell'Internal Auditing possono essere così riassunti:

- efficacia ed efficienza della gestione;
- aderenza alle normative;
- salvaguardia del patrimonio;
- affidabilità delle informazioni;
- affidabilità dei bilanci.

L'attività di Internal Auditing si sviluppa in conformità al "Manuale di Internal Auditing" che descrive i principi, le procedure, le metodologie nonché gli strumenti di lavoro da utilizzare. Tale documento recepisce i principi e i criteri enunciati nel "Manuale di Internal Auditing" di Regione Lombardia adottato con Decreto del Direttore UO Sistema dei Controlli e Coordinamento Organismi Indipendenti n. 2822 del 3.4.2013. La pianificazione delle attività di Audit è contenuta nel Piano annuale degli Interventi.

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Responsabile della funzione di Internal Auditing interagiscono fattivamente, anche attraverso audit congiunti.

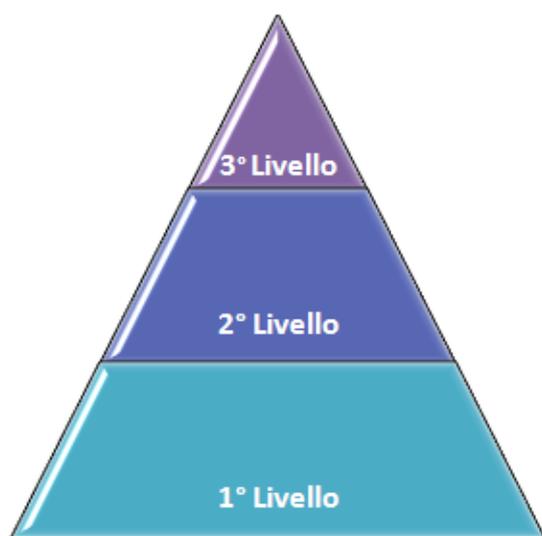
Con deliberazione n. 32 del 25.01.2017 si è disposta la nomina del **RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE PER LA STAZIONE APPALTANTE (RASA)** nella figura del dirigente coordinatore della funzione centrale Approvvigionamenti, dott. Mauro Crimella, al quale è affidato il compito di adempiere agli obblighi previsti dal comunicato del Presidente dell'ANAC del 28.10.2013.

Relativamente alla disciplina **ANTIRICICLAGGIO**, ai sensi del novellato art. 10 del Decreto Legislativo n. 231/2007, le Pubbliche Amministrazioni tornano a svolgere un ruolo di cooperazione e non più di soggetto obbligato. Le PA non sono, quindi, più obbligate all'invio delle segnalazioni di operazioni sospette. Gli uffici pubblici si limiteranno 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 conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale. Il Comitato di Sicurezza Finanziaria elabora linee guida per la mappatura e la valutazione dei rischi di riciclaggio e finanziamento del terrorismo cui le PA, responsabili dei procedimenti di cui al primo comma del precitato articolo, sono esposti. Sulla base delle predette linee guida le PA adottano procedure interne, proporzionate alle proprie dimensioni organizzative e operative, idonee a valutare il livello di esposizione dei propri uffici al rischio e indicano le misure necessarie a mitigarlo. ATS conformerà il proprio operato alle preannunciate Linee Guida in fase di emanazione.

Per favorire il coordinamento delle funzioni preventive e massimizzare il valore prodotto dall'attività di verifica e controllo, il POAS prevede un'unità operativa complessa "UOC Sistema dei Controlli Interni" in posizione di staff al Direttore Generale, cui afferiscono le unità organizzative semplici "Controllo di Gestione" e "Qualità e Risk Management".

In attuazione al POAS, in coerenza con le indicazioni regionali in materia di ciclo di gestione degli approvvigionamenti e le determinazioni ANAC, è stata, altresì, prevista la separazione delle funzioni relative alla fase di programmazione e acquisto di beni e servizi dalla fase di esecuzione contrattuale.

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 Audit

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)

7.1 RACCORDO CON LA DIREZIONE GENERALE WELFARE E GLI ORGANISMI DI CONTROLLO REGIONALE

7.1.1 DIREZIONE GENERALE WELFARE

La Giunta Regionale, con deliberazione n. X/5661 del 3.10.2016, ha disciplinato le procedure di controllo interno alla Direzione Generale Welfare (DGW) nell'ambito del Sistema Sociosanitario Lombardo. E' stato attivato un Nucleo di Coordinamento dei Controlli, direttamente afferente al Direttore Generale Welfare composto dal Direttore Generale Vicario, dal Dirigente Referente per la Direzione in materia di prevenzione della corruzione e dal Consigliere Giuridico della Direzione, che ha il compito di coordinare tutte le funzioni di controllo che attengono sia alle procedure e agli atti tipici in capo alla DGW sia alle azioni da mettere in atto nel caso in cui si rilevino necessità di interventi organizzativi sul sistema.

Tale DGR prevede, tra l'altro, quanto segue:

- un punto di raccordo e coordinamento delle verifiche sulla scorta delle segnalazioni pervenute alla DGW o alla Presidenza e la facoltà di *richiedere alle singole aziende sanitarie (Collegio Sindacale o Responsabile Prevenzione Corruzione o Direttore Generale)* di svolgere i necessari accertamenti;
- l'individuazione da parte delle Aziende/Agenzie di un Responsabile delle attività di approfondimento e verifica dei verbali del Collegio Sindacale, che segnala eventuali inottemperanze al *Responsabile per la prevenzione della corruzione aziendale e al Direttore Generale* i quali, nel caso emergano profili di responsabilità o eventi o circostanze meritevoli di approfondimento e controllo, informano immediatamente il Direttore Generale Welfare per i conseguenti adempimenti.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia AT5 Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018</p>
--	--

Oggi possono, altresì svolgere attività di controllo nei confronti del sistema regionale e quindi anche verso il Sistema Socio Sanitario, i seguenti Organismi:

- Responsabile per la Prevenzione della Corruzione della Regione Lombardia;
- Comitato regionale dei Controlli;
- Comitato regionale per la legalità e la trasparenza dei contratti pubblici.

7.1.2 AGENZIA REGIONALE ANTI CORRUZIONE (ARAC)

La Legge Regionale 17 marzo 2016, n. 5 istituisce l'Agenda Regionale Anti Corruzione (ARAC).

L'Agenda contribuisce a svolgere, nel rispetto di quanto previsto dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190, l'attività di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell'illegalità in Regione Lombardia e negli enti del sistema regionale di cui all'allegato 1 e agli allegati A1 e A2 della LR 27 dicembre 2006, n. 30, operando a supporto dei Responsabili della prevenzione della corruzione (RPC) della Regione e degli enti di sistema (art. 2, comma 1).

L'ARAC contribuisce ad assicurare la piena ed efficace adozione delle misure di prevenzione della corruzione previste dal Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall'ANAC, secondo direttive e disposizioni attuative definite dall'ANAC stessa (art. 2, comma 2).

I "compiti" previsti dall'art. 4 con riferimento agli RPC possono essere così sintetizzati:

- contribuire a rafforzare l'attività dei RPC nella vigilanza e nel controllo sulla effettiva applicazione e sull'efficacia delle misure adottate dalla Regione e dagli Enti del sistema regionale per prevenire e contrastare la corruzione e l'illegalità e sul rispetto delle regole sulla trasparenza dell'attività amministrativa;
- analizzare a livello regionale le cause e i fattori dei comportamenti illegali e individuare gli interventi che ne garantiscano la prevenzione e il contrasto;
- supportare l'attività della Regione e degli enti di sistema per attuare e aggiornare i rispettivi piani di prevenzione della corruzione.

Le funzioni di ARAC sono disciplinate dall'art. 5.

8. METODOLOGIA PER L'ADOZIONE DEL PIANO E FORME DI CONSULTAZIONE

Il metodo utilizzato nella predisposizione del presente Piano si ispira a quello studiato per il miglioramento continuo della qualità, che si compone di quattro fasi fondamentali distribuite sulla base della seguente sequenza logica:

- | | | |
|------------------|---|---|
| P (Plan) | ⇒ | Pianificazione |
| D (Do) | ⇒ | Esecuzione del programma |
| C (Check) | ⇒ | Test e controllo, studio e raccolta dei risultati e dei riscontri |
| A (Act) | ⇒ | Azione per rendere definitivo e/o migliorare il processo. |

La metodologia in ordine alla progettazione e allo sviluppo del Piano è stata presentata e condivisa dal Nucleo di Valutazione delle *Performance*/prestazioni dell'Agenda nella riunione del 12.12.2017 (Verbale n. 10/2017).

	Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018

8.1.1 LA PIANIFICAZIONE

La relazione del R.PCT, prevista dall'art. 1, comma 14, della Legge n. 190/2012 (ALLEGATO 1), dà evidenza dello stato di attuazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione - Anno 2017. La predetta relazione costituisce documento di ingresso, unitamente agli elementi di contesto richiamati al punto 5. ("CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE").

In questa sezione si rappresentano gli elementi che caratterizzano il processo preventivo e il relativo sistema di gestione.

8.1.2 MAPPATURA PROCESSI E RISCHI

Nel corso dell'esercizio 2017 è stata condotta la revisione dei processi, coerentemente al cronoprogramma di attuazione del POAS di cui alla deliberazione n. 221 del 26.4.2017. Attraverso tale intervento l'Agenda ha inteso assicurare funzionalità al nuovo assetto strutturale nonché piena attuazione alla nuova *mission* e alla LR n. 23/2015. La materia è stata oggetto di ampio confronto nell'ambito della riunione dei Direttori dei Dipartimenti aziendali di ATS del 10.7.2017.

La mappatura ha interessato i processi attribuiti alle nuove articolazioni organizzative, così come derivati dai funzionigrammi allegati al POAS. E' stata richiesta l'analisi dei processi e la valutazione del rischio. Informazioni documentate descrivono le fasi e/o le attività dei responsabili. Ai fini della standardizzazione delle modalità di conduzione dei processi di lavoro le predette informazioni documentate sono state integrate con gli indicatori di monitoraggio e dei tempi di esecuzione della prestazione/servizio.

Il progetto è stato curato nella fase attuativa dall'UOS Controllo di Gestione, struttura di supporto al R.PCT, e dall'UOS Qualità e Risk Management. E' stato collegato con il ciclo della *performance* (processo di budget/RAR) ed ha coinvolto tutto il personale (Dirigenza e Comparto) in relazione alle rispettive competenze e responsabilità.

Il monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori prevedeva un verifica intermedia e la formale conclusione delle attività entro il 31.12.2017. Entro le scadenze prefissate sono pervenute le informazioni documentate attestanti lo svolgimento dell'attività.

Di seguito si propone il modello utilizzato per la rilevazione dei processi.

MAPPATURA DI PROCESSO			
	Agenzia di Tutela della Salute UNITÀ ORGANIZZATIVA -----		PS-xxx-xx.xxx
	<i>Denominazione processo</i>		Data Emissione: -----
			Pag. 1 di X

Processo	Fasi del processo: (input-fasi-step di verifica-output)	Responsabilità	Indicatori di monitoraggio/tempi di esecuzione (t°-t1)	Criticità/Rischio/Opportunità (Relativi alla norma cogente o a fattori interni o esterni)

Redatta da: -----	Verificata da: -----	Approvata da: -----
----------------------	-------------------------	------------------------

La mappatura completa dei processi è rappresentata in sintesi nell'ALLEGATO 2 (CATALOGO PROCESSI).

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018
--	---

8.1.3 INDIVIDUAZIONE DEI MACRO PROCESSI

Le attività poste in essere dall’Agenzia per l’assolvimento dei propri compiti istituzionali sono state, quindi, ricondotte a macro processi. Nella figura sotto riportata è rappresentata la mappa, articolata tra PROCESSI "CORE" e PROCESSI DI SUPPORTO.

PROCESSI "CORE"	GOVERNO DELL’OFFERTA (P.A.A.P.S.S.)	GOVERNO DELLA DOMANDA (P.I.P.S.S.)	GOVERNO DELLE CURE PRIMARIE	IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	PREVENZIONE VETERINARIA
PROCESSI DI SUPPORTO	GOVERNANCE E PIANIFICAZIONE STRATEGICA				
	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO				
	AFFARI GENERALI E LEGALI				
	GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA				
	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE				
	GESTIONE DEGLI ACQUISTI E DELLA LOGISTICA				
	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMA INFORMATICO/INFORMATIVO/EPIDEMIOLOGIA				

8.1.4 IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI

Completata la mappatura, si è dato avvio alla successiva fase di individuazione, per ciascun processo, dell’eventuale presenza di uno o più eventi rischiosi.

L’analisi dei rischi potenziali deve avere riguardo alle possibili modalità attuative dei reati contro la Pubblica Amministrazione. In quanto attività propedeutica e presupposto alla progettazione di azioni preventive o, comunque, alla costruzione di un adeguato modello di prevenzione, l’analisi deve sfociare in una descrizione esauriente di come le fattispecie di reato e le violazioni dei valori etici e comportamentali possono essere attuate rispetto al contesto operativo interno ed esterno in cui opera l’Agenzia.

Come evidenziato al *Par.7. "IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI"*, al fine di perseguire il coordinamento delle funzioni preventive secondo una logica sostanziale, evitando sovrapposizioni o duplicazioni di metodologie e strumenti di controllo, si è inteso sperimentare per la prima volta l’approccio metodologico per la *Risk Assessment* impiegato dalla funzione di Internal Auditing (IA).

Nell’ALLEGATO 3 (REGISTRO DEI RISCHI) si dà evidenza dei rischi o macro rischi che costituiscono, indicativamente, *"l’Universo dei rischi"* dell’Agenzia. Gli stessi possono essere ricondotti alle seguenti tipologie:

TIPOLOGIA RISCHIO	CODICE	DESCRIZIONE
RISCHI STRATEGICI	Stra	Rischi derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in modo rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi dell’Azienda. Possono avere origine esterna ma anche interna.
RISCHI DI PROCESSO	Pro	Rischi connessi alla normale operatività dei processi dell’ATS che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia.
RISCHI DI INFORMATIVA	Inf	Rischi connessi alla possibile inadeguatezza dei flussi informativi interni alla ATS, che possono impedire una adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell’informativa prodotta nonché l’efficacia delle decisioni strategiche e operative.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia AT5 Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018</p>
--	--

8.1.5 ANALISI, VALUTAZIONE E PONDERAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione dei rischi è effettuata al "lordo" del controllo ossia non tenendo conto dei sistemi di controllo interni esistenti e dell'effetto del controllo di linea realizzato dal responsabile di processo per presidiare quel rischio e ridurre gli impatti negativi sul raggiungimento degli obiettivi.

Lo strumento metodologico adottato per valutare il rischio è la matrice R.A.C.M. (*Risk Assessment Criteria Matrix*) che permette di misurare il rischio in termini di probabilità e di impatto.

PROBABILITÀ → frequenza del manifestarsi del rischio.

VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ	
QUASI CERTO	È presumibile che l'evento si manifesti sistematicamente o ripetutamente nell'arco di un periodo definito (es: Anno)
MOLTO PROBABILE	La probabilità di accadimento dell'evento è da considerarsi reale, anche se non con caratteristiche di sistematicità
POCO PROBABILE	L'evento ha qualche probabilità di manifestarsi nel periodo
RARO	La probabilità di accadimento dell'evento è da considerarsi remota

IMPATTO → livello in cui il manifestarsi del rischio potrebbe influenzare il raggiungimento delle strategie e degli obiettivi.

VALUTAZIONE DELL'IMPATTO	
GRAVE	Impatto rilevante sul raggiungimento degli obiettivi strategici dell'Agenzia. Una parte interessata potrebbe conseguire un significativo vantaggio da un uso distorto dell'attività. L'eventuale distorsione non sarebbe riscontrabile neanche a posteriori da parte dell'amministrazione per assenza di parametri oggettivi e misurabili
SIGNIFICATIVO	Impatto significativo sulla strategia o sulle attività operative dell'organizzazione
MODERATO	Impatto contenuto sul raggiungimento degli obiettivi strategici dell'Agenzia. Inefficienze o interruzioni nell'operatività, nei pagamenti problemi temporanei di erogazione del servizio
IRRILEVANTE	Nessun impatto concreto sul raggiungimento degli obiettivi ma situazioni anomale, che a giudizio del management, possono richiedere interventi correttivi sui controlli a presidio di tali rischi

La **valutazione complessiva** del rischio in termini di probabilità (P) e impatto (I)

$$R = P \times I$$

è rilevata utilizzando la seguente matrice, dove sono indicate le diverse combinazioni:

LA MATRICE DEL RISCHIO		Irrilevante	Moderato	Significativo	Grave
		1	2	3	4
4	Quasi certo	M	A	E	E
3	Molto probabile	M	M	A	E
2	Poco probabile	B	M	M	A
1	Raro	B	B	M	A

Il rischio è graduato, fissando quattro livelli:

- Rischio Basso (B)
- Rischio Medio (M)
- Rischio Alto (A)
- Rischio Elevato (E)

8.1.6 INDIVIDUAZIONE AREE A RISCHIO CORRUZIONE

L'analisi, la valutazione e la ponderazione del rischio alla base del presente aggiornamento del PTPC è stata condotta sul 50% dei processi mappati. Priorità è stata riservata ai processi delle aree a rischio di corruzione.

Le aree più esposte al rischio di corruzione sono DEFINITE a partire dalle attività che la Legge n. 190/2012 già considera come tali. Le stesse sono già state integrate dall'Aggiornamento al PNA 2015 relativamente al settore contratti pubblici e al settore sanità (Parte I e Parte II) e ulteriormente approfonditi nella deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016. Più precisamente, per quanto concerne le Azienda Sanitarie, rientrano:

tra le "Aree di Rischio Generali":

- CONTRATTI PUBBLICI;
- INCARICHI E NOMINE;
- GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO;
- CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI.

tra le "Aree di Rischio Specifiche":

- ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA;
- RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI;
- FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI;
- ATTIVITÀ CONSEGUENTI AL DECESSO INTRAOSPEDALIERO.

Stante la specificità del modello socio sanitario lombardo, in particolare dopo la LR n. 23/2015, che trasferisce in capo alle ASST le funzioni di presa in carico ed erogazione delle prestazioni alla persona, non rientrano nelle competenze dell'ATS l' "ASSISTENZA FARMACEUTICA" intesa quale distribuzione diretta (farmaci, protesica) e le "ATTIVITÀ CONSEGUENTI AL DECESSO INTRAOSPEDALIERO".

	Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018
---	---

Anche l'area "ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE E LISTE D'ATTESA" è poco significativa per quanto concerne l'esercizio della libera professione, svolta in modo assolutamente residuale da Dirigenti ATS; mentre risulta non pertinente la componente "liste d'attesa" (riferibile invece direttamente alle attività di ricovero e specialistica ambulatoriale erogate dalle ASST). Il monitoraggio delle liste d'attesa rientra, di converso, tra le attività di vigilanza svolte dalla ATS nei confronti degli erogatori contrattualizzati. L'attività libero professionale è stata, in ogni caso, mappata e analizzata.

Assolutamente rilevante è invece, come evidenziato nella sezione dedicata al contesto esterno, l'area dei "RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI", ben rappresentata nella mappatura dei processi. Si considera, altresì, rappresentativa delle funzioni istituzionali e a rischio l'area "CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI", anch'essa ben declinata nei vari processi di competenza dei Dipartimenti.

Su tali presupposti, tenuto conto del contesto esterno ed interno di cui ai precedenti punti e, coerentemente, con il processo di gestione del rischio sopra delineato, si è focalizzata l'attenzione sui macroprocessi rientranti nelle Aree sensibili a possibile rischio corruzione, di seguito riepilogate:

<i>Per i processi "core":</i>	
AREE A RISCHIO	GOVERNO DELL'OFFERTA (inclusi: rapporti contrattuali di prestazioni sanitarie con privati accreditati e controlli, verifiche, ispezioni, sanzioni)
	GOVERNO DELLA DOMANDA (inclusi: rapporti contrattuali con le unità d'offerta per prestazioni sociosanitarie e concessione contributi/sussidi/vantaggi economici)
	GOVERNO DELLE CURE PRIMARIE (inclusi: controlli, verifiche, ispezioni, sanzioni)
	IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA (controlli, verifiche, ispezioni, sanzioni)
	PREVENZIONE VETERINARIA (controlli, verifiche, ispezioni, sanzioni)
<i>Per i processi di supporto:</i>	
AREE A RISCHIO	AFFARI GENERALI E LEGALI
	GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA (inclusa la gestione delle entrate e delle spese)
	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE (inclusi incarichi e nomine e attività libero professionale)
	GESTIONE DEGLI ACQUISTI E DELLA LOGISTICA (area contratti)
	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE (inclusa: gestione del patrimonio)

8.1.7 VALUTAZIONE DEL CONTROLLO

La stima del livello del rischio tiene conto dei controlli esistenti e della loro effettività, ovvero dell'insieme dei mezzi e degli strumenti implementati e che consentono di attenuare i rischi entro livelli ritenuti accettabili dall'Organizzazione.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia AT5 Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018</p>
--	--

Di seguito si propone un quadro d'insieme delle tipologie di controllo presenti in Agenzia e dei soggetti a cui è affidata la funzione.

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	FUNZIONE DEPUTATA AL CONTROLLO
RISPETTO DELLA NORMATIVA / DISPOSIZIONI	Il controllo in essere garantisce che l'azione amministrativa si svolga conformemente alle disposizioni di riferimento	Responsabile di procedimento / Responsabile di UO
CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Il controllo in essere garantisce la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa.	Collegio Sindacale
CONTROLLO STRATEGICO	Il controllo in essere garantisce l'attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'Organo di indirizzo, attraverso la congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti	Direzione Generale o funzione delegata (Controllo di Gestione)
EFFICIENZA	Il controllo in essere garantisce che l'attività sia svolta in modo da raggiungere gli obiettivi del processo nei tempi e con le risorse desiderate	Controllo di Gestione Qualità e Risk Management
EFFICACIA DELL'ATTIVITÀ	Il controllo in essere garantisce che i processi gestionali ed operativi siano svolti conformemente alle linee guida, protocolli, procedure, istruzioni operative	
VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE/ PRESTAZIONI	Il controllo in essere garantisce la misurazione e la valutazione della <i>performance</i> . Questa tipologia di controllo include la valutazione della <i>performance</i> organizzativa e di quella individuale.	Controllo di Gestione Risorse Umane Nucleo di Valutazione delle <i>Performance</i> /Prestazioni
EVIDENZA DEL CONTROLLO	Il controllo svolto è adeguatamente documentato	Responsabile di Struttura Direttore di Dipartimento Internal Auditing Responsabile attività approfondimento e verifica dei verbali del Collegio Sindacale

Individuato il livello di controllo esistente, si procede alla valutazione dell'efficacia del controllo nel mitigare il rischio ed alla sua effettività.

Come evidenziato di seguito, mutuando la metodologia dell'Internal Auditing, si propongono quattro livelli di graduazione del livello di controllo.

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia AT5 Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018</p>
---	--

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

Al termine di tale fase, si procede alla determinazione del rischio residuo. Quest'ultimo è determinato dal rischio inerente (ossia al lordo dei controlli) al netto delle attività di controllo previste o implementate, applicando la stessa metodologia di valutazione del rischio lordo a cui pertanto si rinvia.

Relativamente al primo anno di scorrimento del presente Piano, ovvero per l'esercizio 2018, tenuto conto dell'applicazione in via sperimentale della metodologia di *risk assessment*, la determinazione del rischio residuo verrà effettuata una volta acquisiti, per macro processo, i dati relativi alla effettività dei controlli eseguiti.

8.1.8 RAPPRESENTAZIONE GRADUAZIONE DEI RISCHI ATS INSUBRIA

Nell'ALLEGATO 4 (GRADUAZIONE DEI RISCHI) sono riassunti i macro processi mappati, ordinati per livello di rischio (più elevato/meno elevato).

Giova precisare che la ponderazione dei rischi è stata condotta dal RPCT d'intesa con i Direttori di Dipartimento e i Direttori delle Unità Organizzative complesse afferenti nell'ambito di specifici incontri, una volta concluse da parte degli stessi le operazioni di mappatura e preliminare analisi dei processi.

Più precisamente:

- Dipartimento Cure Primarie: incontro del 18.12.2017;
- Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale: incontri del 23.11.2017 e del 18.12.2017;

Relativamente ai Dipartimenti Programmazione, Accreditamento, Acquisto Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS) e Programmazione Integrazione Prestazioni Sociosanitarie e Sociali (PIPPS), le attività sono state condotte nell'ambito di specifici corsi di formazione sul campo, con la tecnica del focus group, rispettivamente: in data 11.12.2017 e 14.12.2017 per il Dipartimento PAAPSS e in data 12.12.2017 per il Dipartimento PIPPS (partecipanti Dirigenti e personale di comparto).

Per quanto riguarda invece il Dipartimento Amministrativo, si sono svolti mirati momenti di confronto con i Dirigenti di Struttura o rispettivi delegati, a cui hanno assistito anche i collaboratori maggiormente coinvolti nelle attività trasversali (Area Risorse Umane: incontri del 11.12.2017 e del 18.01.2018; Area Approvvigionamenti: incontri del 13.12.2017 e del 16.01.2018; Area Sistemi Informatici: incontro del 13.12.2017; Area Gestione Tecnico Patrimoniale: incontri del 14.12.2017 e del 9.01.2018; Area Economico Finanziaria: incontri del 15.12.2017 e del 17.01.2017; Area Affari Generali e Legali: incontri del 15.12.2017 e del 9.01.2018).

Trattandosi di prima sperimentazione della metodologia, l'anno 2018 sarà dedicato all'approfondimento degli esiti dell'attività di valutazione del rischio, ai fini della verifica dell'efficacia dello strumenti e del percorso adottato.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza</p> <p>Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020)</p> <p>Revisione n. 00</p> <p>Validità: 2018-2020</p> <p>In vigore dal: 31/01/2018</p> <p>Data di emissione: 31/01/2018</p>
---	--

8.1.9 TRATTAMENTO DEI RISCHI

La fase del trattamento del rischio è la 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'Aggiornamento 2015 al PNA, superando la distinzione tra misure di prevenzione "obbligatorie" e misure "ulteriori", ha sottolineato la necessità che ciascuna Amministrazione individui strumenti specifici, idonei a mitigare i rischi tipici dell'ente stesso.

Su tali presupposti, si classificano le **MISURE PER LA PREVENZIONE** della corruzione in:

- **MISURE GENERALI**, ovvero quelle di governo del sistema che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in maniera trasversale su tutta l'Organizzazione;
- **MISURE SPECIFICHE**, ovvero quelle inserite a discrezione da ATS nel PTPC in quanto ritenute funzionali a incidere su problemi specifici.

La tabella di seguito riportata propone una trattazione unitaria delle misure di prevenzione di ampio raggio, con un focus per tipologia (fonte, contenuto, modalità attuative).

Le **SCHEDA DI PIANIFICAZIONE** degli obiettivi per la prevenzione della corruzione, per ciascuna area a rischio, di cui al successivo *Par. 9 "ESECUZIONE DEL PROGRAMMA"*, cui si rimanda, danno invece evidenza dell'impatto delle predette misure su ciascuna area a rischio.

LE MISURE DI PREVENZIONE

ID	TIPOLOGIA	RIFERIMENTO NORMATIVO	TESTO DI NORMA	MODALITÀ ATTUATIVE
A)	TRASPARENZA	Legge 190/2012 e smi D.Lgs. 33/2013 e smi	<p><i>D.Lgs 33/2013 modificato dal D.Lgs. 97/2016 – Art. 1 "Principi generali di trasparenza"</i></p> <p>...1. La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.</p> <p>...2. La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, di buon andamento, di responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.</p> <p>...3. Le disposizioni del presente decreto, nonché le norme di attuazione adottate ai sensi dell'art. 48, integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle Amministrazioni Pubbliche ai fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'art. 117, secondo comma, lett. m, della Costituzione e costituiscono, altresì, esercizio della funzione di coordinamento informativo, statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale, di cui all'art. 117, secondo comma, lett. r della Costituzione.</p>	<p>La trasparenza è una misura che la normativa riconosce di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione. Essa è posta al centro in quanto strumentale alla promozione dell'integrità e allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito della pubblica amministrazione.</p> <p>Nella SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA sono definite le misure e le modalità per l'adempimento agli obblighi di pubblicazione, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi facenti capo ai dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione. Viene data anche evidenza del nuovo istituto dell'accesso civico.</p> <p>La trasparenza è misura trasversale applicabile a tutti i processi, indipendentemente dal livello di rischio. E' intesa non solo in termini di pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni. Si concretizza attraverso anche specifiche azioni di rafforzamento in relazioni alle singole procedure.</p> <p>Si rinvia per il dettaglio alle SCHEDE DI PIANIFICAZIONE allegate.</p>



B)	CODICE DI COMPORTEMENTO AZIENDALE	<p>D.Lgs. 165/2001 e smi DPR 62/2013</p> <p>Disciplina aziendale</p>	<p><i>D.Lgs. 165/2001, art. 54</i></p> <p>...1. Il Governo definisce un codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico. Il codice contiene una specifica sezione dedicata ai doveri dei dirigenti, articolati in relazione alle funzioni attribuite, e comunque prevede per tutti i dipendenti pubblici il divieto di chiedere o di accettare, a qualsiasi titolo, compensi, regali o altre utilità, in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati, fatti salvi i regali d'uso, purché di modico valore e nei limiti delle normali relazioni di cortesia.</p> <p>...3. La violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare. La violazione dei doveri è altresì rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti. Violazioni gravi o reiterate del codice comportano l'applicazione della sanzione di cui all'articolo 55-quater, comma 1.</p> <p>Con DPR n. 62/2013 è stato adottato il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 4.6.2013).</p> <p>Le previsioni del Codice sono integrate dai codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni.</p>	<p>Il Codice Etico Comportamentali rappresenta lo strumento di autodisciplina aziendale.</p> <p>ATS dell'Insubria ha elaborato il proprio "CODICE ETICO COMPORTAMENTALE". Il documento 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.</p> <p>La <i>Sezione Prima</i> è dedicata alla "CARTA DEI VALORI" che contiene la dichiarazione dei valori sui quali ATS fonda la propria identità e che, tanto nelle scelte strategiche quanto nell'operatività quotidiana, devono orientare il comportamento dell'Agenzia nei confronti di tutti i portatori di interesse.</p> <p>La <i>Sezione Seconda</i> "CODICE DI COMPORTEMENTO", è predisposta per contestualizzare le norme di portata generale di cui al DPR n. 62/2013 alle specificità culturali, sociali e professionali dell'Agenzia. Tale Sezione è rappresentativa dei doveri, la cui violazione costituisce fonte di responsabilità disciplinare da accertare secondo i principi e le procedure esplicitate all'interno del "Codice di Disciplina" dell'Agenzia.</p> <p>L'adozione di un unico "CODICE ETICO COMPORTAMENTALE" coniuga le finalità, 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.</p> <p>Il Documento è stato in consultazione dal 14.12.2017 al 27.12.2017, con procedura aperta alla partecipazione link (http://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/24-codice-disciplinare-e-codice-di-condotta?Itemid=-1),</p> <p>E' stata data informativa alle OO.SS. e acquisito il parere obbligatorio del Nucleo di Valutazione delle</p>
----	--	--	--	--



				<p><i>Performance/Prestazioni.</i> È in fase di perfezionamento il provvedimento di formale approvazione.</p> <p>Le misure previste devono essere rispettate oltre che da tutti i dipendenti, siano essi a tempo indeterminato o determinato, dal personale in comando o in distacco presso altre Amministrazioni. Si applicano, altresì, a tutti coloro che a qualunque titolo prestano servizio alle dipendenze dell’Agenzia, ivi compresi i dipendenti di altre Amministrazioni in posizione di comando, distacco o fuori ruolo, nonché i tirocinanti e i titolari di analoghi rapporti di natura formativa, che si impegnano ad osservarlo all’atto dell’assunzione in servizio.</p> <p>Gli obblighi di condotta previsti nel Codice di Comportamento sono estesi, per quanto compatibili, a tutti i collaboratori e consulenti, titolari di qualsiasi tipologia di contratto o incarico, al personale con contratto di somministrazione lavoro, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione della Direzione Strategica nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo. A tal fine negli atti di incarico o nei contratti di collaborazione, consulenza o servizi, l’Agenzia inserisce apposite clausole di risoluzione del rapporto contrattuale. La violazione di tali clausole contrattuali comporta la decadenza dall’incarico e la risoluzione del contratto.</p>
c)	ROTAZIONE DEL PERSONALE	<p>Legge 190/2012 e smi D.Lgs. 165/2001 e smi PNA</p>	<p><i>Legge 190/2012, art. 1</i></p> <p>...10. Il responsabile individuato ai sensi del comma 7 provvede anche ... b) alla verifica, d’intesa con il dirigente competente, dell’effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;</p>	<p>Nell’ambito del PNA la rotazione del personale è considerata quale 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. L’alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.</p> <p>Le ASL confluite nell’ATS dell’Insubria (ex ASL Como e Varese)</p>

			<p><i>D.Lgs. 165/2001 - Art. 16. Funzioni dei dirigenti di uffici dirigenziali generali.</i></p> <p>...1. I dirigenti di uffici dirigenziali generali, comunque denominati, nell'ambito di quanto stabilito dall'articolo 4 esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri: ... <i>l-quater</i>] 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.</p>	<p>avevano già avviato un percorso che mirava al contemperamento tra la finalità dell'istituto e l'effetto indiretto. In tale direzione si collocava il piano di miglioramento dell'organizzazione dell'attività di controllo ufficiale degli operatori addetti alla sicurezza alimentare (<i>rotazione delle coppie degli operatori nei team ispettivi nel 50% delle ispezioni; rotazione di almeno un operatore nelle imprese alimentari ispezionate l'anno precedente; distribuzione dei controlli in relazione al livello di rischio e conformemente alla programmazione contenuta nel Piano integrato della prevenzione e dei controlli aziendali</i>).</p> <p>L'entrata a regime del nuovo POAS e le nuove regole di funzionamento hanno modificato sostanzialmente l'assetto organizzativo dell'Agenzia e determinato, nei fatti, il <i>turnover</i> del personale dirigenziale (<i>cf. deliberazione n. 173 del 30.03.2017 e successivi provvedimenti</i>). Anche le Posizioni Organizzative sono state oggetto di revisione. Le P.O. delle ex ASL sono state soppresse; le nuove posizioni sono state rimesse a bando. Tutto il personale di Comparto è stato, in ogni caso, coinvolto nel cambiamento (<i>cf. deliberazione prima assegnazione n. 277 del 25.05.2017</i>).</p> <p>Al di là delle considerazioni di carattere generale sopra esposte, ATS è impegnata nel proseguimento del percorso virtuoso avviato, finalizzato all'adozione di mirate modalità organizzative nei settori del controllo ufficiale per evitare l'attivazione di dinamiche inadeguate.</p>
D)	CONFLITTO DI INTERESSE	<p>Legge 241/1990, nuovo art. <i>6bis</i> DPR n. 62/2013</p>	<p><i>Legge 241/90: Art. 6-bis. - Conflitto di interessi (introdotto dall'art. 1, comma 41, Legge n. 190 del 2012)</i></p> <p>1. Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.</p>	<p>Per la nozione di conflitto di interesse, l'Agenzia fa riferimento a quanto indicato nell'Aggiornamento 2015 al PNA. La Determinazione ANAC n. 12/2015, in relazione al carattere organizzativo delle misure di prevenzione della corruzione, le definisce come "<i>misure che riguardano tanto l'imparzialità oggettiva (volta ad assicurare le condizioni organizzative che consentono scelte imparziali) quanto l'imparzialità soggettiva del funzionario (per ridurre i casi di ascolto privilegiato di interessi particolari in conflitto con l'interesse generale)</i>".</p>



				<p>Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado; - interesse del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale; - interessi di soggetti od organizzazioni con cui egli od il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi; - interessi di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. <p>Il dipendente si astiene, altresì, in ogni altro caso in cui ricorrano gravi ragioni di opportunità.</p> <p>Il Codice Etico Comportamentale dell'ATS, richiamato al precedente punto b) cui si rinvia, da integrarsi con gli specifici regolamenti in materia in fase di perfezionamento (<i>Regolamento attività libero professionale e Regolamento incarichi ex art. 53 D.Lgs. n. 165/2001 e smi</i>) disciplina gli obblighi e le responsabilità dei singoli dipendenti e dei Dirigenti in tema di conflitto di interesse e di applicazione delle misure di prevenzione.</p> <p>Il dipendente è tenuto a comunicare tempestivamente e comunque non oltre 10 giorni dal momento in cui il conflitto potenziale o attuale si è manifestato, per iscritto al Dirigente dell'ufficio di appartenenza la situazione di conflitto di interesse che lo riguarda. Il Dirigente che riceve la comunicazione, verificata la sussistenza di un conflitto di interesse, adotta gli opportuni provvedimenti, anche sostituendo l'interessato. Il Dirigente risponde per iscritto all'interessato comunicando gli esiti della valutazione e motivando espressamente le ragioni che determinano la rimozione dello stesso dall'incarico o che ne consentono la prosecuzione. La valutazione dei singoli casi di conflitto di interesse è tempestivamente comunicata al R.PCT che</p>
--	--	--	--	---



				<p>predispone un sistema di archiviazione dei casi di astensione.</p> <p>Si rinvia per il dettaglio alle SCHEDA DI PIANIFICAZIONE allegate. L'anno 2018 sarà dedicato alla diffusione del nuovo Codice.</p>
E)	<p>PARTECIPAZIONE AD EVENTI SCIENTIFICI E SPONSORIZZAZIONI</p>	<p>D.Lgs. 165/2001 e smi</p>	<p><i>Specificatamente alla fattispecie, il D.Lgs. 165/2001 - Art. 53, dispone:</i></p> <p>.... 6. Gli incarichi retribuiti, di cui ai commi seguenti, sono tutti gli incarichi, anche occasionali, non compresi nei compiti e doveri di ufficio, per i quali è previsto, sotto qualsiasi forma, un compenso. Sono esclusi i compensi derivanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) dalla collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili; b) dalla utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali; c) <i>dalla partecipazione a convegni e seminari;</i> d) da incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate; e) da incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di comando o di fuori ruolo; f) da incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccate o in aspettativa non retribuita; <p><i>f-bis) da attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione nonché di docenza e di ricerca scientifica.</i></p> <p>... 7 I dipendenti pubblici non possono svolgere incarichi retribuiti che non siano stati conferiti o previamente autorizzati dall'amministrazione di appartenenza. Ai fini dell'autorizzazione, l'amministrazione verifica l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.</p>	<p>La materia è regolata con deliberazioni n. 551 del 28.07.2010 (ex ASL Varese) e n. 386 dell'11.6.2015 (ex ASL Como). Nell'ambito del processo di armonizzazione dei regolamenti, ATS ha elaborato una proposta di regolamento unificato che è tuttora in fase di perfezionamento.</p> <p>Si rinvia per il dettaglio alle SCHEDA DI PIANIFICAZIONE allegata di pertinenza dell'area GESTIONE DELLE RISORSE UMANE.</p>



F)	INCONFERIBILITÀ	D.Lgs. 39/2013 Capi II, III, IV	Il <i>D.Lgs. 39/2013</i> disciplina le ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.	In attuazione dell'articolo 1, commi 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 Decreto delegato <i>de quo</i> che prevede e disciplina una serie articolata di cause di inconferibilità e incompatibilità, con riferimento alle seguenti tipologie di incarichi: <ul style="list-style-type: none"> - incarichi amministrativi di vertice; - incarichi dirigenziali o di responsabilità, interni ed esterni, nelle pubbliche amministrazioni e negli enti di diritto privato in controllo pubblico; - incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico. Si richiama, a tal proposito, la sentenza n. 5583/2014 emessa dalla terza Sezione del Consiglio di Stato e la deliberazione ANAC 22.12.2014, n. 149 ad oggetto " <i>Interpretazione e applicazione del Decreto Legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario</i> "
G)	INCOMPATIBILITÀ	D.Lgs. 39/2013 Capi V, VI		
H)	ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO	D.Lgs. 165/2001 e smi.	<i>D.Lgs. 165/2001, art. 53</i> ...16-ter. I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.	La Legge 190/2012 ha valutato anche l'ipotesi che il dipendente pubblico possa sfruttare la posizione acquisita durante il periodo di servizio per preconstituire delle condizioni favorevoli al futuro ottenimento di incarichi presso le imprese o i privati con i quali è entrato in contatto durante lo svolgimento della sua attività amministrativa. Non tutti i dipendenti sono interessati da questa fattispecie, ma soltanto coloro che hanno la possibilità di influenzare il contenuto degli atti amministrativi che riguardano gli interessi di soggetti esterni all'amministrazione (poteri autoritativi o negoziali) Si rinvia per il dettaglio alle SCHEDE DI PIANIFICAZIONE allegate.



I)	FORMAZIONE COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI, CONFERIMENTO INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA P.A.	D.Lgs. 165/2001 e smi Legge 190/2012 e smi.	<i>D.Lgs. 165/2001, art. 35-bis</i> ...1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale: a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi; b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati; c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere. ...2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.	La disposizione pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. Prima della nomina della Commissione, il Responsabile di procedimento acquisisce apposita dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000, utilizzando il modulo standard appositamente predisposto. Il monitoraggio per la verifica del rispetto dei divieti contenuti nell'art. 35-bis è disposta dal Responsabile del procedimento tramite acquisizione del casellario giudiziale e del certificato dei carichi pendenti per i componenti esterni la commissione. Relativamente ai dipendenti ATS provvederà l'UOC Gestione Risorse Umane a cui il Responsabile del procedimento invierà copie delle autocertificazioni acquisite. Compete all'UOC Gestione Risorse Umane le verifiche di cui alla lett. b) della normativa <i>de quo</i> .
L)	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA ILLECITI	Legge 190/2012 e smi Legge 179/2017 D.Lgs. 165/2001 e smi	La nuova Legge 30.11.2017. n. 179, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale in data 14.12.2017 " <i>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 e privato</i> " modifica l'art. 54 <i>bis</i> , del D.Lgs. 165/2001 e smi in materia di tutela del dipendente che segnala illeciti	Si rinvia al <i>Paragrafo 12</i> del PTPC specificatamente dedicato alla misura.
M)	FORMAZIONE DEL PERSONALE	Legge 190/2012 e smi	<i>Legge 190/2012, art. 1</i> ...8. Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza definisce procedure appropriate per selezionare e formare, ai sensi del comma 10, i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione. Le	Si rinvia al <i>Paragrafo 11</i> del PTPC specificatamente dedicato alla misura.



			<p>attività a rischio di corruzione devono essere svolte, ove possibile, dal personale di cui al comma 11;</p> <p>...10. Il responsabile individuato ai sensi del comma 7 provvede anche:</p> <p>....c) ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione di cui al comma 11;</p> <p>...11. La Scuola superiore della pubblica amministrazione, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e utilizzando le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, predispone percorsi, anche specifici e settoriali, di formazione dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni statali sui temi dell'etica e della legalità. Con cadenza periodica e d'intesa con le amministrazioni, provvede alla formazione dei dipendenti pubblici chiamati ad operare nei settori in cui è più elevato, sulla base dei piani adottati dalle singole amministrazioni, il rischio che siano commessi reati di corruzione.</p>	
N)	PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI E/O CLAUSOLE DI LEGALITÀ	<p>Legge 190/2012 e smi DGR n. X/1299/2014</p>	<p><i>Legge 190/2012, art. 1</i></p> <p>...17. Le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.</p>	<p>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. E' inteso come un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.</p> <p>La Giunta Regionale Lombardia con la DGR n. X/1299/2014 ha approvato il "PATTO DI INTEGRITÀ IN MATERIA DI CONTRATTI PUBBLICI REGIONALI". Il patto è parte integrante dei contratti; viene sottoscritto per accettazione dai contraenti.</p> <p>Si rinvia per il dettaglio alle SCHEDE DI PIANIFICAZIONE allegate.</p>



o)	AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE	Tavola 15 PNA Convenzione ONU Titolo II, art. 5 e 13	Il PNA richiede alle pubbliche amministrazioni di pianificare adeguate misure di sensibilizzazione della cittadinanza finalizzate alla promozione della cultura della legalità, anche attraverso l'attivazione di canali dedicati alla segnalazione dall'esterno alla PA di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto di interesse.	Si rinvia al <i>Paragrafo 11</i> del PTPC specificatamente dedicato alla misura.
p)	MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI	Legge 190/2012 e smi Legge 241/1990 e smi, art. 2	<i>Legge 190/2012, art. 1.</i>9. Il piano di cui al comma 5 risponde alle seguenti esigenze: d) definire le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti; <i>(modificata dall'art. 41 del d.lgs. n. 97/2016)</i>	Attraverso il monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti possono emergere eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi. Con deliberazione n. 428 dell'8.8.2017 ATS ha approvato il nuovo 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, tenendo conto delle modifiche organizzative intervenute per effetto della LR. n. 23/2015. 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. Tutti i procedimenti di cui al predetto allegato debbono concludersi con l'adozione del provvedimento espresso nel termine stabilito. I procedimenti non elencati nella predetta tabella si concludono nel termine previsto da altra fonte legislativa o regolamentare. In assenza di tale indicazione il termine è di 30 giorni. Il responsabile UOC Affari Generali e Legali, entro il 31 gennaio di ogni anno, deve comunicare alla Direzione Generale i procedimenti amministrativi, suddivisi per tipologia e UO competenti, per i quali e nei quali non è stato rispettato il termine di conclusione previsto dalla legge o dal presente regolamento. Il regolamento disciplina, altresì, l'esercizio del potere sostitutivo per l'adozione del provvedimento finale in caso di inerzia dei responsabili dei procedimenti.



Q)	MONITORAGGIO DEI RAPPORTI AMMINISTRAZIONI SOGGETTI ESTERNI	Legge 190/2012	<p><i>Legge 190/2012, art. 1.</i></p> <p>... 9. Il piano di cui al comma 5 risponde alle seguenti esigenze:</p> <p>e) definire le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione (<i>lettera modificata dall'art. 41 del d.lgs. n. 97/2016</i>)</p>	La norma prevede l'obbligo di monitorare i rapporti amministrazione/soggetti con i quali sono stati stipulati contratti, interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici ai fini della verifica di eventuali relazioni di parentela o affinità con i dipendenti.
R)	ALTRE MISURE SPECIFICHE	A discrezione ATS	Si fa riferimento alle misure individuate specificatamente dall'Agenzia in quanto ritenute funzionali a incidere su problemi specifici	Si rinvia per il dettaglio alle SCHEDE DI PIANIFICAZIONE allegate.

9. ESECUZIONE DEL PROGRAMMA

Questa fase si caratterizza per il contenuto operativo. In essa trova attuazione l'attività di **PIANIFICAZIONE**.

Il PTPC declina in **SCHEDE DI PIANIFICAZIONE** gli obiettivi per la prevenzione della corruzione e la pianificazione, per il triennio di riferimento, per il loro raggiungimento.

Per ciascuna misure di prevenzione individuata per il trattamento del rischio è possibile rilevare cosa sarà fatto (azione), quale criterio sarà applicato per la misurazione del risultato (indicatore), quale criterio sarà adottato per valutare e riferire i risultati (controllo), periodicità dei controlli, programmazione nel triennio.

Di seguito si propone la matrice sviluppata. Le matrici articolate per aree sensibili costituiscono l'Allegato 5 (SCHEDE DI PIANIFICAZIONE).

PROCESSI CORE:

PROCESS OWNER:

PROCESSI:

-
-
-

MISURE DI PREVENZIONE	EFFETTIVITÀ				PROGRAMMAZIONE			INTERAZIONI DI PROCESSO
	AZIONI	INDICATORE	CONTROLLI	PERIODICITÀ DEI CONTROLLI	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020	

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza</p> <p>Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020)</p> <p>Revisione n. 00</p> <p>Validità: 2018-2020</p> <p>In vigore dal: 31/01/2018</p> <p>Data di emissione: 31/01/2018</p>
---	--

10. COORDINAMENTO CON IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Nel corso del 2017 l'Agencia ha investito molto sul **SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE** previsto dal Decreto Legislativo n. 150/2009, modificato dal recente Decreto Legislativo n. 74/2017.

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

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

Misurazione e valutazione della performance sono attività distinte ma complementari, in quanto fasi del più ampio **CICLO DELLA PERFORMANCE**.

Nella prima fase del ciclo (*programmazione*), l'Agencia definisce gli obiettivi che si prefigge di raggiungere nel medio - lungo e nel breve periodo. La fase di programmazione serve ad orientare le *performance* individuali in funzione della *performance* organizzativa attesa e quest'ultima in funzione della creazione di valore pubblico.

L'*output* della fase di programmazione non è unico, ma include diversi documenti di programmazione (anche in virtù delle diverse finalità degli atti di programmazione previsti dalle disposizioni normative vigenti), complementari l'uno all'altro in quanto tutti parte di un unico e più ampio processo di pianificazione e programmazione.

Le misure contenute nel PTPC 2018-2020 costituiscono per l'Agencia obiettivi strategici. Questi ultimi sono inseriti nel **PIANO DELLA PERFORMANCE 2018-2020**, il cui raggiungimento è misurato attraverso gli indicatori di risultato contenuti nelle SCHEDE DI PIANIFICAZIONE del PTPC sopra richiamate.

Le predette schede trovano, infatti, attuazione per ciascun anno di riferimento del PTPC attraverso il processo di budget annuale. Le misure vengono tradotte in obiettivi organizzativi per centro di responsabilità; su tali obiettivi si basa poi la misurazione e la valutazione della *performance* (Piano della Performance; Deliberazione n. 299 del 01.06.2017 di approvazione Regolamento in materia di valutazione del personale dipendente di ATS Insubria). Si propone di seguito "SCHEDE DI BUDGET" tipo.

ATS INSUBRIA - OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2018

DIREZIONE:	XXX
Uoc:	XXX
RESPONSABILE:	
DATA INIZIO:	01/01/2018
DATA FINE:	31/12/2018

LIVELLO OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	ATTIVITÀ PREVISTE	INDICATORE	PESO OBJ	STRUTTURE COINVOLTE	TARGET T+1 30/06/18	TARGET T+2 30/09/18	TARGET T+3 31/12/18	MONITORAGGIO / MODALITÀ DI RENDICONTAZIONE
Obiettivo Operativo	Prevenzione Corruzione / Trasparenza	Attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2018-2020	Applicazione e rispetto delle misure inserite nella programmazione annuale (come da specifica assegnazione)	n. azioni attuate / n. azioni previste (>=90%)						

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza</p> <p>Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020)</p> <p>Revisione n. 00</p> <p>Validità: 2018-2020</p> <p>In vigore dal: 31/01/2018</p> <p>Data di emissione: 31/01/2018</p>
---	--

11. PIANO DI COMUNICAZIONE E FORMAZIONE

In questo contesto si collocano le azioni di sensibilizzazione che sono volte a creare dialogo con l'esterno per sviluppare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti". Si prosegue con un riferimento alle iniziative di comunicazione e formazione interne a supporto del sistema di gestione anti-corruzione.

La politica per la prevenzione della corruzione è messa a disposizione dei portatori di interesse e della società civile tramite i canali comunicativi ufficiali, ovvero le sottosezioni dedicate dell'Amministrazione Trasparente: DISPOSIZIONI GENERALI/PTPC; ALTRI CONTENUTI/PREVENZIONE.

La Società Civile nel 2017 ha avuto la possibilità di formulare osservazioni/proposte sul Codice Etico Comportamentale posto in consultazione, come sopra evidenziato, dal 14.12.2017 al 27.12.2017, con procedura aperta alla partecipazione. ATS ha pure coinvolto gli *stakeholders*, di cui alla deliberazione n. 221 del 26.04.2017 di attuazione del POAS, per accrescere la loro consapevolezza rispetto alla nuova *mission* dell'Agenzia e alle sue regole di funzionamento dopo l'attuazione della LR n. 23/2015.

I cittadini possono, altresì, esercitare l'accesso civico a dati e documenti ai sensi del Regolamento di cui all'art. 5 del Decreto Legislativo n. 33/2013, così come novellato dal Decreto Legislativo n. 97/2016.

L'URP è la sede privilegiata per la funzione di ascolto, sia in chiave valutativa, propositiva e di impulso sia in chiave di rilevazione di eventuali comportamenti opportunistici o segnalazione di illeciti. Le modalità di gestione dei reclami/segnalazioni sono contenute in specifiche procedure/istruzioni operative.

In relazione a tutti i Componenti dell'Organizzazione, il R.PTC applica le procedure di seguito elencate, tali per cui:

- il personale conosce prima dell'assunzione e accetta successivamente l'impegno di rispettare i Codici di Comportamento Generale e Aziendale e la politica anti-corruzione, nella consapevolezza che eventuali violazioni della stessa saranno sanzionate;
- entro un certo tempo riceverà specifica formazione per facilitare l'inserimento nell'Organizzazione e di rinforzo sui temi dell'etica e della legalità.

L'Organizzazione pianifica azioni tese a far acquisire e mantenere nel tempo le competenze che le risorse coinvolte nei processi a rischio devono possedere per un'efficace attuazione del sistema di gestione della prevenzione della corruzione. A tali soggetti sono destinate azioni di aggiornamento, affiancamento, formazione attraverso la partecipazione a:

- eventi formativi in sede, ovvero alle iniziative di formazioni in aula e/o sul campo inserite nel PFA;
- eventi formativi fuori sede, ovvero a convegni, seminari, corsi qualificati dal punto di vista tecnico specialistico promossi da Università, Aziende/Agenzie del Sireg, Enti esterni. La partecipazione avviene nel rispetto della regolamentazione aziendale.

Gli argomenti che saranno affrontati nel 2018, compatibilmente con i rischi affrontati e le risorse disponibili, riguarderanno:

- la politica di prevenzione della corruzione, il sistema di gestione, le procedure, gli obblighi da osservare rispetto al ruolo ricoperto;
- il rischio di corruzione ed i danni che possono derivare dalla corruzione;
- le circostanze in cui può avvenire la corruzione in relazione ai compiti specifici e come riconoscerle;
- come contribuire all'efficacia del sistema.

Il contenuto della formazione, secondo un approccio normativo-specialistico e valoriale, sarà adattato al ruolo del personale: più "generalista" per il personale non sottoposto a rischi significativi; più dettagliata per chi, invece, è sottoposto a un rischio più alto. Le iniziative sono attuate in forma integrata e coordinata con le funzioni aziendali deputate (Settore Comunicazione; UOS Formazione).

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018</p>
--	--

12. FLUSSI INFORMATIVI E WHISLTEBLOWING

12.1 FLUSSI INFORMATIVI

Nei confronti del R.PCT sono attivati specifici flussi informativi. La conoscenza da parte dello stesso degli esiti delle attività poste in essere dall'organizzazione sia sul fronte interno sia su quello esterno, rappresenta un'importante occasione di *feedback*, anche ai fini dell'emersione di elementi di ingresso o rischio non considerati in fase di predisposizione del piano.

La tabella di seguito riportata dà evidenza dei debiti informativi e dei relativi responsabili.

ID.	DEBITO INFORMATIVO	FINALITÀ DELLA MISURA ULTERIORE	RESPONSABILE FLUSSO INFORMATIVO	SCADENZA
F1	FLUSSO IA	Conoscenza esiti audit interni	INTERNAL AUDITING	Report periodico
F2	FLUSSO SGQ	Conoscenza esiti audit interni	RISK MANAGER - RESPONSABILE QUALITÀ AZIENDALE	Report periodico
F3	FLUSSO COMMISSIONE ISPETTIVA	Conoscenza esiti controlli interni	COMMISSIONE ISPETTIVA EX ART. 1, COMMA 62 L. 662/96	Report periodico
F4	FLUSSO PIANO ANNUALE DEI CONTROLLI	Conoscenza attuazione "Piano annuale dei controlli", strumento elaborato ogni anno dall'ATS per esercitare la funzione di tutela della salute	AFFARI GENERALI	Report periodico
F5	REPORT SANZIONI	Conoscenza sanzioni comminate a strutture sanitarie accreditate e contrattualizzate con il SSR	AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE	Report periodico
F5	REPORT RICHIESTA DI ABBATTIMENTI	Conoscenza sanzioni comminate a strutture socio-sanitarie accreditate e contrattualizzate con il SSR	AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO STRUTTURE SOCIO-SANITARIE	Report periodico
F6	REPORT SINISTRI	Conoscenza fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'ambito di pertinenza del presente piano	AFFARI GENERALI	Report periodico
F7	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 evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati previsti dalla Legge 190/2012	AFFARI GENERALI	Report tempestivo
F8	REPORT APPALTI	Verifica appalti di importo inferiore alla soglia di €. 40.000	APPROVVIGIONAMENTI	Report periodico
F9	REPORT UPD	Conoscenza procedimenti disciplinari istruiti e conclusi	RISORSE UMANE	Report periodico

La Relazione della *Performance* relativa all'anno precedente, rappresenta, altresì, un rilevante elemento di ingresso. Il R.PCT ne terrà conto, ai fini dell'analisi di eventuali scostamenti rispetto ai risultati attesi, per l'adozione delle necessarie misure correttive.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018</p>
---	--

12.2 WHISLTEBLOWING

La nuova Legge 30.11.2017. n. 179, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale in data 14.12.2017 **“DISPOSIZIONI PER LA TUTELA DEGLI AUTORI DI SEGNALAZIONI DI REATI O IRREGOLARITÀ DI CUI SIANO VENUTI A CONOSCENZA NELL’AMBITO DI UN RAPPORTO DI LAVORO PUBBLICO E PRIVATO”** modifica l’art. 54bis, del Decreto Legislativo n. 165/2001 e successive modifiche in materia di tutela del dipendente che segnala illeciti:

“- 1. Il pubblico dipendente che, nell’interesse dell’integrità della pubblica amministrazione, segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di cui all’articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all’Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all’autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L’adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all’ANAC dall’interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell’amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L’ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.

2. Ai fini del presente articolo, per dipendente pubblico si intende il dipendente delle amministrazioni pubbliche di cui all’articolo 1, comma 2, ivi compreso il dipendente di cui all’articolo 3, il dipendente di un ente pubblico economico ovvero il dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell’articolo 2359 del codice civile. La disciplina di cui al presente articolo si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell’amministrazione pubblica.

3. L’identità del segnalante non può essere rivelata. Nell’ambito del procedimento penale, l’identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall’articolo 329 del codice di procedura penale. Nell’ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l’identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell’ambito del procedimento disciplinare l’identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell’addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell’identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell’incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

4. La segnalazione è sottratta all’accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.

5. L’ANAC, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, adotta apposite linee guida relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni. Le linee guida prevedono l’utilizzo di modalità anche informatiche e promuovono il ricorso a strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell’identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

6. Qualora venga accertata, nell’ambito dell’istruttoria condotta dall’ANAC, l’adozione di misure discriminatorie da parte di una delle amministrazioni pubbliche o di uno degli enti di cui al comma 2, fermi restando gli altri profili di responsabilità, l’ANAC applica al responsabile che ha adottato tale misura una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro. Qualora venga accertata l’assenza di procedure per l’inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero l’adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5, l’ANAC applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. Qualora venga accertato il mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute, si applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. L’ANAC determina l’entità della sanzione tenuto conto delle dimensioni dell’amministrazione o dell’ente cui si riferisce la segnalazione.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza</p> <p>Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020)</p> <p>Revisione n. 00</p> <p>Validità: 2018-2020</p> <p>In vigore dal: 31/01/2018</p> <p>Data di emissione: 31/01/2018</p>
---	--

7. E' a carico dell'amministrazione pubblica o dell'ente di cui al comma 2 dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione o dall'ente sono nulli.

8. Il segnalante che sia licenziato a motivo della segnalazione è reintegrato nel posto di lavoro ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23.

9. Le tutele di cui al presente articolo non sono garantite nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la denuncia di cui al comma 1 ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave».

Con deliberazione n. 159 del 29.03.2016, l'ATS dell'Insubria ha adottato la disciplina delle misure per la tutela del dipendente che segnala illeciti ed ha regolamentato le modalità di esercizio di tale facoltà (soggetto, oggetto della segnalazione, modulistica, tutela). La predetta disciplina aveva come riferimento la previgente normativa. L'anno 2018 sarà dedicato all'adeguamento della stessa in conformità alle emanate Linee Guida, ferme restando le garanzie introdotte dalla novellata previsione normativa.

13. SISTEMA DISCIPLINARE

Il PTPC 2018-2020 dell'ATS dell'Insubria è strutturato come documento strategico per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, fondato su principi ed obiettivi strategici definiti dall'Organo di indirizzo, condiviso ai vari livelli di responsabilità interna. Sono parte integrante e sostanziale del Piano, le SCHEDE DI PIANIFICAZIONE contenenti le misure individuate per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi in ciascuna area di rischio, con indicazione degli obiettivi, dei responsabili aziendali interessati, degli indicatori e delle modalità di verifica dell'attuazione.

L'Allegato 6 (OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ) parte integrante e sostanziale del Piano - Sezione Seconda "TRASPARENZA" individua, nel dettaglio, i riferimenti normativi ed i contenuti dei singoli obblighi di pubblicazione nonché l'indicazione del Responsabile della struttura aziendale responsabile della pubblicazione, completo delle correlate indicazioni circa l'assolvimento degli obblighi.

Alla luce di quanto sopra, nel presente PTPC sono individuate specifiche responsabilità in capo al R.PCT, ai Dirigenti delle strutture aziendali e al personale, ai quali sono riconducibili le azioni finalizzate alla prevenzione della corruzione e all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, nei termini sopra esplicitati.

Ai sensi dell'art. 1, comma 14, della Legge n. 190/2012 e successive modifiche ed integrazioni, in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste, il R.PCT risponde ai sensi dell'art. 21 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, nonché per omesso controllo, sul piano disciplinare. La violazione da parte dei dipendenti dell'ATS delle misure di prevenzione, previste dal presente Piano, costituisce illecito disciplinare.

14. MONITORAGGIO E AGGIORNAMENTO

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, ovvero la verifica che le misure previste siano state attuate e con la raccolta e valutazione delle azioni di risposta. In sostanza questa attività è finalizzata alla verifica dell'efficacia del sistema di prevenzione adottato e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori azioni di miglioramento.

Al fine di una più efficace vigilanza sull'attività, il R.PCT si avvale, secondo competenza, delle diverse funzioni specialistiche aziendali e dei Direttori di Dipartimento, Direttori/Responsabili di unità operative che concorrono a formare la propria rete di supporto.

E' compito del Responsabile della prevenzione della corruzione (R.PCT) verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità. A tal fine redige, entro il 15 dicembre di ogni anno (fatte salve diverse determinazioni dell'ANAC), una relazione annuale ai sensi dell'art. 1 della Legge n. 190/2012, che offre il

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018</p>
---	--

rendiconto sull'applicazione delle misure di prevenzione definite nel Piano, curandone la successiva pubblicazione sul sito istituzionale dell'Agenzia, nella sezione dedicata dell'Amministrazione Trasparente nonché l'invio al Direttore Generale e al Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni*.

In quanto Responsabile anche della Trasparenza, il P.RCT svolge altresì, come previsto dall'art. 43 del Decreto Legislativo n. 33/2013 e successive modifiche, l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, attraverso un monitoraggio su base periodica che varia a seconda della tipologia di dati come indicato nella Sezione Seconda del presente Piano dedicata alla **TRASPARENZA**, mediante riscontro tra quanto trasmesso e pubblicato e quanto previsto nel Programma.

L'attività di monitoraggio è pianificata annualmente dal R.PCT, compatibilmente con le risorse disponibili. Tale attività si esplica con riferimento ai due ambiti (prevenzione della corruzione; trasparenza) ed è finalizzata a verificare la *compliance* da parte delle unità organizzative aziendali rispetto agli obiettivi e ai contenuti del PTPC.

La predetta attività è svolta in collaborazione con la Funzione di Internal Auditing, principalmente attraverso la conduzione congiunta degli audit e delle verifiche, la condivisione di flussi informativi, la cooperazione nell'analisi delle criticità rilevate, anche in funzione delle conseguenti determinazioni da assumere.

Nell'anno 2018 sono stati programmati n. 5 audit congiunti, inseriti nel "Piano delle Attività di Audit" approvato con deliberazione n. 26 del 26.01.2018, che di seguito si riportano:

<p>CODICE AUDIT: INS.01.18</p> <p>ATTIVITÀ/PROCESSO: attività di controllo Dipartimento Cure Primarie</p> <p>OBIETTIVO DELL'AUDIT: verranno valutati i rischi legati alla possibilità che le attività svolte e i servizi erogati dai soggetti esterni (personale convenzionato - MMG/PLS; farmacie, etc...), non siano in linea con gli standard richiesti, con possibili ripercussioni in termini di danni, anche in termini di reputazione e immagine del sistema.</p> <p>DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA: Dipartimento delle Cure Primarie</p> <p>TEAM DI AUDIT:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ TEAM LEADER: Professionista specialista nel processo/attività, individuato dal GOIA; ▪ AUDITOR: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (o suo delegato); ▪ AUDITOR: Funzione di Internal Auditing / P.O. Referente Internal Auditing.

<p>CODICE AUDIT: INS.02.18</p> <p>ATTIVITÀ/PROCESSO: attività integrate di controllo - Manuale Operativo della Autorità Competente Locale (Reg. CE n. 882/04)</p> <p>OBIETTIVO DELL'AUDIT: Verrà valutato il rischio che gli operatori possano prendere decisioni o di porre in essere azioni contrarie a quanto previsto alle disposizioni interne della Agenzia (procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.).</p> <p>DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA: Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale e Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria</p> <p>TEAM DI AUDIT:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ TEAM LEADER: Professionista specialista nel processo/attività, individuato dal GOIA; ▪ AUDITOR: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (o suo delegato); ▪ AUDITOR: Funzione di Internal Auditing / P.O. Referente Internal Auditing.
--

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018</p>
---	--

CODICE AUDIT: INS.03.18
ATTIVITÀ/PROCESSO: attività di controllo – Dipartimento P.A.A.P.S.S.
OBBIETTIVO DELL’AUDIT: verranno valutati i rischi che i soggetti accreditati / autorizzati non rispondano ai requisiti previsti oppure non risultino performanti nella gestione delle risorse attribuite, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi, gestione e/o attribuzione non ottimale delle risorse.
DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA: Dipartimento P.A.A.P.S.S
TEAM DI AUDIT:

- **TEAM LEADER:** Professionista specialista nel processo/attività, individuato dal GOIA;
- **AUDITOR:** Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (o suo delegato);
- **AUDITOR:** Funzione di Internal Auditing / P.O. Referente Internal Auditing.

CODICE AUDIT: INS.04.18
ATTIVITÀ/PROCESSO: gestione del Ciclo Passivo
OBBIETTIVO DELL’AUDIT: verifica della gestione dei flussi finanziari: iter di gestione delle fatture passive; monitoraggio tempi medi di pagamento
DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA: UOC Economico Finanziario
TEAM DI AUDIT:

- **TEAM LEADER:** Professionista specialista nel processo/attività, individuato dal GOIA;
- **AUDITOR:** Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (o suo delegato);
- **AUDITOR:** Funzione di Internal Auditing / P.O. Referente Internal Auditing.

CODICE AUDIT: INS.05.18
ATTIVITÀ/PROCESSO: attività extra istituzionale
OBBIETTIVO DELL’AUDIT: verifica fasi del processo: valutazione delle istanze; gestione flussi informativi periodici e obblighi di pubblicità; monitoraggio volumi economici prestazioni
DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA: UOC Gestione Risorse Umane
TEAM DI AUDIT:

- **TEAM LEADER:** Professionista specialista nel processo/attività, individuato dal GOIA;
- **AUDITOR:** Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (o suo delegato);
- **AUDITOR:** Funzione di Internal Auditing / P.O. Referente Internal Auditing.

. = . = . = . = . = .

L’aggiornamento annuale del Piano, che segue la stessa procedura prevista per l’adozione del PTPC, si attiva al verificarsi dei seguenti fattori:

- Normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- 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 PTPC.
- Nuovi indirizzi o direttive contenute nel PNA o emanate da ANAC.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018</p>
---	--

SEZIONE SECONDA: TRASPARENZA

INTRODUZIONE

La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

In questa sezione sono definite le misure, le procedure e le iniziative finalizzate all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative per assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi delle informazioni e l'alimentazione della sezione "Amministrazione Trasparente".

I dati, le informazioni ed i documenti oggetto di pubblicazione individuati dal Decreto Legislativo n. 33/2013 sono stati oggetto di revisione e semplificazione dal Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97, entrato in vigore il 23 dicembre 2016, e di intervento da parte di ANAC con apposite Linee Guida (Delibera ANAC 28 dicembre 2016, n. 1310). Una importante novità introdotta dal predetto Decreto riguarda il nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria di cui, in calce al presente documento, se ne fornisce un quadro.

1. ACCESSO AI DATI, ALLE INFORMAZIONI E AI DOCUMENTI

Ai fini della piena accessibilità alle informazioni, nella homepage del sito web aziendale (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 sui siti istituzionali è prevista dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.

La sezione "Amministrazione Trasparente" è organizzata in sotto-sezioni (di primo e di secondo livello) all'interno delle quali devono essere inseriti i documenti, le informazioni e i dati di cui alla delibera ANAC n. 1310/2016 sopra richiamata. Le sotto-sezioni devono essere nominate esattamente come indicato nella tabella ivi allegata.

La pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti previsti può essere anche garantita attraverso il collegamento ipertestuale alle banche dati dei siti web in cui sono presenti i relativi dati, assicurandone comunque la qualità di tali informazioni.

Le amministrazioni non possono disporre filtri e altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione Amministrazione Trasparente.

2. RESPONSABILI DELLA TRASMISSIONE E DELLA PUBBLICAZIONE DEI DATI, DELLE INFORMAZIONI E DEI DOCUMENTI

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 Direttori di Dipartimento, i Dirigenti di struttura, i Responsabili di procedimento, secondo competenza.

I Responsabili cureranno le necessarie attività di raccordo per assicurare gli obblighi previsti, nei termini ivi indicati. E' facoltà del Responsabile di individuare un Referente operativo, ovvero il collaboratore incaricato del caricamento dei dati, dandone comunicazione al R.PCT.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018</p>
---	--

Nell'ALLEGATO 6 (Obblighi di Pubblicità) sono definiti, con riferimento a ciascuna sotto-sezione dell'Amministrazione Trasparente, gli obblighi di pubblicazione (contenuto/tempistica) e individuate le funzioni aziendali deputate all'assolvimento dell'adempimento.

Per i contenuti che potenzialmente interessano trasversalmente più articolazioni organizzative aziendali si è ritenuto, convenzionalmente, di indicare "Responsabile per materia".

3. QUALITÀ DELLE INFORMAZIONI

Le Pubbliche Amministrazioni garantiscono la qualità delle informazioni presenti nel sito istituzionale, assicurandone l'*integrità*, il *costante aggiornamento*, la *completezza*, la *tempestività*, la *semplicità di consultazione*, la *comprensibilità*, l'*omogeneità*, la facile *accessibilità*, nonché la *conformità* ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'*indicazione della loro provenienza* e la *riutilizzabilità*.

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 innalzare il livello di COMPRESIBILITÀ e di SEMPLICITÀ DI CONSULTAZIONE, si privilegerà l'esposizione sintetica e in forma tabellare dei dati oggetto di pubblicità.

Per l'ACCURATEZZA, invece, si fa riferimento alla capacità dello stesso di riportare tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative.

Le pubbliche amministrazioni sono tenute a controllare anche l'AGGIORNAMENTO delle informazioni pubblicate e a modificarle, ove sia necessario. Con il termine aggiornamento non si intende necessariamente la modifica del dato, essendo talvolta sufficiente un controllo dell'attualità delle informazioni pubblicate, anche a tutela di eventuali interessi individuali coinvolti.

I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria, sono pubblicati IN FORMATO DI TIPO APERTO, ai sensi dell'articolo 68 del Codice dell'Amministrazione Digitale di cui al Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i, e sono RIUTILIZZABILI ai sensi del Decreto Legislativo 24 gennaio 2006, n. 36 e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

ATS, 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 pubblicati daranno evidenza dei dati di contesto, ovvero:

- FONTE (articolazione organizzativa di riferimento);
- OGGETTO della pubblicazione;
- REVISIONE (dati di prima pubblicazione o eventuale aggiornamento);
- VALIDITÀ (periodo al quale i dati si riferiscono);
- IN VIGORE DAL: (data adozione atto);
- DATA di pubblicazione.

Di seguito si propone il **FORMAT DATI DI CONTESTO** da utilizzare, precompilato a titolo esemplificativo.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: UOS Controllo di Gestione Oggetto: Piano della <i>Performance</i> (2018-2020) Revisione: 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31.01.2018 Data di pubblicazione: 31.01.2018</p>
---	--

L'esigenza di assicurare un'adeguata qualità delle informazioni non può, in ogni caso, costituire motivo per l'omessa o ritardata pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza</p> <p>Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020)</p> <p>Revisione n. 00</p> <p>Validità: 2018-2020</p> <p>In vigore dal: 31/01/2018</p> <p>Data di emissione: 31/01/2018</p>
---	--

4. DURATA E DECORRENZA DELL'OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, ai sensi della normativa vigente, sono pubblicati per UN PERIODO DI 5 ANNI, DECORRENTI DAL 1° GENNAIO DELL'ANNO SUCCESSIVO A QUELLO DA CUI DECORRE L'OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa per specifici obblighi (articoli 14, comma 2, e 15, comma 4) e quanto già previsto in materia di tutela dei dati personali e sulla durata della pubblicazione collegata agli effetti degli atti pubblicati.

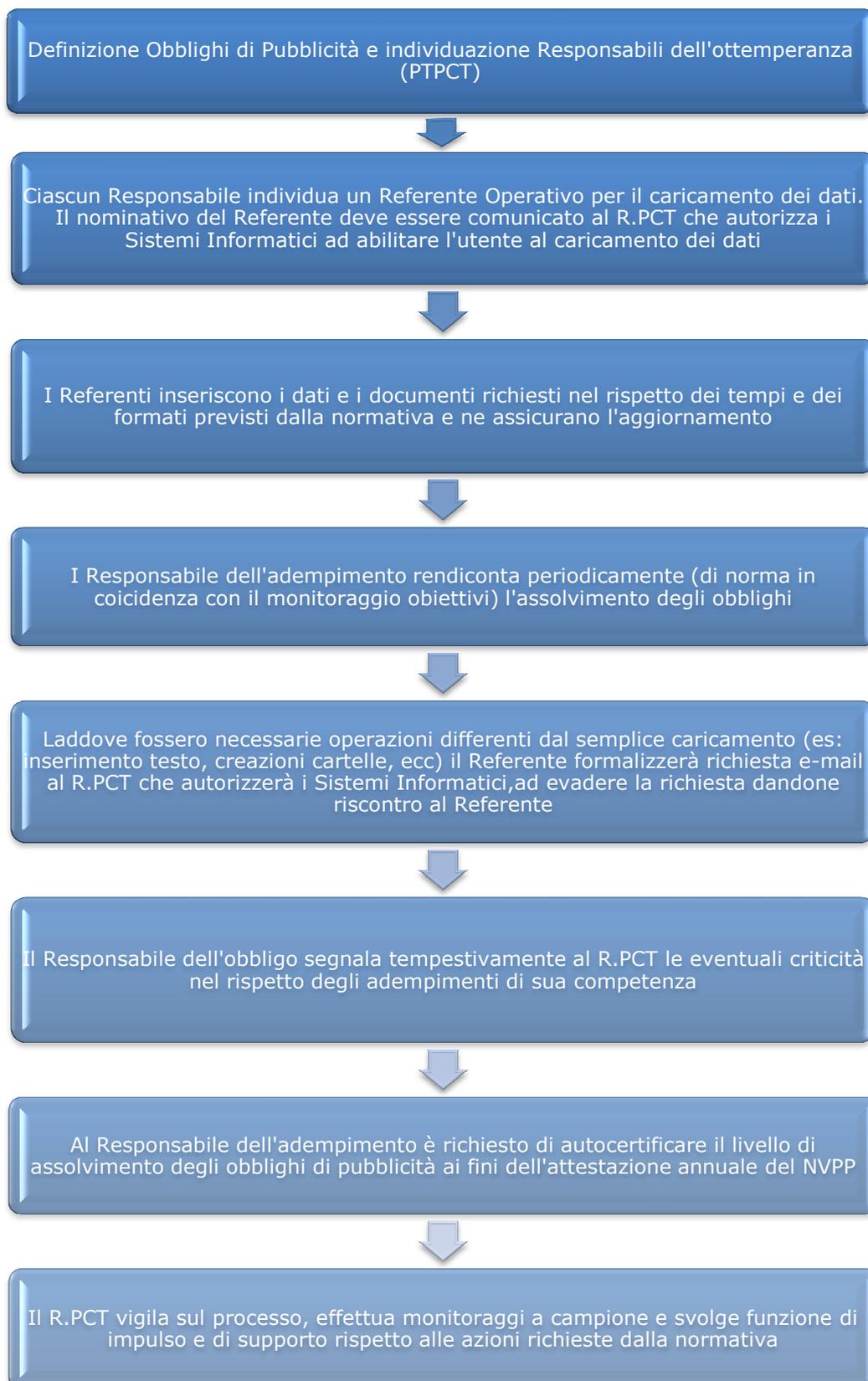
Decorsi detti termini, i relativi dati e documenti sono accessibili ai sensi dell'art. 5 del D.lgs. 33/2013 (Accesso Civico).

5. PROTEZIONE DATI PERSONALI

La pubblicazione *on line* dei dati, delle informazioni e dei documenti oggetto di pubblicità obbligatoria rispetterà, in ogni caso, i limiti posti dalla legge in materia di protezione dei dati personali così da realizzare un punto di equilibrio tra i valori che i due ambiti riflettono in sede di concreta applicazione.

Per il rispetto degli obblighi di pubblicazione è fondamentale, oltre alla chiara individuazione dei responsabili della pubblicazione dei dati e dei documenti, la programmazione ordinata della trasparenza, a partire dalla definizione puntuale della procedura di alimentazione e gestione della Sezione "Amministrazione Trasparente".

Di seguito, se ne propone la rappresentazione:



<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018</p>
---	--

6. MONITORAGGIO E VIGILANZA SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza vigila sull'ottemperanza degli obblighi in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni; ad esso sono, altresì, attribuiti poteri di impulso. Per assicurare gli adempimenti previsti in materia di pubblicità e trasparenza e, più in generale, il raggiungimento delle finalità della Legge n. 190/2012, il R.PCT provvederà d'intesa con la Direzione Strategica ad adottare le necessarie misure organizzative.

La verifica dell'ottemperanza dell'obbligo di pubblicità obbligatoria sarà effettuata a campione, attraverso la navigazione della SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE, colloqui con i Responsabili, *audit* anche documentali.

Il monitoraggio sarà trimestrale, semestrale, annuale o tempestivo in relazione alla tipologia di atto/dato/documento oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Dei risultati del monitoraggio sarà data evidenza nella relazione annuale del R.PCT, ex art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012.

Il Piano dei Controlli, richiamato nella Sezione prima del presente piano, declina le modalità di espletamento dell'attività di monitoraggio e controllo anche con riferimento alla trasparenza.

Al fine di una più efficace vigilanza sulle attività, il Responsabile si avvarrà del supporto e del contributo dei Responsabili delle funzioni aziendali interessate. La struttura di supporto al processo è l'UOS Controllo di Gestione.

Il Responsabile coopererà inoltre con il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni* del personale nell'attività di verifica sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

7. ACCESSO CIVICO

Il D.lgs. n. 97/2016, nel novellare l'art. 5 del D.Lgs n. 33/2013, ha riformulato trasparenza *on line* obbligatoria, apportata dall'art. 6, così come, ha disciplinato anche un nuovo ACCESSO CIVICO, 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.

Con deliberazione n. 462 del 6.09.2017, ATS dell'Insubria ha approvato il "REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DEL DIRITTO DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI, DEL DIRITTO DI ACCESSO CIVICO E ACCESSO GENERALIZZATO", disponibile nella sezione "Amministrazione Trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti" / "Accesso civico", cui si rimanda e di cui in sintesi si riprendono le caratteristiche salienti.

L'**ACCESSO CIVICO SEMPLICE** consente a chiunque di richiedere documenti, dati o informazioni che le amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare (art.5, c. 1).

L'istanza può essere trasmessa anche per via telematica secondo le modalità previste dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i.:

RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA:

Dott.ssa Daniela De Bernardi
 ATS dell'Insubria
 Via O. Rossi, n. 9 – 21100 - Varese
 Mail: trasparenza@ats-insubria.it
 PEC: protocollo@pec.ats-insubria.it

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) Revisione n. 00 Validità: 2018-2020 In vigore dal: 31/01/2018 Data di emissione: 31/01/2018</p>
---	---

POTERE SOSTITUTIVO

Dott.ssa Marina Ambrosetti
ATS dell'Insubria
Via O. Rossi, n. 9 – 21100 - Varese
Mail: affarigenerali@ats-insubria.it
PEC: protocollo@pec.ats-insubria.it

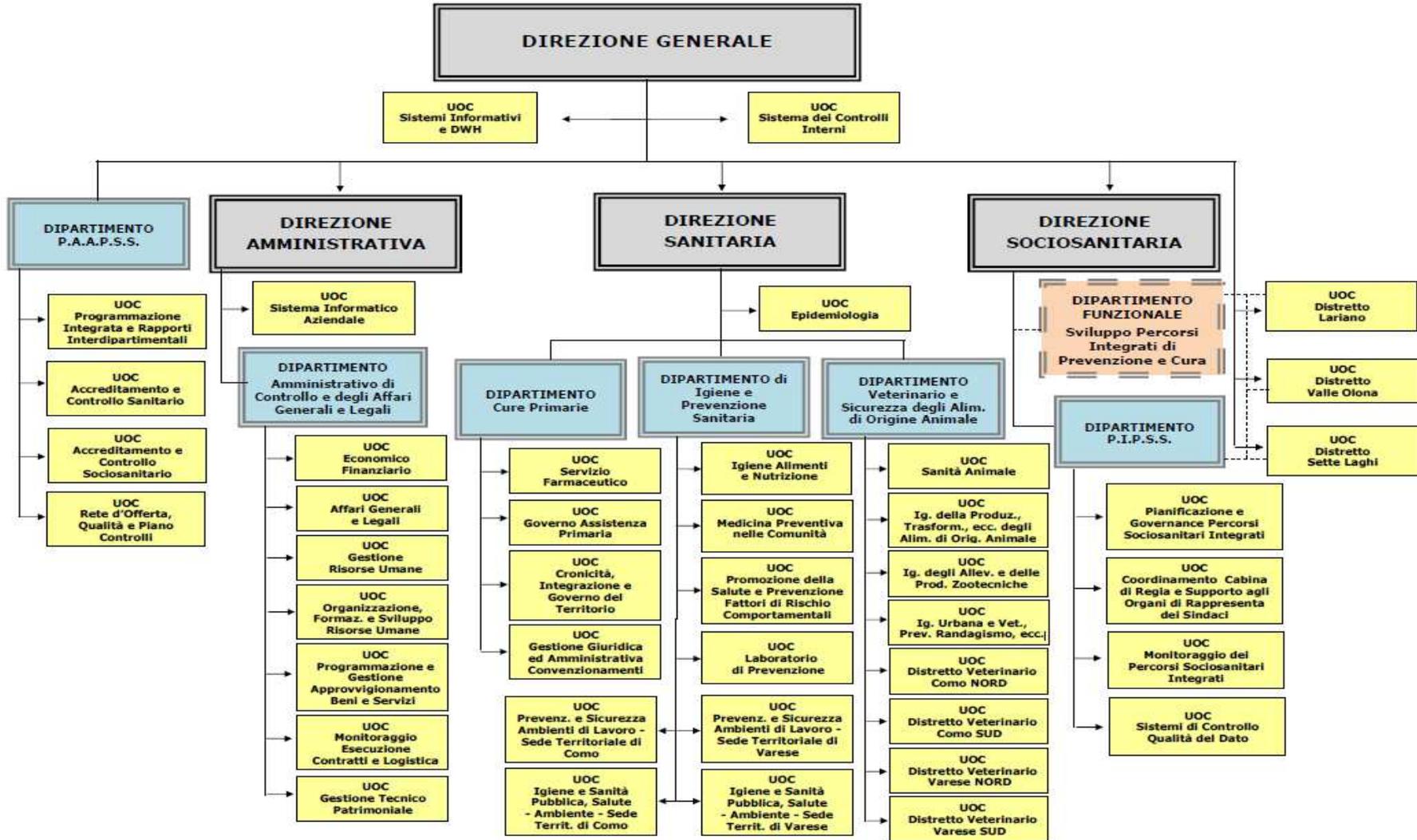
L'**ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO** (o accesso **FOIA**) consente a chiunque di richiedere documenti, dati o informazioni ulteriori rispetto a quelli che le amministrazioni sono obbligate a pubblicare (art.5, c. 2).

L'istanza può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i.;

AFFARI GENERALI / PROTOCOLLO AZIENDALE:

ATS dell'Insubria
Via O. Rossi, n. 9 – 21100 - Varese
Mail: affarigenerali@ats-insubria.it
PEC: protocollo@pec.ats-insubria.it

ORGANIGRAMMA



REGOLAMENTI

Regolamento sull'assegnazione e l'utilizzo dei dispositivi di telefonia mobile.	Deliberazione	725	22.12.2017
Regolamento di funzionamento del nucleo di valutazione delle performance/prestazioni	Deliberazione	614	16.11.2017
Regolamento per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico e accesso generalizzato	Deliberazione	462	06.09.2017
Regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative - legge n. 689.1981 s.m.i.	Deliberazione	445	28.08.2017
Regolamento in materia di incarichi di collaborazione professionale (art. 7 d.lgs. n. 165.2001)	Deliberazione	443	09.08.2017
Regolamento in materia di rapporti di lavoro subordinato a tempo determinato (articoli 35 e 36 d.lgs. n. 165.2001)	Deliberazione	442	09.08.2017
Regolamento attuativo sui procedimenti amministrativi	Deliberazione	428	08.08.2017
Regolamento in materia di posizioni organizzative in applicazione del ccnl 7 aprile 1999 per il personale di comparto	Deliberazione	353	14.07.2017
Commissione per la radioprotezione ex legge regionale n. 33 del 30 dicembre 2009. Costituzione e regolamento ai sensi della legge regionale n. 6 del 3 marzo 2017	Deliberazione	301	01.06.2017
Regolamento in materia di valutazione del personale dipendente	Deliberazione	299	01.06.2017
Regolamento in materia di graduazione delle funzioni dirigenziali	Deliberazione	265	18.05.2017
Regolamento di funzionamento dell'assemblea dei sindaci del distretto e dell'assemblea dei sindaci dell'ambito distrettuale	Deliberazione	174	30.03.2017
Regolamento per la tenuta dell'inventario, la consegna e la custodia dei beni e per l'accettazione di donazioni ed acquisizione di beni in comodato d'uso gratuito ed in prova	Deliberazione	155	27.03.2017
Regolamento avente ad oggetto la donazione di beni dismessi dell'agenzia per il loro riuso per fini umanitari o per altri scopi comunque non lucrativi	Deliberazione	148	27.03.2017
Regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria per le esigenze	Deliberazione	147	27.03.2017
Regolamento di cassa economale	Deliberazione	118	16.03.2017
Aggiornamento nomina degli agenti contabili. Approvazione del regolamento	Deliberazione	713	30.12.2016
Regolamento norme e modalità per l'esercizio del diritto alla mensa	Deliberazione	582	27.10.2016
Regolamento per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi e del diritto di accesso civico	Deliberazione	546	04.10.2016
Regolamento per lo svolgimento dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà rese ai sensi degli articoli 46 e 47	Deliberazione	351	23.06.2016
Nomina degli agenti contabili dell'ATS. Approvazione del regolamento per la disciplina dell'esercizio delle funzioni degli agenti contabili a denaro e a materia.	Deliberazione	305	09.06.2016