

Sistema Socio Sanitario



**Regione  
Lombardia**

**ATS Insubria**

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

**(2019-2021)**

## INDICE

### SEZIONE PRIMA:

<b>SISTEMA DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE .....</b>	<b>4</b>
<b>1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE .....</b>	<b>4</b>
<b>2. OBIETTIVI .....</b>	<b>4</b>
<b>3. RIFERIMENTI NORMATIVI .....</b>	<b>5</b>
<b>4. TERMINI E DEFINIZIONI .....</b>	<b>7</b>
<b>5. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE.....</b>	<b>8</b>
5.1 IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE .....	8
5.2 IL CONTESTO SOCIO – ECONOMICO .....	9
5.3 IL LAVORO.....	10
5.4 LA RETE D'OFFERTA SANITARIA E SOCIOSANITARIA.....	10
5.5 L'AGENZIA E LE SUE RELAZIONI .....	13
5.5.1 LA MISSION DELL'AGENZIA .....	13
5.5.2 LE PARTI INTERESSATE (CONTESTO ESTERNO) .....	14
5.5.3 LE PARTI INTERESSATE (CONTESTO INTERNO) .....	23
<b>6. RUOLI E RESPONSABILITÀ.....</b>	<b>28</b>
<b>7. IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI .....</b>	<b>30</b>
7.1 RACCORDO CON LA DIREZIONE GENERALE WELFARE E GLI ORGANISMI DI CONTROLLO REGIONALE .....	34
7.1.1 DIREZIONE GENERALE WELFARE .....	34
7.1.2 ORGANISMO REGIONALE PER LE ATTIVITÀ DI CONTROLLO (ORAC) .....	34
<b>8. METODOLOGIA PER L'ADOZIONE DEL PIANO E FORME DI CONSULTAZIONE .....</b>	<b>35</b>
8.1 LA PIANIFICAZIONE .....	35
8.2 MAPPATURA PROCESSI E RISCHI .....	36
8.3 INDIVIDUAZIONE DEI MACRO PROCESSI .....	37
8.4 IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI .....	37
8.5 ANALISI, VALUTAZIONE E PONDERAZIONE DEL RISCHIO .....	38
8.6 INDIVIDUAZIONE AREE A RISCHIO CORRUZIONE .....	40
8.7 VALUTAZIONE DEL CONTROLLO .....	42
8.8 RAPPRESENTAZIONE GRADUAZIONE DEI RISCHI ATS INSUBRIA.....	42
8.9 TRATTAMENTO DEI RISCHI .....	43
<b>9. ESECUZIONE DEL PROGRAMMA.....</b>	<b>54</b>
<b>10. COORDINAMENTO CON IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....</b>	<b>56</b>
<b>11. COMUNICAZIONE E FORMAZIONE .....</b>	<b>58</b>
<b>12. FLUSSI INFORMATIVI E WHISTLEBLOWER.....</b>	<b>59</b>
<b>13. SISTEMA DISCIPLINARE.....</b>	<b>61</b>
<b>14. MONITORAGGIO E AGGIORNAMENTO .....</b>	<b>62</b>



## SEZIONE SECONDA:

<b>TRASPARENZA</b> .....	<b>64</b>
<b>INTRODUZIONE</b> .....	<b>64</b>
<b>1. ACCESSO AI DATI, ALLE INFORMAZIONI E AI DOCUMENTI</b> .....	<b>65</b>
<b>2. RESPONSABILI DELLA TRASMISSIONE E DELLA PUBBLICAZIONE DEI DATI, DELLE INFORMAZIONI E DEI DOCUMENTI</b> .....	<b>65</b>
<b>3. QUALITÀ DELLE INFORMAZIONI</b> .....	<b>66</b>
<b>4. DURATA E DECORRENZA DELL'OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE</b> .....	<b>67</b>
<b>5. TRASPARENZA E NUOVA DISCIPLINA DELLA TUTELA DEI DATI PERSONALI (REG. UE 2016/679)</b> .	<b>67</b>
<b>6. MONITORAGGIO E VIGILANZA SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ</b> .....	<b>68</b>
<b>7. PROCEDURA ALIMENTAZIONE SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE</b> .....	<b>68</b>
<b>8. ACCESSO CIVICO</b> .....	<b>70</b>

## ALLEGATI

<b>ALLEGATO 1</b>	<b>RELAZIONE R.PCT ANNO 2018</b>
<b>ALLEGATO 2</b>	<b>CATALOGO DEI PROCESSI</b>
<b>ALLEGATO 3</b>	<b>REGISTRO DEI RISCHI</b>
<b>ALLEGATO 4</b>	<b>GRADUAZIONE DEI RISCHI</b>
<b>ALLEGATO 5</b>	<b>SCHEDE DI PIANIFICAZIONE</b>
<b>ALLEGATO 6</b>	<b>OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE</b>

## 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

Con deliberazione n. XI/1056 del 17.12.2018 ad oggetto "*Determinazioni in ordine alla direzione dell'Agenda di Tutela della Salute (ATS) dell'Insubria*" la Giunta Regionale ha nominato, a far data dall'1.1.2019, il nuovo Direttore Generale.

Il Direttore Generale, 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, oltre a dare continuità agli obiettivi strategici prefissati nel PTPC 2018-2020 adottato con deliberazione n. 45 del 31.01.2018, intende perseguire le seguenti finalità:

- 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;
- dare una risposta sistemica ad un fenomeno che pregiudica la fiducia nei confronti delle istituzioni e la legittimazione dell'amministrazione, orientandosi verso un sistema di prevenzione dei fattori di rischio 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;
- coniugare nelle scelte organizzative e di gestione la dimensione più strettamente correlata alla *performance* con quella legata alla valutazione del rischio per non pregiudicare il funzionamento dei processi e migliorarne i livelli di trasparenza, sia interna che esterna.

### 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", novellato dalla **LEGGE REGIONALE 11 AGOSTO 2015, N. 23** "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge Regionale del 30 dicembre 2009 n. 33" 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 Legge Regionale 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";

**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/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 L.R. n. 30/2006";

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

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

**LEGGE REGIONALE 28 SETTEMBRE 2018, N. 13** "Istituzione dell'Organismo regionale per le attività di controllo" con la quale viene istituito l'**ORGANISMO REGIONALE PER LE ATTIVITÀ DI CONTROLLO (ORAC)**, che accorpa le funzioni dell'Agenzia Regionale Anticorruzione (ARAC) di cui alla L.R. n. 5/2016, del Comitato Regionale per la Legalità e la Trasparenza dei Contratti Pubblici di cui all'art. 13 della L.R. n. 17/2015 e del Comitato dei Controlli di cui all'art. 20 della L.R. n. 20/2008;

**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";

**DELIBERAZIONI GIUNTA REGIONALE IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO (C.D. REGOLE DI SISTEMA) – ESERCIZIO 2019: DGR N. X/1046 DEL 17.12.2018.**

#### **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. n. 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";

**DELIBERA ANAC 2 OTTOBRE 2018, N. 840** "Richieste di parere all'ANAC sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.PCT)";

**DELIBERA ANAC 21 NOVEMBRE 2018, N. 1074** "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 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:

<b>CORRUZIONE</b>	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: <i>"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."</i>
<b>ORGANIZZAZIONE</b>	Il concetto "Organizzazione" comprende l'Agenzia nel suo complesso e le sue articolazioni organizzative.
<b>CONTESTO DELLA ORGANIZZAZIONE</b>	Combinazioni di fattori interni ed esterni che possono avere un'influenza sull'approccio dell'Organizzazione per sviluppare e conseguire i propri obiettivi.
<b>PARTI INTERESSATE</b>	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.
<b>SISTEMA DI GESTIONE</b>	Insieme di elementi collegati o interagenti dell'Organizzazione finalizzato a stabilire orientamenti, indirizzi, obiettivi e processi per conseguire tali obiettivi.
<b>PROCESSO</b>	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano un elemento di ingresso in un prodotto/servizio/prestazione finale.
<b>RISCHIO</b>	Effetto dell'incertezza. Il rischio è espresso in termini di combinazione delle conseguenze di un evento e della probabilità associata al suo verificarsi.
<b>EFFETTO</b>	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 ed interno nel quale ATS opera e con le quali interagisce. Tale processo cognitivo è funzionale all'Amministrazione per la lettura e l'interpretazione delle dinamiche socio-territoriali e la conoscenza dei possibili conflitti e convergenze di interessi che rendono vulnerabili al rischio corruttivo i processi dell'Agenzia e che, se non correttamente gestiti, possono innescare eventi corruttivi.

Dopo una breve illustrazione del territorio, della sua popolazione, del suo stato di salute (demografia, epidemiologia, contesto socio economico, rete d'offerta), si descriverà il sistema delle relazioni a partire dall'esplicitazione degli *interessi primari* dell'Organizzazione attraverso il richiamo alla sua *mission*, per poi arrivare all'individuazione delle parti interessate (contesto esterno e contesto interno) e delle connesse esigenze ed aspettative (*interessi secondari*).

### 5.1 IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE

DEMOGRAFIA ED EPIDEMIOLOGIA	DESCRIZIONE				
<b>SITUAZIONE TERRITORIALE E DEMOGRAFICA</b>	La competenza territoriale di ATS Insubria coincide con la Provincia di Varese e con parte della Provincia di Como, con popolazione complessiva pari a 1.472.574 assistiti, distribuiti in 273 Comuni.				
<b>SUPERFICIE</b>	La superficie coperta è pari a 2.237,54 Km <sup>2</sup> e si sviluppa su 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.				
<b>DENSITÀ ABITATIVA</b>	La densità abitativa (popolazione assistita totale/superficie) è pari a 756,98 abitanti per Km <sup>2</sup> .				
<b>DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE PER FASCE DI ETÀ</b>	POPOLAZIONE 0 -13 ANNI	POPOLAZIONE 14-64 ANNI	POPOLAZIONE 65-74 ANNI	POPOLAZIONE 75 E OLTRE ANNI	POPOLAZIONE TOTALE
MASCHI	96.644	475.570	77.753	68.705	718.672
FEMMINE	91.079	470.178	87.155	105.490	753.902
<b>Totale complessivo</b>	<b>187.723</b>	<b>945.748</b>	<b>164.908</b>	<b>174.195</b>	<b>1.472.574</b>
<b>INDICE DI INVECCHIAMENTO</b>	La percentuale di ultra sessantacinquenni sul totale degli abitanti presenta un trend in costante crescita negli anni ed è pari a 23,0 (più di 1 anziano ogni 5 abitanti). Il valore è superiore al dato lombardo (22,4) e nazionale (22,6).				
	DISTRETTO SETTE LAGHI	DISTRETTO VALLE OLONA	DISTRETTO LARIANO	ATS	
	23,8	22,9	22,4	23,0	



### INDICE DI VECCHIAIA

Il rapporto tra ultra sessantacinquenni e soggetti in età 0-14 anni è cresciuto nel tempo fino a raggiungere la presenza di 167,8 anziani ogni 100 ragazzi. Tale valore è superiore a quello regionale (162,2), ed inferiore a quello nazionale (168,8).

DISTRETTO SETTE LAGHI	DISTRETTO VALLE OLONA	DISTRETTO LARIANO	ATS
178,9	163,8	162,3	167,8

### INDICE DI DIPENDENZA

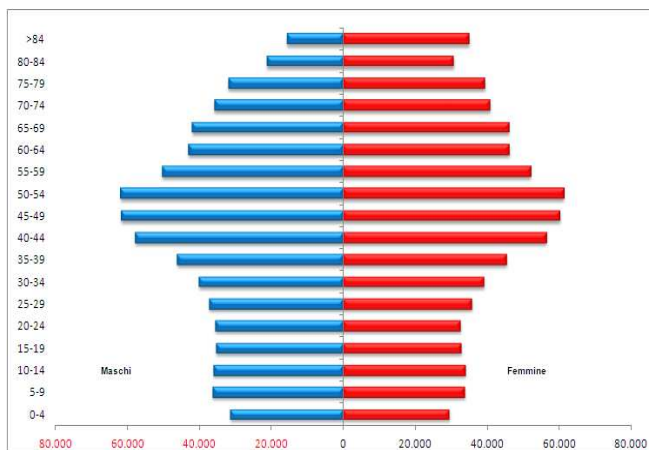
Il rapporto tra le persone considerate in età "non più attiva" e quelle considerate in "età attiva" (rapporto tra abitanti con meno di 14 e più di 65 anni e abitanti tra i 14 e i 64 anni) risulta in incremento negli anni e presenta un valore di 57,9 a livello di ATS, con valori più bassi nel Distretto Lariano e più alti nel Distretto Sette Laghi; il valore registrato in ATS è superiore sia al dato lombardo (56,7) che a quello nazionale (56,0).

DISTRETTO SETTE LAGHI	DISTRETTO VALLE OLONA	DISTRETTO LARIANO	ATS
59,1	58,3	56,6	57,9

### NATALITÀ

Il numero dei nati vivi nel 2018 è stato di 10.873, il 3,9% in meno rispetto al 2017. Il tasso di natalità è stato di 7,6 nati per 1.000 residenti; la natalità è inferiore a quella regionale (7,8) e superiore a quella nazionale (7,5).

### PIRAMIDE DELLE ETÀ AL 01.01.2018



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.

FONTE: UOC EPIDEMIOLOGIA ATS INSUBRIA

## 5.2 IL CONTESTO SOCIO – ECONOMICO

L'analisi condotta sul territorio dell'Agenzia mostra una lieve diminuzione del numero delle imprese, rispetto al dato 2015, sia per l'area territoriale di Varese sia per quella di Como (fonte: banca dati "Flussi" di INAIL - ultimo aggiornamento disponibile anno 2016).

Le attività (PAT: posizioni assicurative territoriali) presenti nel territorio di Varese sono 54.613 (55.090 nel 2015) ed occupano 257.728 addetti (253.963 addetti nel 2015); sul territorio di Como insistono 38.977 PAT (39.330 PAT nel 2015) che occupano 167.791 addetti (171.307 addetti nel 2015). Il totale dei lavoratori occupati nel territorio dell'Agenzia risulta pari a

425.519 (425.270 nel 2015), quindi senza variazioni di rilievo. Le proiezioni LEA (fonte dati: flussi INAIL) che considerano solo le PAT "con dipendenti o assimilati" sono le seguenti: per Varese 40.020 aziende nel 2018 contro le 38.039 del 2014; per Como 28.920 aziende nel 2018 contro le 26.751 del 2014.

Utilizzando fonti informative diverse, nello specifico quelle della Camera di Commercio di Varese, emerge che nel terzo trimestre 2018 le imprese registrate e attive in provincia di Varese sono 61.383, contro le 62.051 attive nel terzo trimestre 2017. In provincia di Como, nel terzo trimestre 2018, sono invece 42.706 contro le 42.668 del terzo trimestre 2017. La densità delle imprese, in provincia di Varese, risulta elevata in rapporto all'estensione del territorio: a metà 2018 erano presenti 51,36 imprese ogni chilometro quadrato (51,8 nel 2017), dato molto superiore alle 34,1 del valore regionale e alle 17,1 del valore nazionale. In provincia di Como, nel 2018, la densità delle imprese è pari a 33,4 per chilometro quadrato, sostanzialmente invariata rispetto al 2017.

### 5.3 IL LAVORO

L'analisi dei dati Istat relativi alle forze di lavoro (ultimo dato disponibile anno 2017) evidenzia qualche segnale di miglioramento della situazione del mercato del lavoro. Il tasso di occupazione, a Varese, è salito dal 65,3 del 2016 al 67,6 del 2017, mentre a Como è del 64,8 con variazione non significativa rispetto al 2016. In provincia di Varese il tasso di disoccupazione ha registrato un calo seppure limitato, passando dall'8,2% del 2016 al 6,5% del 2017. In provincia di Como il tasso di disoccupazione è invece in lieve risalita, con passaggio dal 7,4% nell'anno 2016 al 8,4% del 2017. Nel confronto regionale, in termini di tasso di disoccupazione, la provincia di Como risulta lievemente sopra la media lombarda (8,4% Como; 6,4% Lombardia) mentre la provincia di Varese è sostanzialmente in linea (6,5%).

Significativo indicatore congiunturale è l'andamento della Cassa Integrazione Guadagni (ordinaria + straordinaria + in deroga - quest'ultima non più prevista nel corso del 2018). In provincia di Varese 5.182.942 ore autorizzate nel periodo gennaio-settembre 2018 rispetto alle 5.404.070 autorizzate nel periodo gennaio-settembre 2017 (T var% -4,99); in provincia di Como la variazione (T var%), relativamente alla sola CIG ordinaria è di -20,27%.

### 5.4 LA RETE D'OFFERTA SANITARIA E SOCIOSANITARIA

Di seguito si rappresentano, 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		



## 5.5 L'AGENZIA E LE SUE RELAZIONI

### 5.5.1 LA MISSION DELL'AGENZIA


Con l'entrata in vigore della LR n. 23/2015, Regione Lombardia ha affidato alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) il compito di attuare la programmazione definita dal livello regionale relativamente al territorio di propria competenza. Pertanto all'interno del Servizio Socio Sanitario le Agenzie sono responsabili della corretta, appropriata ed adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza per i cittadini ivi residenti. Per esercitare le funzioni di pianificazione, committenza e monitoraggio sono tenute a sviluppare, a partire dall'analisi epidemiologica dei bisogni, sia le componenti di governo dell'offerta presente nel territorio (di natura pubblica o privata accreditata) sia di quello della domanda. Assicurano, inoltre, funzioni di promozione e tutela della salute (prevenzione medica e veterinaria).

L'Agenzia, per la realizzazione del proprio scopo, si ispira ai valori guida dichiarati nella "Carta dei Valori", parte integrante del Codice di Comportamento adottato con deliberazione n. 129 del 15 marzo 2018. I principi sui quali l'Organizzazione fonda la propria identità devono orientare i comportamenti dei singoli, i sistemi di relazione ed improntare tutti gli ambiti di azione tanto nelle scelte strategiche quanto nell'operatività quotidiana.

### I VALORI DELL'AGENZIA



[Fonte: deliberazione n. 129/2018]

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia AT5 Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza          Oggetto: <b>Piano triennale di prevenzione della corruzione (2019-2021)</b>          Revisione n. 00          Validità: 2019-2021          In vigore dal: 30/01/2019          Data di emissione: 30/01/2019</p>
--	--

## 5.5.2 LE PARTI INTERESSATE (CONTESTO ESTERNO)

Gli *stakeholder* esterni, di seguito indicati, sono gli attori del sistema che interagiscono con l’Agenzia. Sono portatori di esigenze ed aspettative diverse, di cui l’Amministrazione deve necessariamente tenere conto e che influiscono il suo agire amministrativo. Evidenziano, altresì, il livello di complessità delle relazioni dell’Agenzia.

<b>PARTI INTERESSATE</b>	<b>ESIGENZE ED ASPETTATIVE</b>
<b>PERSONE RESIDENTI E LORO FAMIGLIE</b>	<p>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. In quanto beneficiari dei servizi socio sanitari chiedono trasparenza ed imparzialità dell’azione amministrativa e buon uso delle risorse pubbliche.</p>
<b>REGIONE</b>	<p>Regione Lombardia esercita le funzioni di cui all’art. 5 della LR n. 23/2015 e, precisamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- garantisce l’erogazione delle prestazioni previste nei livelli essenziali di assistenza;</li> <li>- assicura funzioni di programmazione, indirizzo e controllo;</li> <li>- definisce requisiti e percorsi per l’accreditamento;</li> <li>- costruisce sistemi ed indicatori per la valutazione delle <i>performance</i>;</li> <li>- elabora strumenti conoscitivi volti a garantire una conoscenza delle persone croniche e fragili e per l’analisi dei percorsi di presa in carico;</li> <li>- indica indirizzi per l’appropriatezza clinica e organizzativa.</li> </ul> <p>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.</p> <p>L’autonomia dell’Agenzia si esercita nell’ambito degli indirizzi programmatori regionali, finalizzati alla tutela del diritto alla salute del cittadino.</p>
<b>AGENZIA DI CONTROLLO DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO</b>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- programmazione e coordinamento delle attività delle strutture di controllo territoriali delle ATS, anche mediante lo strumento del Piano Annuale dei Controlli e dei protocolli;</li> <li>- 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;</li> <li>- valutazioni in ordine al sistema delle remunerazioni delle funzioni non tariffabili e delle maggiorazioni tariffarie da riconoscersi ai soggetti erogatori;</li> </ul>

- 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 SOCIOSANITARIE 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 sociosanitarie 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 Servizio 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 dei conflitti in sede negoziale, piuttosto che alla gestione di procedure contenziose.



<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza          Oggetto: <b>Piano triennale di prevenzione della corruzione (2019-2021)</b>          Revisione n. 00          Validità: 2019-2021          In vigore dal: 30/01/2019          Data di emissione: 30/01/2019</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><b>ASSOCIAZIONISMO LOCALE E ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO</b></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><b>UNIVERSITÀ</b></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 meglio inquadrare il contesto esterno e gli aspetti ambientali pertinenti per l’Organizzazione, si ritiene di integrare l’esposizione con un riferimento agli scenari operativi che caratterizzano le attività e i servizi dell’Agenzia e che possono generare rischi, con un riferimento anche agli strumenti a disposizione per tenerli sotto controllo.

**PROGRAMMAZIONE E ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE**

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

Conformemente agli indirizzi regionali, entro il mese di gennaio di ciascun anno, vengono sottoscritti i contratti provvisori per i primi 4 mesi, che riprendono i 4/12 degli importi contrattuali dell’anno precedente e che quindi non prevedono una attività di negoziazione.

Sulla base delle norme sopra citate, confrontando, in particolare, i principi generali e gli obiettivi specifici e contingenti, anche economici, con l’analisi storica e le tendenze delle *performance* degli Erogatori Pubblici e Privati, vengono indetti successivamente incontri di *negoziazione*, che rappresentano momenti di scambio informativo e, appunto, di

“negoziazione” sulle aspettative reciproche e sugli obiettivi da raggiungersi per garantire l’offerta delle prestazioni di cui abbisognano i cittadini del territorio ATS, che conducono all’effettiva regolamentazione rappresentata dai contratti definitivi per le intere annualità (di solito sottoscritti entro il mese di maggio di ogni anno). Questa prima fase di regolamentazione si conclude, tenuto conto degli importi finanziati sulla base dell’anno precedente e delle regole di calcolo previste di anno in anno dalle indicazioni regionali, con l’invio a Regione Lombardia della *proposta di budget* da assegnarsi ad ogni struttura pubblica e privata a contratto.

Una volta stabilito lo *schema-tipo di contratto*, con le varianti a seconda delle tipologie di prestazioni attese (ricovero e cura, riabilitative, specialistiche e di diagnostica, psichiatriche e neuropsichiatriche, ecc.), quest’ultimo viene adottato con specifica Deliberazione che stabilisce, oltre al budget, ogni regola di rapporto e obbligo sotteso, compreso quello del rispetto della trasparenza e di garanzia del possesso dei requisiti di accreditamento e di quelli soggettivi.

La firma del contratto integrativo/definitivo per ciascun anno, da parte del Direttore Generale dell’ATS e dei Rappresentanti Legali delle strutture sanitarie pubbliche e private a contratto, rappresenta il patto locale che regola nel dettaglio i rapporti acquirente pubblico - erogatore pubblico o privato, e gli obiettivi da raggiungersi, attraverso obblighi ma anche incentivi (su quote economiche variabili, pur di percentuale ridotta).

Gli accordi contrattuali implicano infine e di regola dei momenti di *monitoraggio delle performance*, sia attraverso la consegna di documentazione e interlocuzioni scritte, sia attraverso incontri diretti con le strutture sanitarie, durante i quali si analizzano gli importi di produzione in differenti momenti dell’anno di esercizio, gli scarti in corso e le proiezioni a fine d’anno ipotizzabili rispetto ai budget assegnati, nonché rispetto al raggiungimento degli obiettivi di quota variabile.

Ciò permette di stimolare gli erogatori verso comportamenti virtuosi, distribuendo adeguatamente le prestazioni, contenendo le liste di attesa ed evitando sforamenti di budget incongrui. In corso d’anno (di solito entro il mese di novembre) sono possibili eventuali rimodulazioni dei budget, nel rispetto delle regole dell’annualità ed eventuali successive disposizioni regionali integrative. Il processo si conclude con le validazioni delle produzioni ed il finanziamento relativo da parte di Regione Lombardia, che fa ripartire con l’anno successivo le nuove ipotesi di budget, sulla base degli indirizzi di politica sanitaria economica e degli obiettivi di salute di sistema attesi.

Il processo descritto riguarda le prestazioni sanitarie. Anche la programmazione e l’acquisto delle prestazioni sociosanitarie si sviluppa entro un quadro regolamentare definito dal livello regionale, attraverso un processo analogo a quello sopra rappresentato.

## VIGILANZA E CONTROLLO

L’attività di vigilanza e controllo si espleta nei seguenti ambiti: prevenzione medica e veterinaria, farmaceutica territoriale e, come sopra evidenziato, nei confronti degli erogatori pubblici e privati a contratto di prestazioni sanitarie e unità di offerta sociosanitaria. 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 ed alla categorizzazione del rischio, ove prevista (*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 2019, 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-generalis?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.

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

Il sistema delle cure primarie, secondo l'art. 17 della LR n. 23/2015 è composto da Medici di Assistenza Primaria e di Continuità Assistenziale (MMG) e dai Pediatri di Libera Scelta (PLS) che operano sul territorio e la cui attività è governata dal Dipartimento Cure Primarie.

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 929 mentre i Pediatri di Famiglia sono 186. Operano altresì 215 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.

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 dalle Regole annuali di Sistema.

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 gli Enti potranno attivare procedure autonome, inviando informazione preventiva alla

<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: <b>Piano triennale di prevenzione della corruzione (2019-2021)</b></p> <p>Revisione n. 00</p> <p>Validità: 2019-2021</p> <p>In vigore dal: 30/01/2019</p> <p>Data di emissione: 30/01/2019</p>
---	--

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, atteso l'obbligo 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).

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 presidiato ed incentivato da Regione Lombardia, come si evince oltre che dalle Regole di Sistema anche dalla nota della Direzione Generale Welfare del 24 marzo 2016 ad oggetto "Acquisto beni e servizi. Contrasto alla corruzione e linee per il miglioramento del ciclo degli approvvigionamenti". Con n. XI/491 del 2.08.2018 (Sub Allegato C), Regione Lombardia ha fornito alle Aziende sanitarie e sociosanitarie del sistema SIREG un ulteriore supporto nella definizione di percorsi efficaci, appropriati e trasparenti di gestione delle procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi dell'articolo 63 del D.lgs. n. 50/2016 (Codice dei Contratti Pubblici).

La tabella di seguito riportata evidenzia l'andamento nel triennio delle procedure di gara per l'acquisto di beni e servizi (spesa centralizzata).

AREA INTERVENTO	2016	2017	2018
Adesione a Convenzioni ARCA	n. 13 procedure per un importo totale di € 7.729.766,98	n. 15 procedure per un importo totale di € 135.438,15	n. 18 procedure per un importo totale di € 646.855,519
Adesione a Convenzioni CONSIP	n. 7 procedure per un importo totale di € 1.757.921,29	n. 6 procedure per un importo totale di € 700.413,18	n. 10 procedure per un importo totale di € 3.268.855,58
Procedure di gara in forma aggregata	Aggiudicato n. 3 procedure per un importo totale di € 15.005,65	Aggiudicato n. 2 procedure per un importo totale di € 122.226,01 <i>(in qualità di capofila)</i>	Aggiudicato n. 4 procedure per un importo totale di € 1.384.847,18 <i>(in qualità di capofila)</i>
	Aderito n. 5 procedure per un importo totale di € 1.384.492,13	Aderito n. 9 procedure per un importo totale di € 1.417.846,12	Aderito n. 12 procedure per un importo totale di € 2.891.276,79

Dalla tabella si riscontra che nel triennio 2016/2018 l'Agenda ha incrementato sia le adesioni alle Convenzioni ARCA/CONSIP sia le procedure di gara in forma aggregata, in particolare, per queste ultime, il numero complessivo di adesioni e di aggiudicazioni in qualità di capofila. Per quanto riguarda la spesa 2016 per le adesioni ARCA deve tenersi presente che l'importo elevato rispetto agli anni successivi è da ricercarsi nelle adesioni a convenzioni per la fornitura di vaccini che in quell'anno erano di competenza di ATS.

Le relazioni periodiche in tema di acquisto e monitoraggio di beni e servizi delle funzioni regionali deputate alle attività di controllo costituiscono il quadro di riferimento ai fini dell'individuazione dei profili critici in tema di trasparenza e sostenibilità economica.

In attuazione al POAS, in coerenza con le indicazioni regionali in materia di ciclo di gestione degli approvvigionamenti e con le determinazioni ANAC, è stata prevista la separazione delle funzioni relative alla fase di programmazione e acquisto di beni e servizi da quelle della fase di esecuzione contrattuale. Sarà attivato, a partire dal 2019, un percorso procedurale che includerà il R.PCT nell'attività di monitoraggio e controllo.

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'Agenda, sono residue ed il percorso riservato alle unità organizzative deputate alla funzione approvvigionamento è individuato dalla normativa di settore.

=.=.=.=.

## CONTESTO E INFORMAZIONI SULL'ILLEGALITÀ NEL TERRITORIO

Di seguito si richiamano le fonti informative individuate per contestualizzare nella realtà lombarda e nel contesto di riferimento gli aspetti inerenti la diffusione e presenza criminale sul territorio, anche in termini di corruzione emersa.

FONTE	DESCRIZIONE
<b>ATTIVITÀ</b> <b>CORTE DEI CONTI</b>	<p>La Corte dei Conti è osservatore privilegiato in quanto organo a cui è affidato il controllo delle risorse pubbliche con lo scopo di <i>"perseguire l'utilizzo appropriato ed efficace dei fondi pubblici, la ricerca di una gestione finanziaria rigorosa, la regolarità dell'azione amministrativa e l'informazione dei poteri pubblici e della popolazione tramite la pubblicazione di relazioni obiettive"</i>.</p> <p>Di seguito si riportano, nell'ordine: Relazioni Inaugurazione Anno Giudiziario 2018 - Sezione Giurisdizionale Regionale per la Lombardia - Presidente e Procuratore.</p> <p>Link:  <a href="http://www.corteconti.it/export/sites/portalecdc/ documenti/documenti_giurisdizione/lombardia/inaugurazione_anno_giudiziario_2018_relazione_presidente_di_salvo.pdf">http://www.corteconti.it/export/sites/portalecdc/ documenti/documenti_giurisdizione/lombardia/inaugurazione_anno_giudiziario_2018_relazione_presidente_di_salvo.pdf</a>   <a href="http://www.corteconti.it/export/sites/portalecdc/ documenti/documenti_procura/lombardi/Relazione_sullinaugurazione_dell'anno_giudiziario_2018_relazione.pdf">http://www.corteconti.it/export/sites/portalecdc/ documenti/documenti_procura/lombardi/Relazione_sullinaugurazione_dell'anno_giudiziario_2018_relazione.pdf</a></p>

**RELAZIONE DEL  
 MINISTRO  
 DELL'INTERNO AL  
 PARLAMENTO  
 "ATTIVITÀ SVOLTA E  
 RISULTATI  
 CONSEGUITI DALLA  
 DIREZIONE  
 INVESTIGATIVA  
 ANTIMAFIA"  
 LUGLIO - DICEMBRE  
 2017**

La DIA rappresenta una componente essenziale del sistema della prevenzione innanzitutto perché include nel proprio ambito funzionale l'Osservatorio Centrale sugli Appalti Pubblici (OCAP) e poi perché è parte attiva nei Gruppi Interforze a livello provinciale. Nell'ambito delle proprie funzioni, l'OCAP effettua anche il monitoraggio delle imprese che presentano elementi sintomatici di infiltrazione mafiosa, segnalando, sia direttamente, sia attraverso i Centri e le Sezioni Operative della DIA, eventuali riscontri positivi ai Prefetti per le conseguenti determinazioni.

La Relazione dedica:

- al cap. 9 un focus sugli "Appalti Pubblici" e sull'attività di prevenzione e di contrasto posta in essere;
- al cap. 10 un focus su "Attività di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio".

Link:

[http://direzioneminvestigativaantimafia.interno.gov.it/page/relazioni\\_semestrali.html](http://direzioneminvestigativaantimafia.interno.gov.it/page/relazioni_semestrali.html)

**RAPPORTI PERIODICI  
 OSSERVATORIO SULLA  
 CRIMINALITÀ  
 ORGANIZZATA  
 UNIVERSITÀ DEGLI  
 STUDI DI MILANO**

L'Osservatorio è il luogo di intersezione delle attività di ricerca, insegnamento e promozione culturale sui grandi temi della legalità. In collaborazione con Polis, ha sviluppato un monitoraggio puntuale e rigoroso sulle organizzazioni criminali e mafiose in Lombardia.

Link:

<http://www.cross.unimi.it/contributi/>

**RELAZIONE  
 SULL'AMMINISTRAZIONE  
 DELLA GIUSTIZIA  
 ANNO 2017  
 CORTE SUPREMA DI  
 CASSAZIONE DI  
 MILANO**

La relazione, presentata in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario 2018, fornisce un quadro in ordine alla situazione della giustizia civile e penale e relative statistiche giudiziarie.

Link:

[http://www.cortedicassazione.it/cassazione-resources/resources/cms/documents/Relazione\\_Presidente\\_Cassazione\\_gennaio\\_2018.pdf](http://www.cortedicassazione.it/cassazione-resources/resources/cms/documents/Relazione_Presidente_Cassazione_gennaio_2018.pdf)


**TRASPARENCY  
 INTERNATIONAL**

Transparency International è la più grande Organizzazione a livello globale che si occupa di analizzare, prevenire e contrastare la corruzione.

Annualmente elabora l'indice di Percezione della Corruzione (CPI) che misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi del mondo. L'analisi viene condotta basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti". La metodologia cambia ogni anno per riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali.

Link:

<https://www.transparency.it/presentazione-dell-indice-di-percezione-della-corruzione/>

<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: <b>Piano triennale di prevenzione della corruzione (2019-2021)</b></p> <p>Revisione n. 00</p> <p>Validità: 2019-2021</p> <p>In vigore dal: 30/01/2019</p> <p>Data di emissione: 30/01/2019</p>
---	--

### 5.2.3 LE PARTI INTERESSATE (CONTESTO INTERNO)

Gli *stakeholder* interni sono tutti i soggetti che operano per conto dell'Amministrazione: Organi e Organismi aziendali, Direttori di Dipartimento, Dirigenti di struttura e non, Personale di Comparto, Collaboratori a diverso titolo con l'Amministrazione.

Anche gli stakeholder interni, come quelli esterni, sono portatori di interessi secondari, cioè interessi riferibili alla loro sfera personale, professionale, sociale o economica. Anche quest'ultimi possono influenzare i processi o esserne influenzati.

Le principali dinamiche che possono generare rischi sono: la caduta di interessi primari, l'asimmetria informativa, il prevalere di uno o più interessi secondari convergenti (propri e/o di terzi) in conflitto con l'interesse primario dell'Organizzazione.

=.=.=.=.=

Fattore di rilievo nella rappresentazione del contesto interno è il cambio di vertice dell'Agenzia. Con deliberazione n. XI/1056 del 17.12.2018 ad oggetto *Determinazioni in ordine alla direzione dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) dell'Insubria*, la Giunta Regionale ha nominato, a far data dall'1.1.2019, il nuovo Direttore Generale, già Direttore Sociosanitario.


Con nota regionale in data 20.12.2017 (atti ATS n. P.0123672), il Direttore Generale Welfare ha disposto in ordine alla continuità di amministrazione degli Enti Sanitari della Lombardia, invitando i Direttori Generali uscenti a prorogare i contratti dei Direttori della Direzione Strategica, scadenti il 31 dicembre 2018, fino alla nomina dei nuovi Direttori Amministrativi, Sanitari e Sociosanitari e comunque non oltre il 28.02.2019. Con deliberazione n. 582 del 27.12.2018 si è proceduto in merito, prorogando gli incarichi del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario e attribuendo all'attuale Direttore del Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali, le funzioni temporanee di Direttore Sociosanitario.

A decorrere dal 1° gennaio 2019, per effetto della L.R. 28 novembre 2018, n. 15, ad oggetto *"Modifiche al Titolo I, al Titolo III e all'Allegato 1 della L.R. n. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)"*, n. 29 Comuni dell'area territoriale del Medio Lario vengono riassegnati da ATS Montagna a ATS Insubria e, con essi, la competenza rispetto alle relative funzioni istituzionali.

Per meglio inquadrare gli aspetti ambientali pertinenti, si ritiene di fornire un quadro relativamente alla struttura organizzativa, correlati livelli di responsabilità e relative modalità di funzionamento.

AREE	DESCRIZIONE
<b>PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO (POAS)</b>	<p>Il POAS si configura come strumento di programmazione finalizzato alla definizione dell'assetto organizzativo e di funzionamento dell'Amministrazione per il raggiungimento degli obiettivi, all'interno di un contesto che tiene conto di vincoli, sia di natura normativa che organizzativa. Il POAS dell'Agenzia dell'Insubria, adottato con deliberazione n. 1 del 12.01.2017, è stato approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. X/6357 in data 20.03.2017. La sua attuazione ha richiesto l'avvio di uno specifico percorso di riorganizzazione interna. In data 26.04.2017, con deliberazione n. 221, è stato approvato specifico cronoprogramma che ha pianificato la collocazione temporale delle fasi necessarie al consolidamento del nuovo assetto sia sul fronte della ridefinizione delle funzioni e delle responsabilità sia riguardo alla revisione dell'organizzazione del lavoro. Tale percorso si è concluso nel 2018.</p> <p>Conformemente alle disposizioni normative di evoluzione del contesto socio sanitario lombardo (art. 7bis della L.R. n. 23/2015), il territorio dell'ATS è articolato in tre distretti (Distretto Sette Laghi; Distretto Valle Olona, Distretto Lariano) che hanno competenza sul territorio corrispondente a quello del settore aziendale territoriale delle ASST (ASST Sette Laghi, ASST Valle Olona, ASST Lariana). I Distretti Veterinari sono invece quattro. Assicurano sul territorio le attività di prevenzione veterinaria e di sicurezza degli alimenti di origine animale (Varese Nord; Varese Sud; Como Nord; Como Sud).</p> <p>Il modello ordinario di gestione operativa delle attività dell'Agenzia, in coerenza con quanto previsto all'art. 17bis del Decreto Legislativo n. 502/1992, è l'organizzazione dipartimentale.</p> <p>L'organigramma sotto riportato dà evidenza della struttura organizzativa prescelta. Le funzioni attribuite ad ogni singola struttura sono contenute nei Funzionigrammi allegati al POAS, disponibili nella Sezione Amministrazione Trasparente (<a href="https://www.ats-insubria.it/component/download/category/28-articolazione-degli-uffici?Itemid=-1">link: https://www.ats-insubria.it/component/download/category/28-articolazione-degli-uffici?Itemid=-1</a>).</p>
<b>DELEGHE</b>	<p>L'Agenzia riconosce autonomia organizzativa, gestionale ed operativa ai dirigenti, che la esercitano coerentemente con gli obiettivi e con le risorse assegnate, in un'ottica volta a favorire l'assunzione di specifiche responsabilità attraverso l'attribuzione di incarichi e deleghe, articolati in funzione dell'assetto organizzativo e delle esigenze di coordinamento e di integrazione delle attività.</p> <p>Il Dirigente preposto alla gestione assume, in via esclusiva, le determinazioni per l'organizzazione degli uffici e le misure inerenti alla gestione dei rapporti di lavoro, con la capacità ed i poteri del privato datore di lavoro. Rientrano, in particolare, nell'esercizio dei poteri dirigenziali le misure inerenti la gestione delle risorse umane nonché la direzione e l'organizzazione del lavoro nell'ambito degli uffici.</p> <p>Le deleghe, ai fini dell'adozione in via autonoma di atti da parte dei responsabili di struttura complessa di area amministrativa e sanitaria, sono state conferite con specifici provvedimenti (deliberazioni n. 160 del 22.03.2016, n. 313 del 10.06.2016, n. 549 del 10.10.2016, n. 652 del 30.11.2017 e n. 265 del 31.05.2018).</p>
<b>PIANIFICAZIONE STRATEGICA E PROGRAMMAZIONE OPERATIVA</b>	<p>Le politiche, gli obiettivi e le risorse dell'ATS sono declinati nei documenti di pianificazione strategica e di programmazione operativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO E BILANCIO D'ESERCIZIO</b> per la programmazione economico finanziaria;</li> <li>• <b>PIANO PERFORMANCE</b> e correlato sistema di budget per la gestione ed attuazione degli obiettivi;</li> <li>• <b>PIANI E PROGRAMMI DI SETTORE</b> dei Dipartimenti e delle Unità Organizzative.</li> </ul> <p>I Piani sono redatti in conformità agli indirizzi regionali e alle tempistiche definiti nelle c.d. <b>REGOLE DI SISTEMA</b>, adottate annualmente dalla Giunta Regionale per disciplinare la gestione del servizio sociosanitario.</p> <p>Il ciclo di gestione della <i>performance</i> si sviluppa in coerenza con il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e successive modifiche ed integrazione. Il ciclo si conclude con la verifica dei risultati effettivamente conseguiti rispetto ai programmi e agli obiettivi prefissati, effettuata in conformità al sistema di misurazione e valutazione delle <i>performance</i> adottato a livello aziendale, con esito finale anche nella premialità. Si veda il Regolamento in materia di Valutazione del personale dipendente (deliberazione n. 299 del 1° giugno 2017).</p>



<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: <b>Piano triennale di prevenzione della corruzione (2019-2021)</b></p> <p>Revisione n. 00</p> <p>Validità: 2019-2021</p> <p>In vigore dal: 30/01/2019</p> <p>Data di emissione: 30/01/2019</p>
---	--

	<p>Relativamente all'anno 2018, la prima assegnazione degli obiettivi di budget è stata formalizzata con deliberazione n. 270 del 31.05.2018. In data 2.8.2018, a seguito della definizione da parte della Giunta Regionale degli obiettivi delle ATS/ASST/AREU (DGR n. XI/415), le schede di budget sono state revisionate e riassegnate ai Centri di Responsabilità (deliberazione n. 443 del 28.09.2018). E' stato assicurato il collegamento con il PTPC annualità 2018.</p>
<p><b>RISORSE UMANE</b></p>	<p>L'acquisizione e la gestione del personale si sviluppa nel rispetto delle norme dettate dalla legge e dalla contrattazione collettiva. I sistemi di reclutamento/selezione, di carriera/retributivo, formativo e valutativo sono definiti e descritti nel Titolo VI del POAS "Il funzionamento aziendale", Paragrafo "Le risorse umane".</p>
<p><b>RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE</b></p>	<p>L'insieme delle risorse economiche destinate annualmente all'ATS sono, quasi esclusivamente, costituite dall'assegnazione da parte di Regione Lombardia, con apposito Decreto, del finanziamento di parte corrente del F.S.R. per acquisto di servizi sanitari e socio sanitari.</p> <p>Il Bilancio Economico Preventivo (BPE) è redatto nel rispetto delle risorse assegnate con Decreto di Regione Lombardia. Rappresenta in termini economici, finanziari e patrimoniali le previsioni per l'anno solare delle risorse necessarie per garantire i compiti istituzionali e per l'attuazione della programmazione, evidenziando gli investimenti e la loro copertura finanziaria. In occasione delle Certificazioni Economiche Trimestrali (CET) si verifica l'andamento della gestione, prefigurando, in ogni trimestre, il reale andamento della stessa alla fine dell'anno per permettere, ove necessario, tempestivi interventi correttivi da parte anche del livello regionale.</p> <p>Il Bilancio economico di esercizio (BES) rende conto della gestione sotto il profilo economico, finanziario e patrimoniale e fornisce una rappresentazione della situazione patrimoniale e finanziaria, al termine del periodo.</p> <p>Relativamente alla gestione finanziaria, ATS programma le scadenze contrattuali delle diverse tipologie di pagamento (erogatori, fornitori, personale dipendente e convenzionato) in coerenza con il ricevimento delle rimesse regionali, evitando in tal modo il ricorso all'anticipazione di Tesoreria.</p>

**REGOLE DI  
FUNZIONAMENTO  
AZIENDALE**

Per garantire che l'azione amministrativa si svolga conformemente alle disposizioni di riferimento, sono stati adottati e resi disponibili al personale specifici regolamenti. Tali strumenti contribuiscono a definire l'ambiente di controllo interno:

- Gestione elenco fornitori telematico (delibera n. 83 del 23.02.2016);
- Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà (deliberazione n. 351 del 23.06.2016);
- Cassa economale (deliberazioni nn. 362 del 23.06.2016 e 118 del 27.03.2017);
- Acquisizione lavori, servizi e forniture di importi inferiori alla soglia di rilevanza comunitaria (deliberazione n. 147 del 27.03.2017);
- Tenuta dell'inventario, consegna, custodia beni, per l'accettazione donazioni ed acquisizione di beni in comodato (deliberazione n. 155 del 27.3.2017);
- Donazione beni dismessi (deliberazione n. 148 del 27.03.2017);
- Concessione patrocinio (deliberazione n. 427 del 20.9.2018);
- Sanzioni amministrative Legge n. 689/1981 (deliberazione n. 445 del 28.8.2017);
- Accesso Legge n. 241/1990 e accesso civico (deliberazione n. 462 del 6.9.2017);
- Assegnazione e utilizzo dispositivi di telefonia mobile (deliberazione n. 725 del 22.12.2017);
- Gestione attività di vigilanza e controllo persone giuridiche di diritto privato artt. 23 e 25 c.c. (deliberazione n. 600 del 27.12.2018);
- Gestione, utilizzo e manutenzione degli automezzi (deliberazione n. 599 del 27.12.2018).

*Relativamente all'area risorse umane:*

- Esercizio diritto mensa (deliberazione n. 582 del 27.10.2016);
- Politiche di conciliazione dei tempi lavorativi con esigenze familiari (deliberazione n. 78 del 16.02.2017);
- Orario di lavoro per il personale di Comparto e per il personale della Dirigenza (deliberazione n. 260 del 18.05.2017);
- Rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato (deliberazione n. 442 del 9.8.2017);
- Incarichi di collaborazione professionale (deliberazione n. 443 del 9.8.2017);
- Attività extraistituzionale (deliberazione n. 319 del 28.06.2018);
- Libera Professione in regime intramurario (deliberazione n. 136 del 22.03.2018);
- Codice di Disciplina Comparto e Dirigenza (deliberazione n. 542 del 6.12.2018);
- Trattamento di trasferta del personale dipendente (deliberazione n. 601 del 28.12.2018);
- Disciplina dei collegi tecnici di valutazione del personale dirigente (deliberazione n. 598 del 27.12.2018);
- Conferimento degli incarichi dirigenziali (deliberazione n. 585 del 27.12.2018).

La RELAZIONE SULLA *PERFORMANCE*, cui si rinvia, dà conto dell'operato aziendale e delle risorse economico-finanziarie e umane impiegate a fronte dell'attività svolta. Il documento costituisce uno degli elementi di ingresso per l'analisi del contesto.

La Relazione Anno 2017 è l'ultima disponibile, essendo quella riferita al 2018 da adottarsi entro il 30.06.2019).

Link: <https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/58-relazione-sulla-performance?Itemid=-1>

=.=.=.=.=

Il biennio 2017 e 2018 ha rappresentato l'anno in cui ha preso avvio la realizzazione a livello pratico della presa in carico dei pazienti cronici, secondo il nuovo modello di assistenza delineato dalla L.R. n. 23/2015, in vigore dall'1.1.2016. Oltre all'assolvimento dei compiti istituzionali e al perseguimento degli obiettivi prioritari di esercizio, l'Agenzia è stata impegnata:

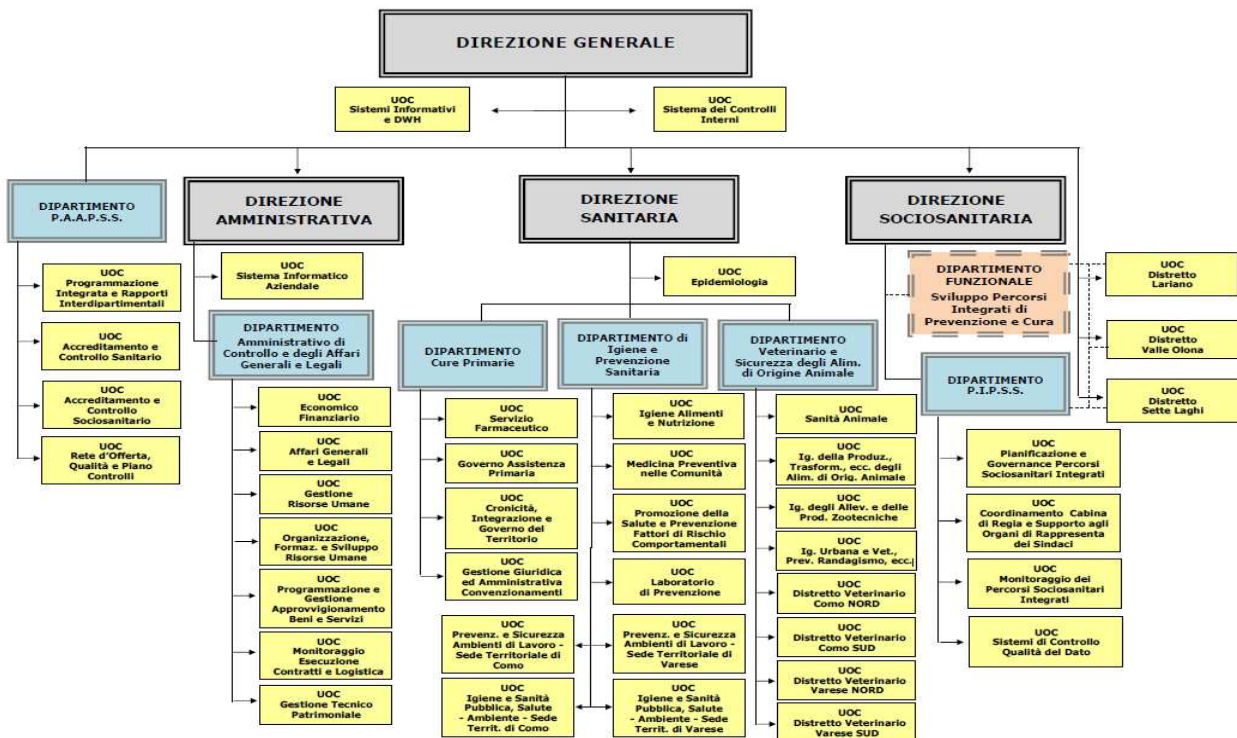
*sul Fronte esterno:*

- ✓ nel perfezionamento dei passaggi procedurali e di regolamentazione della fase transitoria con le ASST/ATS coinvolte nel processo di scorporo;
- ✓ nella revisione delle modalità di interazione alla luce del nuovo ruolo di governo dell'Agenzia in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali;

*sul Fronte interno:*

- ✓ nel percorso di integrazione strutturale conseguente alla fusione delle ex ASL di Como e di Varese, che è andato ben oltre la configurazione del nuovo assetto organizzativo;
- ✓ nel consolidamento del nuovo modello organizzativo e di funzionamento.

**ORGANIGRAMMA**



[Fonte POAS 2016-2018 ATS Insubria]

## 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 s.m.i.);
- 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. 475 del 18.10.2018 il Direttore Generale ha confermato la dott.ssa Daniela De Bernardi Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

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. N. 165/2001);
- adottano le misure di prevenzione e le opportune misure gestionali (disciplinari, organizzative, etc.) e assicurano l'osservanza del piano (ART. 1, COMMA 9, L. 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).

#### **UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (UPD):**

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (ART. 55BIS 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 al primo e tradizionale livello di controllo interno, affidato ai responsabili dei diversi processi, 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) per contribuire, in definitiva, al buon andamento dell'azione amministrativa.

Nella pubblica amministrazione, tradizionalmente, sono previste tipologie di controllo diverse in base alle differenti finalità:

- 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 PERFORMANCE/PRESTAZIONI**, tipologia di controllo, rivisitata dalle modifiche apportate al Decreto Legislativo n. 150/2009 dal Decreto Legislativo n. 74/2017, che include la valutazione della *performance* organizzativa e di quella individuale. La valutazione organizzativa è connessa al percorso di programmazione e budget e prevede dimensioni di analisi tra loro interdipendenti (efficienza, qualità, efficacia interna ed esterna, appropriatezza, accessibilità). La valutazione della *performance* organizzativa si integra con quella della *performance* individuale. Gli esiti della valutazione producono le informazioni necessarie per gestire le differenti tipologie di valutazione previste dalla legge e dalla contrattazione collettiva. I criteri e i metodi relativi alla valutazione sono definiti in coerenza con le linee guida regionali e la loro specificazione operativa nel contesto aziendale viene configurata assicurando il confronto con le organizzazioni sindacali.


Il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni* del Personale è l'Organismo preposto alle verifiche circa il corretto funzionamento del sistema.

=.=.=.=.=

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza          Oggetto: <b>Piano triennale di prevenzione della corruzione (2019-2021)</b>          Revisione n. 00          Validità: 2019-2021          In vigore dal: 30/01/2019          Data di emissione: 30/01/2019</p>
---	--

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:

FUNZIONE	DESCRIZIONE
<p><b>RESPONSABILE INTERNAL AUDIT (L.R. n. 17/2014)</b></p>	<p>L'Internal Auditing è uno strumento per la valutazione dell'efficacia dei sistemi di controllo interni.</p> <p>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.</p> <p>L'attività si sviluppa in conformità al "<i>Manuale di Internal Auditing</i>" 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 Regione Lombardia, adottato con Decreto del Direttore UO Sistema dei Controlli e Coordinamento Organismi Indipendenti n. 2822 del 3.4.2013.</p> <p>La pianificazione delle attività di Audit è contenuta nel Piano annuale degli Interventi.</p>
<p><b>RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (LEGGE N. 190/2012)</b></p>	<p>Definisce il sistema e i meccanismi di gestione per la prevenzione della corruzione che devono includere anche una modalità di vigilanza interna circa la coerenza del sistema attivato rispetto al fine.</p> <p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Responsabile della funzione di Internal Auditing interagiscono fattivamente, anche attraverso audit congiunti.</p>
<p><b>RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE PER LA STAZIONE APPALTANTE (RASA) (LEGGE N. 221/2012)</b></p>	<p>Al RASA è affidato il compito di adempiere agli obblighi previsti dal comunicato del Presidente dell'ANAC del 28.10.2013. Con deliberazione n. 32 del 25.01.2017 è stato nominato il dott. Mauro Crimella, Direttore della funzione centrale Approvvigionamenti.</p>
<p><b>RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (DPO) (REG. UE N. 2016/679)</b></p>	<p>Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali (<i>Data Protection Officer - DPO</i>) è un supervisore indipendente cui compete:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- informare e fornire consulenza al titolare e al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti degli obblighi derivanti dal regolamento;</li> <li>- sorvegliare l'osservanza del regolamento, nonché delle altre disposizioni europee o di diritto interno in materia di protezione dati;</li> <li>- sorvegliare sulle attribuzioni delle responsabilità, sulle attività di sensibilizzazione, formazione e attività di controllo;</li> <li>- fornire pareri e sorvegliare alla redazione della <i>Data Protection Impact Assessment (DPIA)</i>;</li> <li>- fungere da punto di contatto e collaborare con l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali;</li> <li>- controllare che le violazioni dei dati personali siano documentate, notificate e comunicate (<i>Data Breach Notification Management</i>).</li> </ul>
<p><b>RESPONSABILE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI (REG. UE N. 2016/679)</b></p>	<p>Al Responsabile della Sicurezza delle Informazioni compete, in collaborazione con il team della sicurezza delle informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la definizione e il coordinamento di un piano operativo per garantire la sicurezza delle informazioni, definendo azioni e tempistiche che dovranno essere attuate congiuntamente ai singoli dipartimenti;</li> <li>- l'esecuzione e aggiornamento dell'analisi dei rischi di sicurezza, identificando le</li> </ul>

 <p><b>Sistema Socio Sanitario</b> <b>Regione Lombardia</b> <b>AT5 Insubria</b></p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza  Oggetto: <b>Piano triennale di prevenzione della corruzione (2019-2021)</b>  Revisione n. 00  Validità: 2019-2021  In vigore dal: 30/01/2019  Data di emissione: 30/01/2019</p>
--	--

	<p>principali criticità a livello organizzativo, di processo e tecnologico;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la definizione di norme comportamentali, soluzioni procedurali e sistemi architettonici per garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità delle informazioni;</li> <li>- il supporto alla progettazione e realizzazione dei progetti di sviluppo aziendali congiuntamente ai singoli dipartimenti, indirizzando tutti gli aspetti di sicurezza;</li> <li>- il monitoraggio del corretto funzionamento delle misure di protezione adottate.</li> </ul>
<p><b>SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)</b> <b>(ART. 2 COMMA 1, LETT. L), D.LGS. N. 81/2008)</b></p>	<p>Il SPP è l'insieme delle persone, dei sistemi e mezzi esterni o interni all'Agenzia finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dei rischi professionali per i lavoratori.</p> <p>Il Responsabile (RSPP), designato dal Datore di Lavoro ha la funzione di dare coordinamento e razionalità agli interventi del Servizio.</p> <p>Collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi, il Medico competente secondo quanto previsto dall'art. 29, comma 1, del DLGS n. 81/2008.</p>
<p><b>SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ AZIENDALE RISK MANAGEMENT</b></p>	<p>Entrambi, per le rispettive competenze, contribuiscono alla verifica dei processi e degli standard ottimali di esecuzione delle prestazioni.</p> <p>L'attività di <i>risk management</i> si colloca, nell'assistenza sanitaria, nel contesto più generale della qualità e della valutazione dell'<i>outcome</i>.</p> <p>Attraverso la predisposizione di linee guida, protocolli, procedure, istruzioni operative e gestionali vengono descritte le modalità di governo ed esecuzione dei processi sia socio-sanitari sia tecnico amministrativi.</p>
<p><b>COMMISSIONE ISPETTIVA INTERNA EX ART. 1, COMMA 62, LEGGE N. 662/96</b></p>	<p>Accerta l'osservanza delle disposizioni contenute nei commi da 56 a 65 del medesimo art. 1, ovvero effettua verifiche campionarie sulle incompatibilità lavorative e sulla sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità da parte del personale dipendente e convenzionato.</p>
<p><b>PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITÀ DEI BILANCI, NOTO COME PAC (DGR N. X/7009 DEL 31.7.2017)</b></p>	<p>Il percorso PAC è finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli enti del SSL. Le azioni si sviluppano nel rispetto dell'ordine di priorità assegnato con il predetto atto da Regione Lombardia per ciascuna area tematica ed in coerenza con il modello organizzativo adottato (Deliberazioni n. 576 del 26.06.2017; n. 724 del 22.12.2017).</p> <p>Nel corso del 2018 sono state implementate le seguenti procedure: Area "D) Immobilizzazioni"; Area "H) Patrimonio Netto", Area "E) Rimanenze".</p>
<p><b>ANTIRICICLAGGIO (ART. 10 DEL D.LGS. N. 231/2007)</b></p>	<p>Le Pubbliche Amministrazioni svolgono un ruolo di cooperazione nel sistema di contrasto al fenomeno di riciclaggio e finanziamento del terrorismo. Le PA sono tenute a comunicare all'Unità di Informazione Finanziaria, istituita presso la Banca d'Italia, (UIF) dati e informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengono a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale.</p> <p>La UIF, sentito il Comitato di Sicurezza Finanziaria che ha espresso parere favorevole nella seduta del 27 marzo 2018, ha elaborato specifiche linee guida per la mappatura e la valutazione e in ordine alla individuazione dei responsabili delle comunicazioni.</p> <p>Sulla base delle predette linee guida è in corso di perfezionamento una "Procedura interna per la gestione delle comunicazioni con la UIF".</p>

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.

= . = . = . = . =

### 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 Auditina*

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.

### 7.1.2 ORGANISMO REGIONALE PER LE ATTIVITÀ DI CONTROLLO (ORAC)

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

- l'Agenzia Regionale Anti Corruzione (ARAC), istituita con Legge Regionale 17 marzo 2016, n. 5;
- il Comitato Regionale per la Legalità e la Trasparenza dei Contratti Pubblici, di cui all'art. 13 della L.R. n. 17/2015;
- il Comitato dei Controlli, di cui all'art. 20 della L.R. n. 20/2008.

L'ORAC, connotato da indipendenza funzionale, di giudizio e di valutazione, svolge le seguenti funzioni:

- verifica il corretto funzionamento delle strutture organizzative della Giunta Regionale e degli Enti del Sistema Regionale di cui agli allegati A1 e A2 della L.R. 27 dicembre 2006, n. 30;
- vigila sulla trasparenza e regolarità degli appalti e sulla fase esecutiva dei contratti stipulati dalla Giunta Regionale e dagli Enti del Sistema Regionale;

- valuta l'efficacia del sistema dei controlli interni della Giunta Regionale e degli Enti del Sistema Regionale;
- supporta l'attività della Giunta Regionale e degli Enti del Sistema Regionale nell'attuazione e nell'aggiornamento dei rispettivi piano di prevenzione della corruzione.

Per quanto attiene, nello specifico, l'attività di prevenzione della corruzione:

- valuta, sulla base dell'individuazione e valutazione dei rischi di corruzione effettuati nei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) e sulla base del monitoraggio degli ulteriori rischi effettuato con l'ausilio dei responsabili della funzione di audit, l'incidenza dei rischi sistemici per il corretto funzionamento dei sistemi di controllo interno della Giunta Regionale e degli Enti del Sistema Regionale, favorendo il necessario coordinamento tra le diverse attività di controllo e realizzando una più efficiente integrazione tra i sistemi di prevenzione della corruzione, di gestione dei rischi e di controllo interno della Giunta Regionale e degli Enti del Sistema Regionale;
- supporta la Giunta Regionale e gli organi di indirizzo politico-amministrativo degli Enti del Sistema Regionale, nonché i rispettivi responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza, nell'attività di predisposizione e attuazione del PTPCT, contribuendo all'individuazione di misure coerenti con gli indirizzi e le linee guida e al monitoraggio dell'effettiva attuazione e dell'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione.

## 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'Agenzia nella riunione del 26.11.2018 (Verbale n. 9/2018).

### 8.1 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 2018. La stessa costituisce documento di ingresso, unitamente agli elementi di contesto richiamati al *Par. 5 "CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE"*.

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

	Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: <b>Piano triennale di prevenzione della corruzione (2019-2021)</b> Revisione n. 00 Validità: 2019-2021 In vigore dal: 30/01/2019 Data di emissione: 30/01/2019		

## 8.2 MAPPATURA PROCESSI E RISCHI

Nel biennio 2017-2018 si è sviluppata e conclusa la mappatura dei processi e relativa revisione, 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*. 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. È 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 sono state integrate con gli indicatori di monitoraggio e i 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. È stato collegato con il ciclo della *performance* (processo di budget) ed ha coinvolto tutto il personale (Dirigenza e Comparto) in relazione alle rispettive competenze e responsabilità.

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


MAPPATURA DI PROCESSO			
	<b>Agenda di Tutela della Salute</b> UNITÀ ORGANIZZATIVA -----		<b>PS-xxx-xx.xxx</b>
	<i>Denominazione processo</i>		<b>Data Emissione:</b> -----

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 DEI PROCESSI).

=, =, =, =, =

<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: <b>Piano triennale di prevenzione della corruzione (2019-2021)</b></p> <p>Revisione n. 00</p> <p>Validità: 2019-2021</p> <p>In vigore dal: 30/01/2019</p> <p>Data di emissione: 30/01/2019</p>
---	--

### 8.3 INDIVIDUAZIONE DEI MACRO PROCESSI

Le attività poste in essere dall'Agenda 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	SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI				
	AFFARI GENERALI E LEGALI				
	GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA				
	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE				
	GESTIONE DEGLI ACQUISTI E DELLA LOGISTICA				
	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE				
SISTEMA INFORMATICO/INFORMATIVO/EPIDEMIOLOGIA					


### 8.4 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'Agenda.

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 mantenere l'approccio metodologico per il *Risk Assessment* impiegato dalla funzione di Internal Auditing.

Nell'**ALLEGATO 3** (REGISTRO DEI RISCHI), mutuato dal Manuale Operativo di Regione Lombardia, si dà evidenza del c.d. "*Universo dei Rischi*". 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 un'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</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza</p> <p>Oggetto: <b>Piano triennale di prevenzione della corruzione (2019-2021)</b></p> <p>Revisione n. 00</p> <p>Validità: 2019-2021</p> <p>In vigore dal: 30/01/2019</p> <p>Data di emissione: 30/01/2019</p>
---	--

## 8.5 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	
<b>QUASI CERTO</b>	È presumibile che l'evento si manifesti sistematicamente o ripetutamente nell'arco di un periodo definito (es: Anno)
<b>MOLTO PROBABILE</b>	La probabilità di accadimento dell'evento è da considerarsi reale, anche se non con caratteristiche di sistematicità
<b>POCO PROBABILE</b>	L'evento ha qualche probabilità di manifestarsi nel periodo
<b>RARO</b>	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	
<b>GRAVE</b>	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
<b>SIGNIFICATIVO</b>	Impatto significativo sulla strategia o sulle attività operative dell'organizzazione
<b>MODERATO</b>	Impatto contenuto sul raggiungimento degli obiettivi strategici dell'Agenzia. Inefficienze o interruzioni nell'operatività, nei pagamenti problemi temporanei di erogazione del servizio
<b>IRRILEVANTE</b>	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)

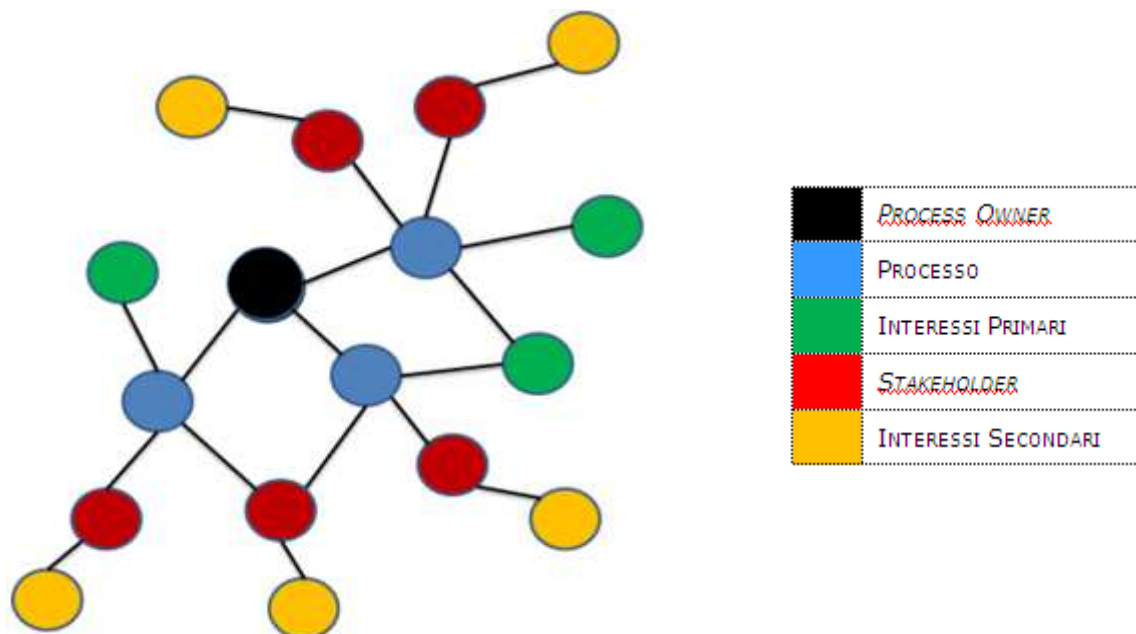
=.=.=.=.=

La valutazione dei rischi sopra rappresentata si concentra sui fattori che rendono vulnerabili i processi e che incrementano il rischio di corruzione (complessità delle operazioni da svolgere, scarsa chiarezza delle regole, mancanza di procedure, assenza di frazionabilità/rotazione, carenza del personale, ecc.), che non sono però quelli che originano la corruzione.

Visto che gli eventi corruttivi sono innescati dai conflitti di interesse, la **MAPPATURA DEGLI INTERESSI** può essere vista come una evoluzione della mappatura dei processi.

Nel triennio di valenza del presente piano, prendendo come spunto le proposte innovative, la bibliografia e la letteratura di settore, ci si propone di sperimentare tale approccio, costruendo un grafo (cioè una rete) che associa ad ogni processo gli interessi primari, gli *stakeholder* e gli interessi secondari.

## MAPPA DEGLI INTERESSI



## 8.6 INDIVIDUAZIONE AREE A RISCHIO CORRUZIONE

L'analisi, la valutazione e la ponderazione del rischio alla base del presente Piano è stata condotta su tutti i processi mappati, successivamente ricondotti a macro processi. Priorità è stata riservata alle aree a rischio di corruzione.

Le aree più esposte al rischio di corruzione sono INDIVIDUATE a partire dalle attività che la Legge n. 190/2012 già considera come tali, integrate per effetto del PNA Aggiornamento 2015 relativamente al settore contratti pubblici e sanità (Parte I e Parte II) e ulteriormente approfondite nella deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016. Relativamente alle Aziende Sanitarie si considerano:


*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.



	Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Oggetto: <b>Piano triennale di prevenzione della corruzione (2019-2021)</b> Revisione n. 00 Validità: 2019-2021 In vigore dal: 30/01/2019 Data di emissione: 30/01/2019
---	---


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 CONSEQUENTI AL DECESSO INTRAOSPEDALIERO".

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, considerata l'analisi di contesto, e coerentemente con il processo di gestione del rischio sopra delineato, l'attenzione si è focalizzata sulle aree di seguito indicate:

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

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia AT5 Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza          Oggetto: <b>Piano triennale di prevenzione della corruzione (2019-2021)</b>          Revisione n. 00          Validità: 2019-2021          In vigore dal: 30/01/2019          Data di emissione: 30/01/2019</p>
---	--

## 8.7 VALUTAZIONE DEL CONTROLLO

La stima del livello del rischio deve tenere 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.

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.

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

Nel triennio di valenza del presente piano, la determinazione del rischio residuo verrà effettuata una volta definiti, per macro processo, i punti di controllo e le funzioni poste a presidio del rischio. Si includeranno, a tal fine, oltre alle tradizionali tipologie di controllo della PA (Par. 7) le funzioni di: Internal Auditing; Protezione dati personali; Sicurezza delle informazioni; Sistema di Gestione della Qualità; Risk Management; Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP e Medico Competente). Il percorso è stato avviato, nel 2018, a partire dall'analisi dei processi e relativa valutazione del rischio.

## 8.8 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).

La ponderazione dei rischi è stata condotta dal R.PCT d'intesa con i Direttori di Dipartimento e i Direttori delle Unità Organizzative complesse nell'ambito di specifici incontri, in occasione della prima mappatura (2018). Ai fini del presente Piano, gli stessi sono stati chiamati alla revisione delle schede e connessa rivalutazione del rischio.



## 8.9 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, la tabella di seguito riportata propone un focus sulle **MISURE GENERALI**, ovvero quelle che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in maniera trasversale su tutta l'Organizzazione.

Nelle **SCHEDE DI PIANIFICAZIONE** delle attività, predisposte per ciascuna area a rischio (*Par. 9*), sono individuate tutte le misure, quindi anche le **MISURE SPECIFICHE**, ovvero quelle poste discrezionalmente dall'Agenzia a presidio dei rischi in quanto ritenute funzionali a incidere su problemi specifici ed affrontare potenziali rischi.



## LE MISURE DI PREVENZIONE

ID	TIPOLOGIA	RIFERIMENTO NORMATIVO	TESTO DI NORMA	MODALITÀ ATTUATIVE
A)	TRASPARENZA	Legge 190/2012 D.lgs. 33/2013	<p><i>D.lgs. n. 33/2013 modificato dal D.lgs. n. 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 del sistema di gestione in quanto strumentale alla promozione dell'integrità e allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito della pubblica amministrazione.</p> <p>La trasparenza è misura trasversale applicabile a tutti i processi, indipendentemente dal livello di rischio. È intesa non solo in termini di pubblicazione dei documenti, dei dati e delle informazioni. Si concretizza anche attraverso azioni finalizzate a rendere maggiormente comprensibili i processi decisionali e i conseguenti atti amministrativi.</p> <p>Nella SEZIONE del presente Piano dedicata alla TRASPARENZA sono definite le misure, le procedure e le iniziative finalizzate all'assolvimento degli 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.</p> <p>È stato predisposto inoltre specifico paragrafo (Par. 7 - Sezione Seconda) per l'illustrazione dell'istituto dell'accesso civico.</p> <p><i>Per la declinazione della misura si rinvia alle SCHEDE DI PIANIFICAZIONE (Allegato 5).</i></p>

ID	TIPOLOGIA	RIFERIMENTO NORMATIVO	TESTO DI NORMA	MODALITÀ ATTUATIVE
B)	<b>CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE</b>	D.lgs. 165/2001 DPR 62/2013 Delibera n. 129 del 15.03.2018 "Codice di Comportamento dell'ATS Insubria"	<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>Con delibera n. 129 del 15 marzo 2018 l'Agenzia ha adottato il nuovo "CODICE DI COMPORTAMENTO". Il Codice rappresenta lo strumento di autodisciplina aziendale. Esprime l'insieme dei principi di condotta che devono ispirare il comportamento di tutti gli operatori sia nelle relazioni interne che nei rapporti con gli interlocutori esterni e rappresenta il principale mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia.</p> <p>(link: <a href="https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/24-codice-disciplinare-e-codice-di-condotta?Itemid=-1">https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/24-codice-disciplinare-e-codice-di-condotta?Itemid=-1</a>)</p> <p>La <i>Sezione Prima</i> è dedicata alla "CARTA DEI VALORI" che contiene i principi sui quali ATS fonda la propria identità e che devono trovare attuazione tanto nelle scelte strategiche quanto nell'operatività nei confronti di tutti i portatori di interesse.</p> <p>La <i>Sezione Seconda</i> "CODICE DI COMPORTAMENTO", è predisposta per contestualizzare le norme di portata generale di cui al DPR n. 62/2013 alle specificità 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 Comparto e Dirigenza (deliberazione n. 542 del 6.12.2018).</p> <p>Il Codice, così come strutturato, consente di armonizzare l'applicazione di due distinti strumenti e di massimizzare il valore prodotto dalle misure di prevenzione.</p> <p>Le misure previste sono estese, per quanto compatibili, a tutti i collaboratori e consulenti, 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> <p>L'entrata in vigore del Codice è stata supportata da azioni di sensibilizzazione e formazione, anche attraverso specifici moduli FAD.</p> <p><i>Per la declinazione della misura si rinvia alle SCHEDE DI PIANIFICAZIONE (Allegato 5).</i></p>

ID	TIPOLOGIA	RIFERIMENTO NORMATIVO	TESTO DI NORMA	MODALITÀ ATTUATIVE
c)	<b>ROTAZIONE DEL PERSONALE</b>	<p>Legge 190/2012            D.lgs. 165/2001            PNA  <i>(con particolare riferimento all'Aggiornamento 2018)</i></p> <p>Delibera n. 585 del 27.12.2018  <i>"Regolamento in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali"</i></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><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>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.</p> <p>L'entrata a regime nel 2017 del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale e le nuove regole di funzionamento hanno modificato sostanzialmente l'assetto organizzativo dell'Agenzia e determinato, nei fatti, il turnover del personale dirigenziale (cfr. deliberazione n. 173 del 30.03.2017 e successivi provvedimenti). Anche le Posizioni Organizzative sono state oggetto di revisione. Tutto il personale di Comparto è stato, in ogni caso, coinvolto nel cambiamento (cfr. deliberazione prima assegnazione n. 277 del 25.05.2017).</p> <p>In data 27.12.2018 con deliberazione n. 585 è stato approvato il Regolamento in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali.</p> <p><i>(link: <a href="https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/321-risorse-umane?Itemid=-1">https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/321-risorse-umane?Itemid=-1</a>)</i></p> <p>L'articolo 13 disciplina la rotazione degli incarichi. La rotazione può essere attuata dall'Agenzia attraverso la modifica delle responsabilità e dei compiti attribuiti al personale (rotazione a carattere funzionale) e/o attraverso l'attribuzione di funzioni afferenti ad ambiti territoriali differenti (rotazione di carattere territoriale). La rotazione si applica prioritariamente ai seguenti ambiti: acquisti di beni e servizi; gestione del personale e conferimento incarichi; accreditamento delle strutture private; attività di vigilanza e controllo in tutti i diversi settori istituzionali nei quali si esplica (elenco a valenza esplicativa, non esaustivo). La rotazione costituisce una facoltà che l'Agenzia si riserva di esercitare coerentemente con i principi generali dichiarati nell'art. 13, dopo che lo stesso incarico è già stato oggetto di rinnovo una prima volta.</p> <p>Resta ferma la rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera <i>l-quater</i>. D.lgs. 165/2001.</p> <p>L'Agenzia è, comunque, impegnata nel proseguimento del percorso virtuoso avviato, finalizzato all'adozione di mirate modalità organizzative nei settori</p>

ID	TIPOLOGIA	RIFERIMENTO NORMATIVO	TESTO DI NORMA	MODALITÀ ATTUATIVE
				<p>del controllo ufficiale per evitare l'attivazione di dinamiche inadeguate e che contempera finalità dell'istituto e effetto indiretto. Tale percorso prevede la rotazione delle coppie degli operatori nei team ispettivi; la rotazione di almeno un operatore nelle imprese ispezionate l'anno precedente; la distribuzione dei controlli in relazione al livello di rischio e conformemente alla programmazione contenuta nei Piani aziendali.</p> <p><i>Per la declinazione della misura si rinvia alle Schede di Pianificazione (Allegato 5).</i></p>
D)	<b>CONFLITTO DI INTERESSE</b>	<p>Legge 241/1990 (art. 6bis)            DPR n. 62/2013            Delibera n. 129 del 15.03.2018            "Codice di Comportamento dell'ATS Insubria"</p>	<p><i>Legge 241/90 - Art. 6-bis (art. 1, c. 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>L'articolo 11 del Codice di Comportamento dell'Agenzia disciplina il conflitto di interesse.</p> <p><i>(link: <a href="https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/24-codice-disciplinare-e-codice-di-condotta?Itemid=-1">https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/24-codice-disciplinare-e-codice-di-condotta?Itemid=-1</a>)</i></p> <p>L'articolo prevede due misure di prevenzione: l'obbligo di astensione e il dovere di comunicazione.</p> <p>L'obbligo di astensione consiste nell'esimersi dal prendere decisioni o svolgere attività in situazioni di conflitto di interesse.</p> <p>Il dovere di comunicazione si traduce nella segnalazione <i>tempestiva</i> e <i>per iscritto</i> al Dirigente dell'ufficio di appartenenza, non oltre 10 giorni dal momento in cui il conflitto potenziale o attuale si è manifestato.</p> <p>Il Dirigente risponde, per iscritto, comunicando gli esiti della valutazione e motivando espressamente le ragioni che determinano la rimozione dello stesso dall'incarico o che ne consentano la prosecuzione.</p> <p>La valutazione dei singoli casi di conflitto di interessi è tempestivamente comunicata al Responsabile per la prevenzione della corruzione che predispone un sistema di archiviazione dei casi di astensione.</p> <p>L'entrata in vigore del Codice è stata supportata da azioni di sensibilizzazione e formazione, anche attraverso specifici moduli FAD.</p> <p><i>Per la declinazione della misura si rinvia alle Schede di Pianificazione (Allegato 5).</i></p>

ID	TIPOLOGIA	RIFERIMENTO NORMATIVO	TESTO DI NORMA	MODALITÀ ATTUATIVE
E)	<b>PARTECIPAZIONE AD EVENTI SCIENTIFICI E SPONSORIZZAZIONI</b>	D.lgs. 165/2001 Delibera n. 319 del 28.06.2018 "Regolamento in materia di attività extra istituzionale"	<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"> <li>a) dalla collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili;</li> <li>b) dalla utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali;</li> <li>c) <i>dalla partecipazione a convegni e seminari;</i></li> <li>d) da incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate;</li> <li>e) da incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di comando o di fuori ruolo;</li> <li>f) da incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccate o in aspettativa non retribuita;</li> <li>f-bis) <i>da attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione nonché di docenza e di ricerca scientifica.</i></li> </ul> <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 dal Regolamento aziendale per la disciplina degli incarichi extra istituzionali, approvato con deliberazione n. 319 del 28.06.2018.</p> <p>(link: <a href="https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/321-risorse-umane?Itemid=-1">https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/321-risorse-umane?Itemid=-1</a>)</p> <p>Nell'articolo 9 rubricato "Conflitto di interesse" si configura anche la fattispecie che si può manifestare attraverso "terzi", quali ditte intermediarie o provider, ad esempio incarico/evento conferito e pagato al dipendente da un terzo intermediario che, a sua volta, è promosso, sponsorizzato, incaricato, e/o pagato da ditta fornitrice dell'Agenzia.</p> <p>È in fase di perfezionamento il regolamento che disciplina le sponsorizzazioni, alla luce delle recenti Linee Guida regionali (nota prot. n. G1.2019.00002949 del 24.01.2019).</p>
F)	<b>INCONFERIBILITÀ</b>	D.lgs. 39/2013 Capi II, III, IV	Il D.lgs. 39/2013 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, cc 49 e 50, della Legge 190/2012, con l'obiettivo di prevenire situazioni ritenute anche potenzialmente portatrici di conflitto di interesse e, comunque, ogni possibile situazione contrastante con il principio costituzionale di imparzialità, è stato approvato il D.lgs. 39/2013 che prevede e disciplina una serie articolata di cause di inconferibilità e incompatibilità, con riferimento alle seguenti tipologie di incarichi:
G)	<b>INCOMPATIBILITÀ</b>	D.lgs. 39/2013 Capi V, VI		





ID	TIPOLOGIA	RIFERIMENTO NORMATIVO	TESTO DI NORMA	MODALITÀ ATTUATIVE
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- incarichi amministrativi di vertice;</li> <li>- incarichi dirigenziali o di responsabilità, interni ed esterni, nelle PA e negli enti di diritto privato in controllo pubblico;</li> <li>- incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico.</li> </ul> <p>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 "Interpretazione e applicazione del Decreto Legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario".</p> <p>L'Agenzia, prima del conferimento degli incarichi, verifica la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'Organo di Vertice intende conferire un incarico. A tal fine vengono acquisite le dichiarazioni sostitutive di certificazione, nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del DPR n. 445/2000. I controlli sono condotti in conformità con la regolamentazione aziendale.</p> <p><i>Per la declinazione della misura si rinvia alle Schede di Pianificazione (Allegato 5).</i></p>
H)	<b>ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO</b>	D.lgs. 165/2001 Art. 1, c. 42, lett. l) Legge 190/2012	<i>D.lgs. 165/2001, art. 53, comma 16 ter</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.	<p>L'art. 1, c. 42, lett. l) della l. 190/2012, ha contemplato l'ipotesi relativa alla cd. "incompatibilità successiva" (<i>pantouflage</i>).</p> <p>La finalità è quella di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Il divieto è anche volto inoltre a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (PNA aggiornamento 2018). La norma prevede inoltre specifiche conseguenze sanzionatorie.</p> <p>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).</p>

ID	TIPOLOGIA	RIFERIMENTO NORMATIVO	TESTO DI NORMA	MODALITÀ ATTUATIVE
				<p>Nel PTPC quale misura volta a implementare l'attuazione dell'istituto si prevede l'obbligo per il dipendente, al momento della cessazione del servizio, di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma.</p> <p><i>Per la declinazione della misura si rinvia alle Schede di Pianificazione (Allegato 5).</i></p>
I)	<b>FORMAZIONE COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI, CONFERIMENTO INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA P.A.</b>	D.lgs. 165/2001 Legge 190/2012	<p><i>D.lgs. 165/2001, art. 35-bis</i></p> <p>...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:</p> <p>a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;</p> <p>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;</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>Il monitoraggio è disposto dal Responsabile del procedimento tramite acquisizione del casellario giudiziale e del certificato dei carichi pendenti per i componenti esterni la commissione.</p> <p>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>.</p> <p><i>Per la declinazione della misura si rinvia alle Schede di Pianificazione (Allegato 5).</i></p>
L)	<b>TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI</b>	Legge 190/2012 Legge 179/2017 D.lgs. 165/2001	<p>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 s.m.i. in materia di tutela del dipendente che segnala illeciti.</p>	<p>Si rinvia al <i>Paragrafo 12</i> del PTPC specificatamente dedicato alla misura.</p>

ID	TIPOLOGIA	RIFERIMENTO NORMATIVO	TESTO DI NORMA	MODALITÀ ATTUATIVE
M)	<b>FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>	Legge 190/2012	<p><i>Legge 190/2012, art. 1</i></p> <p>...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 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>	<p>Si rinvia al <i>Paragrafo 11</i> del PTPC specificatamente dedicato alla misura.</p> <p><i>Per la declinazione della misura si rinvia alle Schede di Pianificazione (Allegato 5).</i></p>
N)	<b>PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI E/O CLAUSOLE DI LEGALITÀ</b>	Legge 190/2012 DGR n. X/1299/2014	<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. 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><i>Per la declinazione della misura si rinvia alle Schede di Pianificazione (Allegato 5).</i></p>

ID	TIPOLOGIA	RIFERIMENTO NORMATIVO	TESTO DI NORMA	MODALITÀ ATTUATIVE
O)	<b>AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE</b>	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)	<b>MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI</b>	Legge 190/2012 Legge 241/1990	<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 l'Agenzia 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. 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 Direttore 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.  <i>Per la declinazione della misura si rinvia alle Schede di Pianificazione (Allegato 5).</i>



ID	TIPOLOGIA	RIFERIMENTO NORMATIVO	TESTO DI NORMA	MODALITÀ ATTUATIVE
Q)	<b>MONITORAGGIO DEI RAPPORTI AMMINISTRAZIONI SOGGETTI ESTERNI</b>	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)	<b>ALTRE MISURE SPECIFICHE</b>	A discrezione ATS	Si fa riferimento alle misure individuate specificatamente dall'Agenzia in quanto ritenute funzionali a incidere su problemi specifici	<i>Per la declinazione della misura si rinvia alle Schede di Pianificazione (Allegato 5).</i>

## 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**, per macro processo, le misure poste a presidio del rischio e la loro applicazione nel triennio di riferimento.

Per ciascuna misura è possibile rilevare: cosa sarà fatto (azione); quale criterio sarà applicato per la misurazione del risultato (indicatore); l'effettività o meno della misura espressa sotto forma di "applicabilità", "sostenibilità economica", "efficacia"; quale criterio sarà adottato per valutare e riferire i risultati (controllo); periodicità dei controlli e sviluppo nel triennio.

Di seguito si propone il format della matrice sviluppata, articolata in due Sezioni: Sezione A: *Risk Assessment*; Sezione B: Misure.

Le matrici, articolate per aree sensibili e per macro processo, costituiscono l'**ALLEGATO 5** (SCHEDE DI PIANIFICAZIONE).


**SCHEDA DI PIANIFICAZIONE PTPC 2019/2021**

DIPARTIMENTO	
PROCESS OWNER	

**SEZIONE A: RISK ASSESSMENT**

**SEZIONE B: MISURE**

PROCESSO	FASI DEL PROCESSO	INTERAZIONI DI PROCESSO	RISK ASSESSMENT									INDICATORE DEL RISCHIO	EFFETTIVITÀ							PROGRAMMAZIONE																							
			PROBABILITÀ				IMPATTO				RISCHI PARZIALI		COD	MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI	INDICATORE DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	APPLICABILITÀ	SOSTENIBILITÀ ECONOMICA	EFFICACIA	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	PERIODICITÀ DEL CONTROLLO	2019	2020	2021																			
			RARO	POCO PROBABILE	MOLTO PROBABILE	QUASI CERTO	IRRILEVANTE	MODERATO	SIGNIFICATIVO	GRAVE																																	

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza          Oggetto: <b>Piano triennale di prevenzione della corruzione (2019-2021)</b>          Revisione n. 00          Validità: 2019-2021          In vigore dal: 30/01/2019          Data di emissione: 30/01/2019</p>
---	--

## 10. COORDINAMENTO CON IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Nel corso del 2018 l’Agenzia ha investito molto sul **SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE** previsto dal Decreto Legislativo n. 150/2009, novellato dal Decreto Legislativo n. 74/2017.

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’Agenzia 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.

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.

Le misure contenute nel PTPC 2019-2021 costituiscono per l’Agenzia obiettivi strategici. Sono inseriti nel **PIANO DELLA PERFORMANCE 2019-2021**. Il loro raggiungimento è misurato attraverso gli indicatori di risultato definiti nelle SCHEDE DI PIANIFICAZIONE 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* organizzativa ed individuale (SMVP Piano *Performance*; Deliberazione n. 299 del 01.06.2017 “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 2019

DIREZIONE:	
U.O.C:	
DIRETTORE:	
DATA INIZIO:	01.01.2019
DATA FINE:	31.12.2019

LIVELLO OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	ATTIVITÀ PREVISTE	INDICATORE	PESO OBJ	STRUTTURE COINVOLTE	TARGET T+1 30/06/19	TARGET T+2 30/09/19	TARGET T+3 31/12/19	RENDICONTAZIONE
OBIETTIVO STRATEGICO	Prevenzione Corruzione / Trasparenza	Attuazione Legge n. 190/2012 e Decreti attuativi	Attuazione delle misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC)	n. misure attuate / n. misure programmate >= 80% (anno)		Tutte le Unità Organizzative				



## 11. COMUNICAZIONE E FORMAZIONE

In questo paragrafo sono descritte sia le azioni di sensibilizzazione verso la Società Civile, volte a creare dialogo con l'esterno e a sviluppare un rapporto di fiducia che può portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "SILENTI", sia le iniziative di comunicazione e formazione verso i Componenti dell'Organizzazione, a supporto del sistema di prevenzione della 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/PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA; ALTRI CONTENUTI/PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.

### AZIONI VERSO LA SOCIETÀ CIVILE

La Società Civile è in primo luogo coinvolta nel processo di adozione del CODICE DI COMPORTAMENTO. Il comma 5 dell'art. 54 del D.lgs. n. 165/2001 stabilisce, infatti, che ciascuna Amministrazione definisca il proprio Codice di Comportamento con "PROCEDURA APERTA ALLA PARTECIPAZIONE", previo parere obbligatorio dei propri Organismi Indipendenti di Valutazione. L'ipotesi di Codice è stata posta in consultazione dal 14.12.2017 al 27.12.2017 nella Sezione dedicata dell'Amministrazione Trasparente, attivando opportuni canali comunicativi dedicati alla raccolta delle osservazioni/proposte pervenute.

I cittadini possono esercitare le nuove forme di accesso civico semplice e generalizzato, previste ai sensi dell'art. 5 del D.lgs. n. 33/2013. Con deliberazione n. 462 del 6.09.2017, è stato approvato il "Regolamento per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico e accesso generalizzato". Nella Sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Altri contenuti" / "Accesso civico" sono disponibili i recapiti e le modalità per l'esercizio del diritto (PAR. 7 – SEZIONE TRASPARENZA).

È attivo periodico flusso informativo con l'URP che rappresenta 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.

È garantita la partecipazione dei cittadini e degli utenti nelle forme e nel rispetto delle modalità introdotte dal D.lgs. n. 74/2017, ovvero comunicazione diretta utenti (esterni ed interni) e Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni per esprimere il proprio livello di soddisfazione sui servizi erogati. Specifica procedura è inserita nella Sezione Amministrazione Trasparente ([link: https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/510-comunicazione-diretta-utenti-esterni-ed-interni?Itemid=-1](https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/510-comunicazione-diretta-utenti-esterni-ed-interni?Itemid=-1)).

I portatori di interesse sono stati inoltre osservatori privilegiati e come tali coinvolti nel processo di attuazione del nuovo Modello Organizzativo adottato dall'Agenzia, per accrescere la loro consapevolezza rispetto alla nuova *mission* e alle sue regole di funzionamento.



## AZIONI VERSO I COMPONENTI DELL'ORGANIZZAZIONE

I Componenti dell'Organizzazione sono coinvolti, in quanto attori del sistema di prevenzione, fin dal loro inserimento. Il personale, infatti, conosce prima dell'assunzione e accetta successivamente l'impegno di rispettare i Codici di Comportamento Generale e Aziendale e la politica di prevenzione della corruzione dell'Agenzia, nella consapevolezza che eventuali violazioni potrebbero essere sanzionate.

Il personale neoassunto è destinatario di specifica azione informativa/formativa finalizzata a facilitare l'inserimento nell'Organizzazione e quale rinforzo sui temi dell'etica e della legalità.

Il R.PCT pianifica azioni tese a far acquisire e mantenere nel tempo le competenze che le risorse coinvolte nelle aree a rischio devono possedere per un'efficace attuazione dei processi gestiti. A tali soggetti sono indirizzate azioni di aggiornamento, affiancamento, formazione attraverso la partecipazione a:

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

I temi della prevenzione della corruzione saranno inclusi nei diversi percorsi formativi di contenuto tecnico specialistico del Piano Formativo Aziendale 2019, con l'obiettivo di rafforzare la capacità di valutare e gestire i fattori di rischio che rendono vulnerabili i processi. I *process owner* e gli operatori coinvolti saranno chiamati a ragionare anche sugli interessi in gioco, interni ed esterni, e sulle relazioni che supportano tali interessi, al fine di contribuire all'efficacia del sistema.


Si conferma l'approccio valoriale, più "generalista", per il personale non sottoposto a rischi significativi.

Le iniziative saranno attuate in forma integrata e coordinata con le funzioni aziendali deputate (Settore Comunicazione; UOS Formazione).

## 12. FLUSSI INFORMATIVI E WHISTLEBLOWER

### 12.1 FLUSSI INFORMATIVI

Nei confronti del R.PCT sono attivati specifici flussi informativi. La conoscenza 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.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p><b>Regione Lombardia</b></p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza</p> <p>Oggetto: <b>Piano triennale di prevenzione della corruzione (2019-2021)</b></p> <p>Revisione n. 00</p> <p>Validità: 2019-2021</p> <p>In vigore dal: 30/01/2019</p> <p>Data di emissione: 30/01/2019</p>
--	--

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

<b>ID.</b>	<b>DEBITO INFORMATIVO</b>	<b>FINALITÀ DELLA MISURA ULTERIORE</b>	<b>RESPONSABILE FLUSSO INFORMATIVO</b>	<b>SCADENZA*</b>
<b>F1</b>	<b>Flusso IA</b>	Conoscenza esiti audit interni	INTERNAL AUDITING	Report semestrale
<b>F2</b>	<b>Flusso SGQ</b>	Conoscenza esiti audit interni	RISK MANAGER - RESPONSABILE QUALITÀ AZIENDALE	Report annuale
<b>F3</b>	<b>Flusso DPO</b>	Conoscenza esiti audit interni	RESPONSABILE PROTEZIONE DEI DATI	Report annuale
<b>F4</b>	<b>Flusso CISO</b>	Conoscenza esiti audit interni	RESPONSABILE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Report annuale
<b>F5</b>	<b>Flusso COMMISSIONE ISPETTIVA</b>	Conoscenza esiti attività di controllo	COMMISSIONE ISPETTIVA EX ART. 1, COMMA 62 L. 662/96	Report annuale
<b>F6</b>	<b>Flusso PIANO ANNUALE DEI CONTROLLI</b>	Conoscenza attuazione "Piano Annuale dei Controlli"	AFFARI GENERALI	Report annuale
<b>F7</b>	<b>REPORT SANZIONI</b>	Conoscenza sanzioni comminate a strutture sanitarie accreditate e contrattualizzate con il SSR	AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE	Report periodico
<b>F8</b>	<b>REPORT SINISTRI</b>	Conoscenza fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'ambito di pertinenza del presente piano	AFFARI GENERALI	Report periodico
<b>F9</b>	<b>PROVVEDIMENTI E/O NOTIZIE DI REATO</b>	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
<b>F10</b>	<b>REPORT APPALTI</b>	Verifica appalti di importo inferiore alla soglia di €. 40.000	APPROVVIGIONAMENTI	Report periodico
<b>F11</b>	<b>REPORT UPD</b>	Conoscenza procedimenti disciplinari istruiti e conclusi	RISORSE UMANE	Report annuale
<b>F12</b>	<b>REPORT URP</b>	Conoscenza reclami	URP	Report annuale

\* comunicazione tempestiva in caso di fattispecie riconducibili alla L. 190/2012



## 12.2 WHISTLEBLOWER

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. 54**bis**, del Decreto Legislativo n. 165/2001 in materia di tutela del dipendente che segnala illeciti.

*Whistleblower* è chi testimonia un illecito o un’irregolarità sul luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni, e decide di segnalarle a una persona o un’autorità che possa agire efficacemente al riguardo.

Il *whistleblowing* consiste nelle attività di regolamentazione delle procedure volte ad incentivare e proteggere tali segnalazioni.

La predetta legge, che integra la normativa già esistente, precisa che l’identità del *whistleblower* non può essere rilevata e, a tale scopo, si può ricorrere a strumenti di crittografia.

Non sono ammesse segnalazioni anonime. Come strumento di deterrenza contro il rischio di calunnie è previsto che, nel caso si accerti l’infondatezza della segnalazione o la mancanza della buona fede del segnalante, sia attivato il procedimento disciplinare.

Le P.A., in particolare, devono aprire uno o più canali che consentano di presentare segnalazioni di condotte illecite. Tali canali devono garantire la riservatezza dell’identità del segnalante e devono essere affiancati da almeno un canale alternativo, idoneo a garantire la riservatezza dell’identità con modalità informatiche.

L’istituto è stato disciplinato con deliberazione n. 159 del 29.03.2016, pubblicata sul sito istituzionale. In tale provvedimento sono individuati: modalità della segnalazione; soggetti deputati ad acquisire la segnalazione; tutela della riservatezza del denunciante, anche attraverso i sistemi informatici; misure preventive da forme di discriminazione nei confronti dei *whistleblower*; accertamento dei fatti e procedimento disciplinare.

Modalità e strumenti per effettuare la segnalazione sono disponibili al link: <https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/148-regolamenti-per-la-prevenzione-e-la-repressione-della-corruzione-e-dell-illegalita?Itemid=-1>

La predetta disciplina sarà oggetto di revisione ed eventuale adeguamento in coerenza con le emanate Linee Guida ANAC, anche dal punto di vista della sicurezza informatica e della riservatezza. È in fase di valutazione il ricorso alla piattaforma informatica «*Whistleblower*» messa a disposizione in termini di riuso da ANAC.

## 13. SISTEMA DISCIPLINARE

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

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



La violazione da parte dei dipendenti delle misure costituisce illecito disciplinare. Si applicano i **CODICI DI DISCIPLINA** per il personale di Comparto e per il personale delle due Aree Dirigenziali, adottati con deliberazione n. 542 del 6.12.2018.

Al R.PCT sono attribuiti i compiti e le responsabilità di cui al Paragrafo 6. 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 (responsabilità dirigenziale), nonché per omesso controllo, sul piano 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.

È compito del R.PCT verificare l'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 rendiconto dell'attività svolta. Il R.PCT cura inoltre 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*.

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*.

L'attività di monitoraggio è pianificata annualmente, 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. L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione (ex art. 43 D.lgs. n. 33/2013) si espleta attraverso un monitoraggio su base periodica, che varia a seconda della tipologia di dati (come precisato nella **SEZIONE SECONDA - TRASPARENZA**), mediante riscontro tra quanto trasmesso e pubblicato e quanto previsto nel Programma.

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.

Il Piano delle Attività della funzione di Internal Audit è in fase di predisposizione e verrà adottato, in conformità alle Regole anno 2019, entro il 28.02.2019.

=.=.=.=.



L'aggiornamento annuale del Piano, che segue la stessa procedura prevista per l'adozione, 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.



## SEZIONE SECONDA: TRASPARENZA

### INTRODUZIONE

Il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 ha modificato significativamente la disciplina della trasparenza delineata dal D.lgs. n. 33/2013, introducendo rilevanti modifiche sia con riferimento agli attori di sistema, disciplinando in modo dettagliato il ruolo del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.PCT) e dell'Organismo Indipendente di Valutazione (Nucleo di Valutazione delle *Performance*/Prestazioni per le aziende del SSR), sia con riferimento ai dati da pubblicare.

#### DEFINIZIONE TRASPARENZA

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.

La nuova previsione normativa ha introdotto inoltre il diritto di **ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO** ad atti documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria (Art. 5, comma 2, D.lgs. n. n. 33/2013); il successivo *Par. 7* dà conto delle modalità di esercizio del diritto messe in atto dall'Agenzia.

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

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

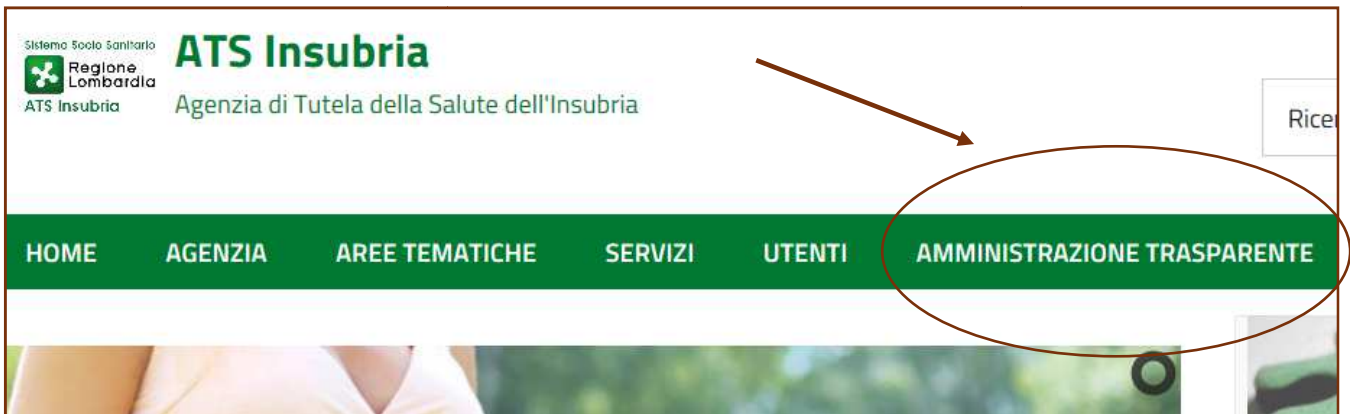
=.=.=.=.

In questa sezione sono descritte le **MISURE**, le **PROCEDURE** e le **INIZIATIVE** finalizzate all'attuazione degli obblighi di pubblicazione, ivi comprese le **MISURE ORGANIZZATIVE** per assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi delle informazioni e l'alimentazione della sezione "**AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE**".



## 1. ACCESSO AI DATI, ALLE INFORMAZIONI E AI DOCUMENTI

Ai fini della piena accessibilità alle informazioni, nella *homepage* del sito web aziendale (<https://www.ats-insubria.it/>) è collocata un'apposita Sezione denominata **"AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"** al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente. La struttura delle informazioni sui siti istituzionali è prevista dal D.lgs. n. 33/2013.



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

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 individuare un Referente operativo, ovvero l'incaricato del caricamento dei dati, dandone comunicazione al R.PCT



Nell'**ALLEGATO 6** (OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE) 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 **INTEGRITÀ, AGGIORNAMENTO, COMPLETEZZA, TEMPESTIVITÀ, SEMPLICITÀ DI CONSULTAZIONE, COMPRESIBILITÀ, OMOGENEITÀ, 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 l'**ACCURATEZZA**, invece, si fa riferimento alla capacità dello stesso di riportare tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative.

Le pubbliche amministrazioni sono tenute inoltre a controllare 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.

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.

I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria, sono pubblicati **IN FORMATO DI TIPO APERTO** (ART. 68 CODICE DELL'AMMINISTRAZIONE DIGITALE di cui al DECRETO LEGISLATIVO 7 MARZO 2005, N. 82) e sono **RIUTILIZZABILI** ai sensi del DECRETO LEGISLATIVO 24 GENNAIO 2006, N. 36, senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.


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

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p><b>Regione Lombardia</b></p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza          Oggetto: <b>Piano triennale di prevenzione della corruzione (2019-2021)</b>          Revisione n. 00          Validità: 2019-2021          In vigore dal: 30/01/2019          Data di emissione: 30/01/2019</p>
--	--

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><b>Regione Lombardia</b></p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: UOS Controllo di Gestione          Oggetto: <i>Piano xxx</i>          Revisione: 00          Validità: 2019-2021          In vigore dal: 31.01.2019          Data di pubblicazione: 31.01.2019</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.

#### 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. n. 33/2013 (Accesso Civico).

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

Con l'entrata in vigore, il 25 maggio 2018, del Regolamento (UE) 2016/679 "REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI", è stato adeguato il CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, adeguato con Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101).

Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è rimasto sostanzialmente inalterato, restando fermo il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o di regolamento.



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

La pubblicazione *online* dei dati, delle informazioni e dei documenti oggetto di pubblicità obbligatoria rispetta, 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.

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

Le verifiche sull'ottemperanza degli obblighi in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni sono condotte dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (c.d. "Controlli di primo livello"). Al R.PCT sono, altresì, attribuiti poteri di impulso.

I controlli sono effettuati a campione, attraverso: navigazione della sezione Amministrazione Trasparente; colloqui con i Responsabili; *audit* sul campo, anche documentali. Nella logica dell'integrazione, R.PCT e Responsabile della funzione di Internal Audit programmano *audit* congiunti.

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

Il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni*, effettua controlli a campione sull'assolvimento della pubblicità obbligatoria, mediante navigazione della sezione Amministrazione Trasparente (c.d. "Controlli di secondo livello"). Al Nucleo compete inoltre il rilascio, come previsto dall'art. 1 comma 14 della L. 190/2012, dell'ATTESTAZIONE ANNUALE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ in merito a completezza, aggiornamento e formato dei dati pubblicati.

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

## 7. PROCEDURA ALIMENTAZIONE SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

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:





## 8. ACCESSO CIVICO

Il D.lgs. n. 97/2016, nel novellare l'art. 5 del D.lgs. n. 33/2013, ha riformulato trasparenza *online* 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](mailto:trasparenza@ats-insubria.it)  
 PEC: [protocollo@pec.ats-insubria.it](mailto: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](mailto:affarigenerali@ats-insubria.it)  
 PEC: [protocollo@pec.ats-insubria.it](mailto:protocollo@pec.ats-insubria.it)