

Sistema Socio Sanitario



**Regione  
Lombardia**

**ATS Insubria**

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE  
DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA  
(PTPCT)**

**(2020-2022)**

## SOMMARIO

<b>SEZIONE PRIMA: SISTEMA DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO</b> .....	<b>4</b>
<b>1 - SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE</b> .....	<b>4</b>
<b>2 - OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA</b> .....	<b>4</b>
<b>3 - RIFERIMENTI NORMATIVI</b> .....	<b>5</b>
<b>4 - TERMINI E DEFINIZIONI</b> .....	<b>8</b>
<b>5 - RUOLI E RESPONSABILITÀ</b> .....	<b>9</b>
5.1 - COMPITI DEI PRINCIPALI ATTORI DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE .....	9
5.2 - RESPONSABILITÀ DEL RPCT .....	12
5.3 - IL SISTEMA DISCIPLINARE .....	13
5.4 - RACCORDO CON LA DIREZIONE GENERALE WELFARE E GLI ORGANISMI DI CONTROLLO REGIONALE .....	13
5.5 - IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI.....	15
<b>6 - ANALISI DEL CONTESTO</b> .....	<b>20</b>
6.1 - IL CONTESTO ESTERNO.....	21
6.2 - L'AGENZIA E LE SUE RELAZIONI .....	33
6.3 - IL CONTESTO INTERNO .....	49
<b>7 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b> .....	<b>53</b>
7.1 - IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI RISCHIOSI .....	53
7.2 - ANALISI DEL RISCHIO .....	54
7.3 - PONDERAZIONE DEL RISCHIO .....	56
<b>8 - TRATTAMENTO DEI RISCHI</b> .....	<b>57</b>
8.1 - INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE .....	57
8.2 - PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE .....	77
<b>9 - COORDINAMENTO CON IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE</b> .....	<b>83</b>
<b>10 - MONITORAGGIO E RIESAME</b> .....	<b>85</b>
10.1 - MONITORAGGIO .....	85
10.2 - RIESAME.....	85
<b>11 - CONSULTAZIONE E COMUNICAZIONE</b> .....	<b>86</b>
11.1 - CONSULTAZIONE.....	86
11.2 - COMUNICAZIONE E FLUSSI INFORMATIVI .....	87
11.2.1 - FLUSSI INFORMATIVI E WHISTLEBLOWER .....	88
<b>SEZIONE SECONDA: TRASPARENZA</b> .....	<b>90</b>
<b>INTRODUZIONE</b> .....	<b>90</b>
<b>1. ACCESSO AI DATI, ALLE INFORMAZIONI E AI DOCUMENTI</b> .....	<b>91</b>
<b>2. RESPONSABILI TRASMISSIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI, DELLE INFORMAZIONI E DEI DOCUMENTI</b> .....	<b>92</b>
<b>3. QUALITÀ DELLE INFORMAZIONI</b> .....	<b>92</b>
<b>4. DURATA E DECORRENZA DELL'OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE</b> .....	<b>93</b>
<b>5. TRASPARENZA E NUOVA DISCIPLINA DELLA TUTELA DEI DATI PERSONALI (REG. UE 2016/679)</b> .....	<b>94</b>
<b>6. MONITORAGGIO E VIGILANZA SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ</b> .....	<b>94</b>
<b>7. PROCEDURA ALIMENTAZIONE SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE</b> .....	<b>95</b>
<b>8. ACCESSO CIVICO</b> .....	<b>97</b>



## ALLEGATI

ALLEGATO 1    RELAZIONE RPCT ANNO 2019

ALLEGATO 2    ELENCO MACROPROCESSI

ALLEGATO 3    ELENCO MACROPROCESSI PER AREE DI RISCHIO

ALLEGATO 4    REGISTRO DEI RISCHI

ALLEGATO 5    SCHEDE DI PROGRAMMAZIONE

ALLEGATO 6    GRADUAZIONE DEI RISCHI

ALLEGATO 7    OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

## SEZIONE PRIMA: SISTEMA DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO

### 1 - SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La stratificazione delle previsioni normative che intervengono in modo indiretto sul sistema dei controlli nella Pubblica Amministrazione, introducendo progressivamente la logica della prevenzione del rischio, impone il coordinamento e l'integrazione del complesso dei mezzi (sistemi, processi, strutture, standard, indicatori) e delle funzioni di controllo interno.

Il modello che si sta progressivamente sviluppando in ATS Insubria è finalizzato alla creazione di un **SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO** per la gestione integrata del rischio, basato sull'approccio "risk & control based" in sede di progettazione, definizione e valutazione dell'ambiente di controllo, fattore essenziale per assicurare la funzionalità dell'intero sistema di prevenzione, l'adeguatezza delle misure e per il *reporting* dei risultati di audit.

Tale approccio trova applicazione **a partire** dal rischio corruttivo e da situazioni sintomatiche di cattiva amministrazione in cui si manifesti "l'abuso di un potere fiduciario per un profitto privato" a prescindere dai modi concreti con cui ciò avvenga, coerentemente alla definizione di cui al successivo punto 4.

Su tali presupposti l'attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed il PTPCT contribuiscono all'utilizzo dello strumento del controllo interno come componente della gestione.

Il **PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT 2020-2022)** rende sistematico il processo di prevenzione sopra descritto, ne descrive la strategia ed il programma delle attività volte all'effettività delle misure.

### 2 - OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

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 2019-2021 adottato con deliberazione n. 28 del 30.01.2019, 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'Agenzia e i suoi interlocutori;
- ✓ dare una risposta sistemica alla prevenzione dei fattori di rischio e massimizzare il valore prodotto dall'attività di verifica, perseguendo una sostanziale integrazione del complesso degli interventi organizzativi, evitando duplicazioni di funzioni, meri adempimenti e oneri aggiuntivi inutili ed ingiustificati;

- ✓ coniugare nelle scelte organizzative e di gestione la dimensione più strettamente correlata alla *performance* con quella del rischio, per non pregiudicare il funzionamento dei processi;
- ✓ realizzare uno strumento per strutturare il contenuto informativo del ciclo di gestione del rischio e sviluppare, attraverso la partecipazione attiva dei componenti dell'Organizzazione, una responsabilizzazione diffusa.

### 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 31 DICEMBRE 2012, N. 235** "Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

**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 inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, cc 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190";

**DECRETO LEGGE 24 GIUGNO 2014, N. 90** "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari";

**DECRETO LEGISLATIVO 18 APRILE 2016, N. 50** "Nuovo Codice dei Contratti Pubblici";

**DECRETO LEGISLATIVO 19 AGOSTO 2016, N. 175** "Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica";

**DECRETO LEGISLATIVO 25 MAGGIO 2016, N. 97** "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni

pubbliche”;

**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 Secondo "Dei Delitti in Particolare" - Titolo II "Dei delitti contro la Pubblica Amministrazione" - Capo I "Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione”.

## 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 I 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”;

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

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

**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;

**DELIBERAZIONI GIUNTA REGIONALE IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO (C.D. REGOLE DI SISTEMA) – ESERCIZIO 2020: DGR N. XI/2672 DEL 16.12.2019.**

## CIRCOLARI, DELIBERE/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 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)";

**DELIBERA ANAC 20 GENNAIO 2016, N. 39** "Indicazioni alle Amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, decreto legislativo 30 marzo 2001 n.165 sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasmissione delle informazioni all'Autorità Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 32 della legge n. 190/2012, come aggiornato dall'art. 8, comma 2, della legge n. 69/2015";

**DELIBERA ANAC 3 AGOSTO 2016, N. 833** "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'ANAC in caso di incarichi inconferibili e incompatibili";

**DETERMINAZIONE ANAC 28 DICEMBRE 2016, N. 1309** "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013";

**DETERMINAZIONE ANAC 28 DICEMBRE 2016, N. 1310** "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs.33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016»;

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

**DELIBERA ANAC 10 APRILE 2019, N. 312** "Regolamento sull'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 (c.d. Whistleblowing)";

**DELIBERA ANAC 26 MARZO 2019, N. 215** "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001";

**DELIBERA ANAC 5 GIUGNO 2019, N. 494** "Linee Guida n. 15 recanti «Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici»;

## PIANI NAZIONALI ANTICORRUZIONE

**DELIBERA CIVIT 11 SETTEMBRE 2013, N. 72** "Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione";

**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";

**DELIBERA ANAC 13 NOVEMBRE 2019, n. 1064** "Piano Nazionale Anticorruzione 2019".

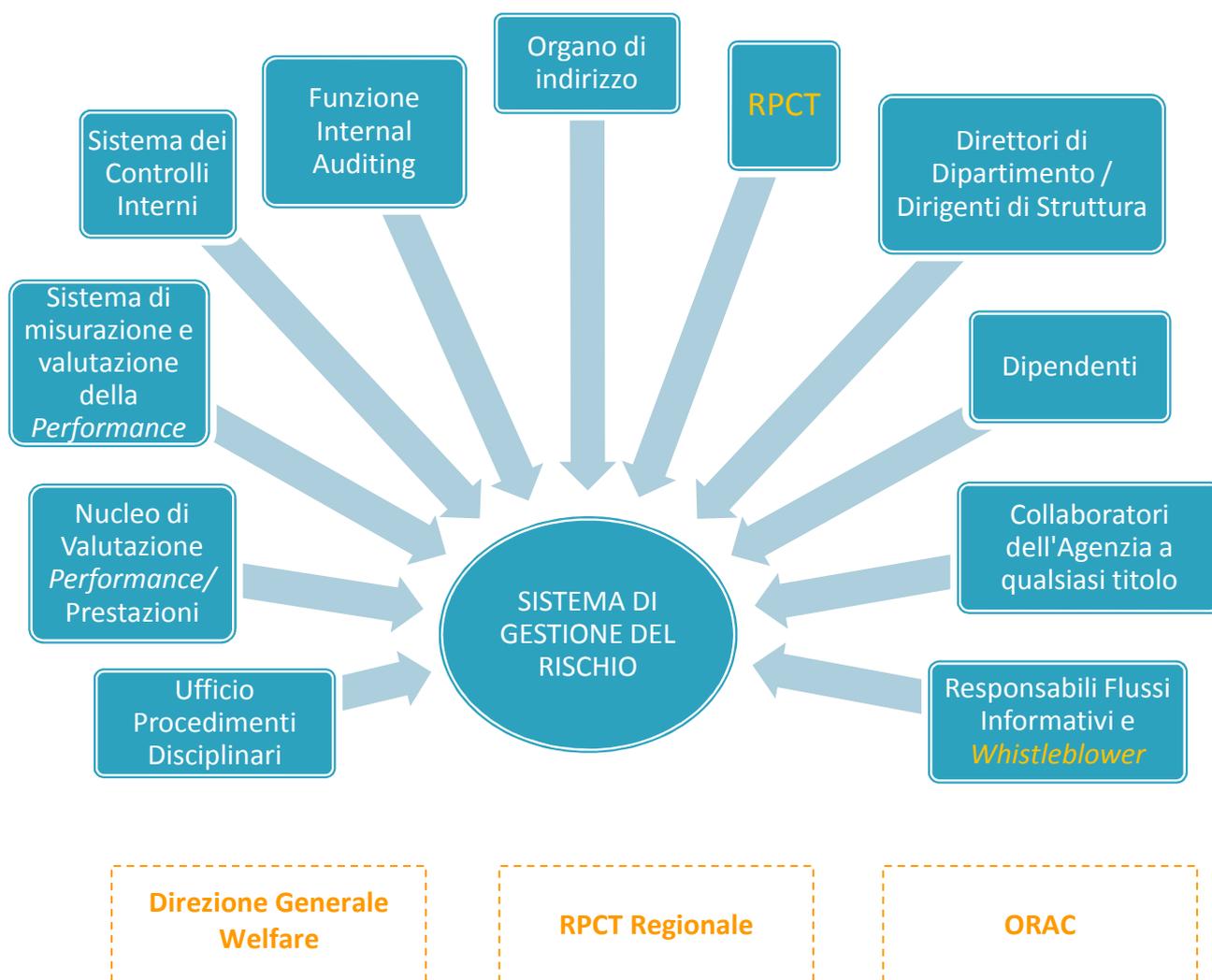
## 4 - TERMINI E DEFINIZIONI

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 2013 (deliberazione n. 72/2013) che trova conferma nelle successive determinazioni ANAC (ultima in ordine cronologico PNA 2019 – deliberazione n. 1064/2019). <i>... omississ ... "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." ... omississ ...</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 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 sugli obiettivi. Il rischio è espresso in termini di combinazione delle conseguenze di un evento e della probabilità associata al suo verificarsi.
<b>FATTORE ABILITANTE</b>	Fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione.
<b>EFFETTO</b>	Scostamento da quanto atteso, positivo o negativo. 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 - RUOLI E RESPONSABILITÀ

L'immagine rappresenta i principali attori coinvolti nel complessivo sistema di gestione del rischio.



### 5.1 - COMPITI DEI PRINCIPALI ATTORI DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

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

- individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività (ART. 1, COMMA 7, L. N. 190/2012);
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-

gestionale e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (ART. 1, COMMA 8, L. N. 190/2012);

- adotta il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ART. 1, COMMA 8, L. N. 190/2012);
- riceve la relazione annuale del RPCT che dà conto dell'attività svolta (ART. 1, COMMA 14, L. N. 190/2012);
- riceve le segnalazioni del RPCT su eventuali disfunzioni riscontrate sull'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza (ART. 1, COMMA 7, L. N. 190/2012).

L'Organo di indirizzo politico amministrativo deve inoltre:

- valorizzare, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'Agenzia, lo sviluppo e la realizzazione del processo di gestione del rischio di corruzione;
- promuovere la cultura della valutazione di rischio, incentivando l'attuazione di percorsi formativi di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale.

#### **RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPCT):**

- elabora la proposta di PTPCT entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ART. 1, COMMA 8, L. N. 190/2012);
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (ART. 1, COMMA 8, L. N. 190/2012);
- verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e propone la modifica allo stesso in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (ART. 1, COMMA 10, LETTERA A) L. N. 190/2012);
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (ART. 1, COMMA 10, LETTERA B) L. N. 190/2012);
- individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (ART. 1, COMMA 10, LETTERA C) L. N. 190/2012);
- cura la gestione dell'istituto dell'accesso civico, per la parte di pertinenza, e gli adempimenti relativi alla sezione "Amministrazione Trasparente", in raccordo con le strutture competenti per materia (ART. 5, COMMA 3), LETTERA B), D.LGS. 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, L. N. 190/2012);
- trasmette all'Organismo Indipendente di Valutazione e all'Organo di Indirizzo dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito web dell'amministrazione (ART. 1, COMMA 14, L. N. 190/2012).

A questo proposito si ritiene di richiamare, anche, la delibera n. 840 del 2 ottobre 2018 con la quale ANAC ha fornito un rilevante chiarimento in ordine al perimetro dei poteri che il RPCT può esercitare nell'ambito delle funzioni di verifica e controllo attribuite dalla legge.

Con deliberazione n. 178 del 17.04.2019 il Direttore Generale ha confermato la dott.ssa Daniela De Bernardi Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

#### **DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E DIRIGENTI DI STRUTTURA:**

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT e dell'autorità giudiziaria (ART. 16 D.LGS. N. 165/2001; ART. 331 C.P.P.);
- partecipano al processo di gestione del rischio (ART. 1, COMMA 9, LETTERA A, L. 190/2012);
- forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (ART. 16 TER D.LGS. N. 165/2001);
- provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (ART. 16 QUATER D.LGS. N. 165/2001);
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione (ART. 54 D.LGS. N. 165/2001);
- adottano le misure di prevenzione e le opportune misure gestionali (disciplinari, organizzative, etc.) e assicurano l'osservanza del Piano (ART. 1, COMMA 9, L. 190/2012).

I Dirigenti devono inoltre:

- valorizzare la realizzazione del processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative;
- curare lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e diffusione della cultura organizzativa basata sull'integrità;
- tenere conto, in sede di valutazione delle *performance*, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.

#### **DIPENDENTI:**

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel PTPCT (ART. 1, COMMA 14, L. N. 190/2012);
- segnalano i casi di personale conflitto di interesse (ART. 6 BIS L. N. 241/1990; ARTT. 6 E 7 CODICE DI COMPORTAMENTO GENERALE E AZIENDALE);
- segnalano le situazioni di illecito (ART. 8 DPR N. 62/2013).

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

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

#### **NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE/PRESTAZIONI DEL PERSONALE:**

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

Al Nucleo è, altresì, richiesto di:

- offrire, nell'ambito delle proprie competenze specifiche, supporto metodologico al RPCT e agli altri attori, con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo;
- fornire, qualora disponibili, dati e informazioni utili all'analisi del contesto, alla valutazione e al trattamento dei rischi.

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

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

#### **STRUTTURA DI SUPPORTO E RETE DEI REFERENTI:**

Le risorse umane disponibili per istituire, attuare, mantenere e aggiornare il sistema di gestione del rischio sono rinvenibili all'interno dell'Unità Organizzativa Complessa "Sistema dei Controlli Interni", struttura in *staff* alla Direzione Generale, di cui il RPCT è Direttore.

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

Alla struttura sono assegnati: n. 1 Dirigente Amministrativo (Direttore di UOC nonché RPCT) e n. 1 Collaboratore Amministrativo, Responsabile della funzione di Internal Audit. Collabora inoltre, per il monitoraggio delle misure di trasparenza, n. 1 personale amministrativo (non a tempo pieno).

I Direttori dei sette Dipartimenti aziendali costituiscono la *rete* dei referenti per la gestione del rischio corruttivo e fungono da interlocutori stabili del RPCT nelle articolazioni organizzative di afferenza, supportandolo in tutte le fasi del ciclo di gestione.

Le funzioni e le responsabilità sono quelle sopra richiamate. Il coinvolgimento attivo dei Direttori ha come obiettivo una maggiore responsabilizzazione in ragione del ruolo rivestito e delle relative responsabilità.

## **5.2 - RESPONSABILITÀ DEL RPCT**

L'art. 1, comma 12, della Legge n. 190/2012 prevede in capo al RPCT una responsabilità dirigenziale, disciplinare ed amministrativa in caso di commissione all'interno dell'Amministrazione di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato.

La responsabilità è esclusa solo se il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza prova entrambe le circostanze sotto riportate:

- a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 dell'articolo sopra richiamato;

b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano.

La responsabilità disciplinare *"non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di un mese ed un massimo di sei mesi"*.

L'art. 1, comma 14, della stessa Legge n. 190/2012 come modificato, precisa poi che *"in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo risponde ai sensi dell'articolo 21 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano"*.

### 5.3 - IL SISTEMA DISCIPLINARE

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

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

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

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

### 5.4 - RACCORDO CON LA DIREZIONE GENERALE WELFARE E GLI ORGANISMI DI CONTROLLO REGIONALE

#### 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 Servizio 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.

ATS Insubria ha individuato nella Dott.ssa Marina Ambrosetti, Direttore UOC Affari Generali e Legali. Il funzionario preposto (nota prot. n. AGL 0094487 del 20.10.2017).

## **RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELLA GIUNTA REGIONALE**

L'art. 48 dello Statuto d'autonomia della Lombardia prevede che le funzioni amministrative riservate alla Regione possano essere esercitate anche tramite enti dipendenti, aziende, agenzie ed altri organismi istituiti e ordinati con legge regionale e sottoposti al controllo e alla vigilanza della Regione.

In attuazione del disposto statutario, con L.R. 27 dicembre 2006, n. 30 è stato istituito il Sistema Regionale (SIREG) e sono stati identificati negli allegati A1 e A2 della stessa legge i soggetti che insieme alla Regione lo costituiscono (ART. 1, COMMA 1).

All'Allegato A1, Sezione II, figurano gli Enti Sanitari, tra cui le Agenzie di Tutela della Salute (ATS).

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

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

La Legge Regionale 28 settembre 2018, n. 13 ha istituito l'Organismo Regionale per le Attività di Controllo (ORAC). Tale Organismo 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 Legge Regionale n. 17/2015;
- il Comitato dei Controlli, di cui all'art. 20 della Legge Regionale n. 20/2008.

L'ORAC, connotato da indipendenza funzionale, di giudizio e di valutazione, è stato istituito per le seguenti finalità:

- verificare 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;
- vigilare sulla trasparenza e regolarità degli appalti e sulla fase esecutiva dei contratti stipulati dalla Giunta Regionale e dagli Enti del Sistema Regionale;
- valutare l'efficacia del sistema dei controlli interni della Giunta Regionale e degli Enti del Sistema Regionale;
- supportare l'attività della Giunta Regionale e degli Enti del Sistema Regionale nell'attuazione e nell'aggiornamento dei rispettivi piani di prevenzione della corruzione.

Per quanto attiene il rapporto ORAC e RPCT, l'Organismo in oggetto svolge le seguenti funzioni:

- 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;

- 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.

## 5.5 - IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

Nella Pubblica Amministrazione 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, sono previsti livelli di controllo diversi 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 successive modifiche ed integrazioni. 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 la congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti, ovvero l'effettiva attuazione delle scelte contenute negli atti di pianificazione strategica.

Tale tipologia di controllo si concretizza attraverso il ciclo di gestione della *performance* organizzativa, che include il processo di budget, e traduce le linee di indirizzo e di governo in obiettivi operativi con risultati visibili e misurabili;

- 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 del processo valutativo 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 AT5 Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza          Oggetto: <b>Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) 2020-2022</b>          Revisione n. 00          Validità: 2020-2022          Data di emissione: 30/01/2020</p>
--	---

A questo si aggiungono le successive previsioni normative che intervengono in modo indiretto sul sistema dei controlli ed introducono la logica della prevenzione del rischio.

FUNZIONE	DESCRIZIONE
<p><b>RESPONSABILE INTERNAL AUDIT (RIA)</b> (LEGGE REGIONALE N. 17/2014)</p>	<p>L'Internal Audit è lo strumento per la valutazione dell'efficacia dei sistemi di controllo interni. Funzione indipendente, che risponde direttamente al Direttore Generale, al quale fornisce il supporto per implementare interventi rivolti alla risoluzione di anomalie e al miglioramento dei processi. Svolge un'attività di controllo intesa come qualsiasi azione in grado di ricondurre il rischio, dal suo livello originario, ad un livello coerente con l'organizzazione.</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.</p>
<p><b>RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)</b> (LEGGE N. 190/2012)</p>	<p>Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza definisce il sistema e i meccanismi di gestione per la prevenzione della corruzione che include una modalità di vigilanza interna circa la coerenza del sistema attivato rispetto al fine.</p> <p>L'RPCT caratterizza la propria attività nella logica della gestione dei rischi perseguita dall'Agenzia, integrandosi con l'attività di progettazione e valutazione dell'ambiente di controllo con l'UOC Sistema dei Controlli Interni e la funzione dell'Internal Auditing.</p>
<p><b>GESTORE DELLE COMUNICAZIONI DI OPERAZIONI SOSPETTE DI RICICLAGGIO ALLA UIF</b> (ART. 10 DEL D.LGS. N. 231/2007)</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 emanato il 23 aprile 2018 specifiche istruzioni. L'Agenzia ha individuato il Gestore delle Segnalazioni. Il personale dei Controlli Interni è stato formato riguardo a soggetti, strumenti e responsabilità. Con deliberazione n. 719 del 23.12.2019 è stato adottato il regolamento per il funzionamento del sistema. Sono già programmate per il 2020 azioni organizzative e formative in merito.</p>
<p><b>RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE PER LA STAZIONE APPALTANTE (RASA)</b> (LEGGE N. 221/2012)</p>	<p>Al RASA è affidato il compito di adempiere agli obblighi previsti dal comunicato del Presidente dell'ANAC del 28.10.2013.</p> <p>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)</b> (REG. UE N. 2016/679)</p>	<p>Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali (<i>Data Protection Officer</i> - DPO) 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</i> (DPIA);</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>Con deliberazione n. 605 del 31.10.2019, a conclusione di procedura di affidamento diretto, ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera a), del D.Lgs. 50/2016, è stato affidato l'incarico di Data Protection Officer.</p>
<p><b>SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ</b></p>	<p>La UOS Qualità e Risk Management ha competenza in materia di sistema qualità e analisi dei processi/procedure: attua ogni iniziativa necessaria a promuovere e</p>

<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 e della trasparenza (PTPCT) 2020-2022</b>          Revisione n. 00          Validità: 2020-2022          Data di emissione: 30/01/2020</p>
--	---

<p><b>AZIENDALE</b> <b>RISK MANAGEMENT</b></p>	<p>favorire l'implementazione di politiche per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate nell'Agenzia. Tale obiettivo viene perseguito attraverso strumenti e metodologie specifiche che si traducono operativamente nelle due linee principali di attività:</p> <p><i>Governo del Rischio.</i> Implementazione a livello aziendale delle <i>best practice</i> ministeriali ed internazionali in tema di sicurezza dell'operatore/paziente, in linea con quanto previsto dalle Regole di Governo e dalle specifiche Linee Guida Regionali sul Risk Management. Analisi e monitoraggio della rischiosità aziendale con specifico riferimento ai dati ed agli indicatori regionali di <i>benchmarking</i> sul rischio, agli eventi sentinella e all'<i>incident reporting</i> dell'azienda.</p> <p><i>Sistema di Gestione per la Qualità.</i> Implementazione, supporto e verifica delle procedure di sistema, operative e di processo con le strutture dell'Agenzia attraverso il monitoraggio periodico dei relativi indicatori di processo/ esito / <i>performance</i> integrati con i sistemi di valutazione aziendali e/o definiti da Regione.</p>
<p><b>COMMISSIONE ISPETTIVA INTERNA EX ART. 1, COMMA 62, L. N. 662/96</b></p>	<p>La Commissione accerta l'osservanza delle disposizioni contenute nei commi da 56 a 65 dell'art. 1 della Legge n. 662/96, ovvero effettua verifiche campionarie sulle incompatibilità lavorative e sulla sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità da parte del personale dipendente e convenzionato.</p>
<p><b>RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP) (ART. 2 COMMA 1, LETT. L), D.LGS. N. 81/2008)</b></p>	<p>Il Servizio Prevenzione e Protezione (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, con il Medico competente secondo quanto previsto dall'art. 29, comma 1, del DLGS n. 81/2008.</p>
<p><b>REFERENTI FLUSSI INFORMATIVI</b></p>	<p>Tutti i soggetti che dispongono di dati utili e rilevanti e li forniscono al RPCT ai fini della corretta attuazione del processo di gestione del rischio (<b>CFR. PARAGRAFO 11.2.1</b>).</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.



Il **SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI** in ATS Insubria è lo strumento per la gestione integrata del rischio dell'Organizzazione, incluso quello corruttivo.

L'Agenzia adotta l'approccio *risk & control based*, sia in fase di progettazione sia di valutazione dell'ambiente di controllo interno, con l'obiettivo di garantire il raggiungimento dei risultati attesi.

## LA PIRAMIDE DEI CONTROLLI



Fornisce assicurazione sul disegno e sul funzionamento del Sistema del Controllo Interno attraverso valutazioni indipendenti.

Tali controlli sono di competenza della Funzione di Internal Audit

Presidia il processo di individuazione, valutazione e controllo dei rischi legati all'operatività, garantendo la coerenza rispetto agli obiettivi aziendali.

Tali controlli sono di competenza del Controllo di Gestione, Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, Commissione Ispettiva Interna, Responsabile Qualità aziendale e Risk Manager

Definisce e gestisce i controlli insiti nei processi operativi.

Tali controlli sono di competenza sia da chi mette in atto una determinata attività, sia da chi ha la responsabilità di supervisione (direttori di dipartimento / dirigenti di struttura / responsabili di procedimento)

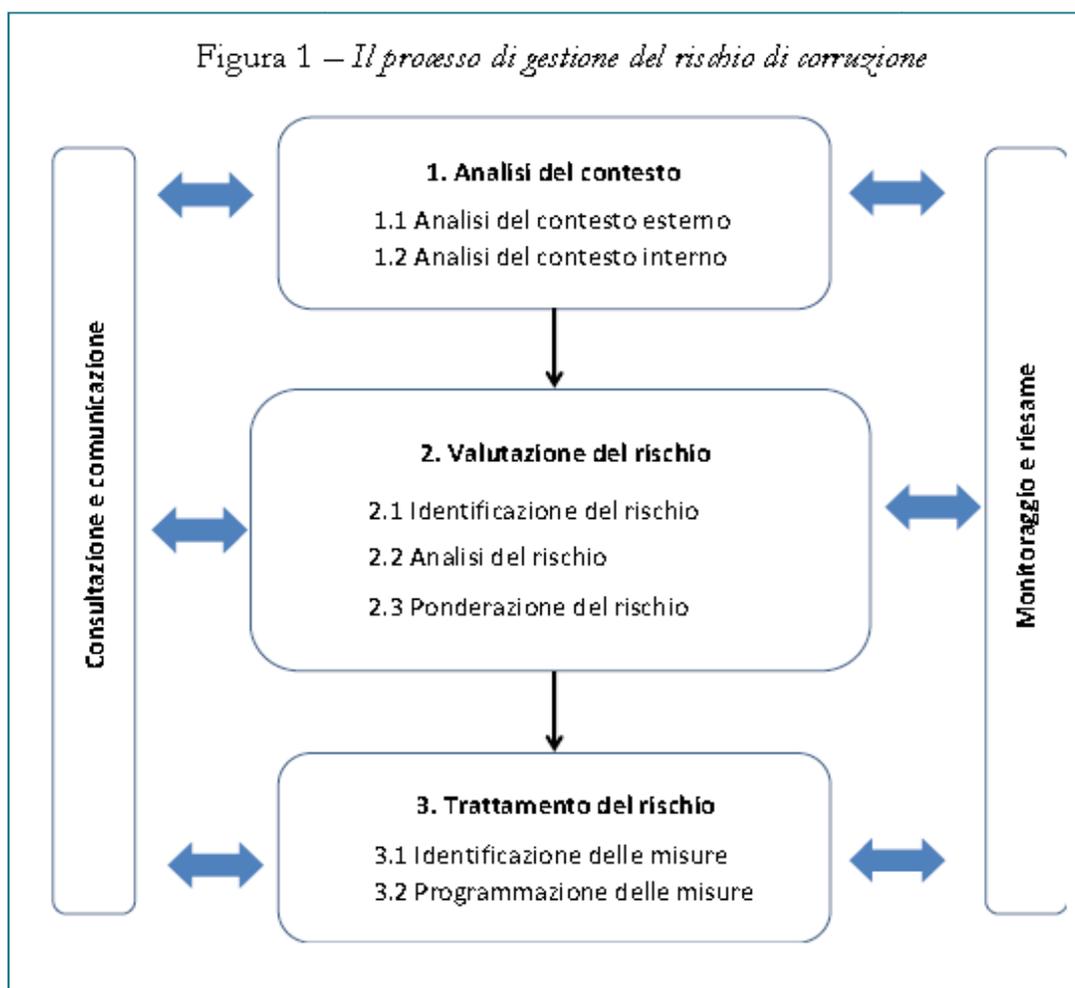
## IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

Il metodo utilizzato si ispira a quello previsto per il miglioramento continuo, che si compone di quattro fasi fondamentali distribuite nel ciclo virtuoso della qualità, 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.

Tale metodologia risulta coerente con quella adottata dal PNA 2019 a cui ci si è ulteriormente conformati.

Il processo si sviluppa secondo la logica sequenziale e ciclica rappresentata nell'immagine che si propone, mutuata dall'Allegato 1 PNA 2019 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi".



Per perseguire l'obiettivo di integrazione e non introdurre ulteriori misure di controllo, bensì razionalizzare, mettere a sistema e valorizzare quelle già esistenti, l'Agenzia prosegue la sperimentazione di gestione avviata. La logica perseguita cerca di tendere ad una effettiva riduzione del livello di esposizione dell'organizzazione ai rischi - *non solo di quelli corruttivi* - e di coniugare criteri di efficienza e efficacia complessiva, evitando di generare sovrapposizioni e oneri organizzativi ingiustificati.

Il sistema si sta sviluppando sulla base ai seguenti criteri:

- ✓ **GRADUALITÀ**, ovvero pervenendo in maniera progressiva ad una descrizione sempre più analitica delle modalità di svolgimento delle attività, secondo il criterio dell'apprendimento generato dal monitoraggio e dalla valutazione dell'effettiva operatività dei punti di controllo;
- ✓ **SELETTIVITÀ**, ovvero per priorità di intervento selezionate sulla base delle risultanze ottenute in sede di valutazione del rischio.

La metodologia è stata presentata e condivisa dapprima con il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni* (NVP) nella riunione del 25.11.2019 e quindi validata dall'Organo di indirizzo politico-amministrativo (Direttore Generale e Direzione Strategica) in data 9.12.2019.

L'Organo di indirizzo politico-amministrativo ha definito in pari data gli obiettivi strategici del triennio con riferimento sia alla prevenzione della corruzione che alla trasparenza (**CFR. PARAGRAFO 2**).

Il confronto Direzione Strategica/RPCT ha portato alla condivisione dei contenuti della bozza di Piano messa in consultazione.

## 6 - ANALISI DEL CONTESTO

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, dello stato di salute, delle dinamiche socio-economiche, della rete di offerta dei servizi sociosanitari, si descriverà l'Agenzia e il suo sistema di relazione. Si parte dall'esplicitazione dell'interesse primario (*mission* e valori guida), per poi arrivare all'individuazione delle parti interessate (*stakeholder* esterni ed interni) e delle connesse esigenze ed aspettative (*interessi secondari*).

Da un punto di vista operativo, l'analisi del contesto è stata condotta sostanzialmente attraverso due tipologie di attività: l'acquisizione dei dati pertinenti e il tentativo di interpretazione degli stessi ai fini della rilevazione del rischio corruttivo. La scelta dei dati, dei documenti e delle fonti da utilizzare si è ispirata ai seguenti criteri:

- ✓ rilevanza dei dati rispetto alle caratteristiche del territorio e del settore di attività dell'Agenzia;
- ✓ bilanciamento tra esigenze di completezza e di sintesi.

Rappresentano una fonte informativa rilevante:

- la Relazione infrannuale sullo stato di attuazione del PTPC 2019-2021, annualità 2019 (fotografia 01.01.2019-30.08.2019) inviata dal RPCT all'Organo di indirizzo politico-amministrativo (Direttore Generale – Direzione Strategica) e al Nucleo di Valutazione Performance/Prestazioni il 22 agosto 2019;
- la Relazione del RPCT, prevista dall'art. 1, comma 14, della Legge n. 190/2012 (**ALLEGATO 1**), che dà evidenza dello stato di attuazione del Piano relativamente all'annualità 2019;
- Rapporti di audit di prima e terza parte.

## 6.1 - IL CONTESTO ESTERNO

### DEMOGRAFIA ED EPIDEMIOLOGIA

### DESCRIZIONE

ATS Insubria deriva dalla fusione delle ex ASL di Varese e di Como (quest'ultima dapprima senza il Distretto Medio Alto Lario, e dal 2019 con l'annessione di 29 Comuni del Medio Lario che fanno parte dell'ambito territoriale di Menaggio).

La competenza territoriale di ATS Insubria coincide con la Provincia di Varese e con parte della Provincia di Como, con popolazione complessiva pari a 1.472.796 abitanti (dati ISTAT 01.01.2019), distribuiti in 271 Comuni.

Nella figura sottostante è riportato l'ambito territoriale ATS Insubria alla data del 01.01.2019.

### SITUAZIONE TERRITORIALE E DEMOGRAFICA



Fonte: POAS 2016-2018 (revisione 2019)

## SUPERFICIE

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.

Il territorio di ATS confina a nord e a est con la Svizzera (Canton Ticino), a est e a sud con la provincia di Monza e della Brianza, a sud con la città metropolitana di Milano, a ovest con il Piemonte (provincia di Novara, provincia del Verbano-Cusio-Ossola). Dal punto di vista geografico si caratterizza per la presenza a nord di una fascia montuosa prealpina e collinare affacciata su numerosi bacini lacustri (19 laghi di diversa estensione tra cui i più estesi sono il lago Maggiore che segna il confine a ovest della provincia di Varese con il Piemonte, il Lago di Como e i rami lombardi del Lago di Lugano) contraddistinta da ampi spazi verdi e numerosi centri abitativi di dimensioni medio piccole. Verso sud il territorio assume caratteristiche pianeggianti e si caratterizza per un tessuto urbano densamente popolato e altamente antropizzato con le caratteristiche assimilabili all'hinterland dell'area metropolitana milanese con cui si congiunge in soluzione di continuità abitativa.

## DENSITÀ ABITATIVA

La densità abitativa (popolazione assistita totale/superficie) è pari a 658,22 abitanti per Km<sup>2</sup>.

## DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE PER FASCE DI ETÀ

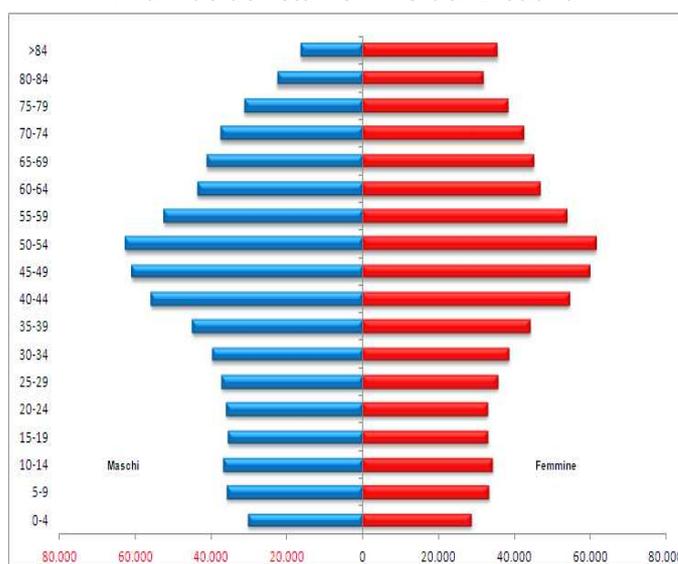
Distribuzione per fasce di età

	POPOLAZIONE 0 -13 ANNI	POPOLAZIONE 14-64 ANNI	POPOLAZIONE 65-74 ANNI	POPOLAZIONE 75 E OLTRE	POPOLAZIONE TOTALE
MASCHI	95.420	475.197	78.529	70.013	719.159
FEMMINE	89.905	469.529	87.944	106.259	753.637
<b>Totale complessivo</b>	<b>185.325</b>	<b>944.726</b>	<b>166.473</b>	<b>176.272</b>	<b>1.472.796</b>

(Fonte: ISTAT al 01.01.2019)

## PIRAMIDE DELL'ETÀ AL 01.01.2019

Piramide dell'età nell'ATS dell'Insubria



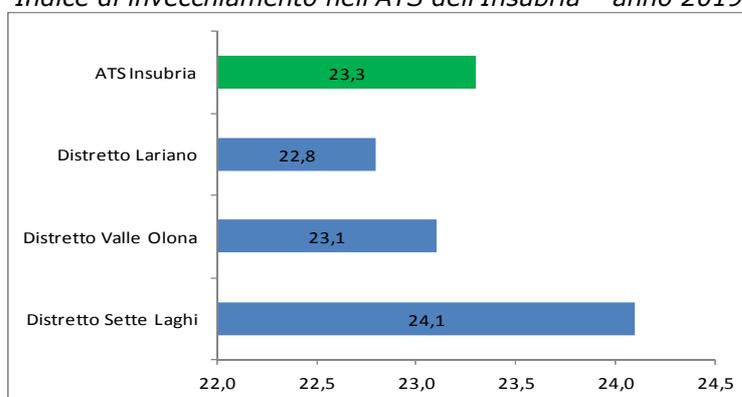
(Fonte: ISTAT al 01.01.2019)

La distribuzione per età della popolazione fotografa la situazione demografica del territorio, mostra il rapporto tra femmine e maschi alle diverse età e descrive il diverso peso tra giovani, adulti e anziani. Permette di fare previsioni per il futuro: una base larga con una forma a piramide indica una popolazione che crescerà, mentre una base che si restringe determina una configurazione a "botte", indice di una società in cui sta calando la natalità.

Un esempio di quest'ultimo caso è la distribuzione per età inerente ATS Insubria, nella quale si ha una "piramide" dalla base più ristretta rispetto alle classi d'età intermedie; la classe d'età più consistente è quella che comprende la generazione nata nel periodo del boom economico, alla fine degli anni '60. Da rilevare la riduzione della crescita nella prima fascia d'età, successiva alla crisi economica. Gli abitanti con <30 anni sono passati da 415.987 del 2014 a 409.839 del 2019, quelli con >59 anni da 406.992 del 2014 a 433.248 del 2019.

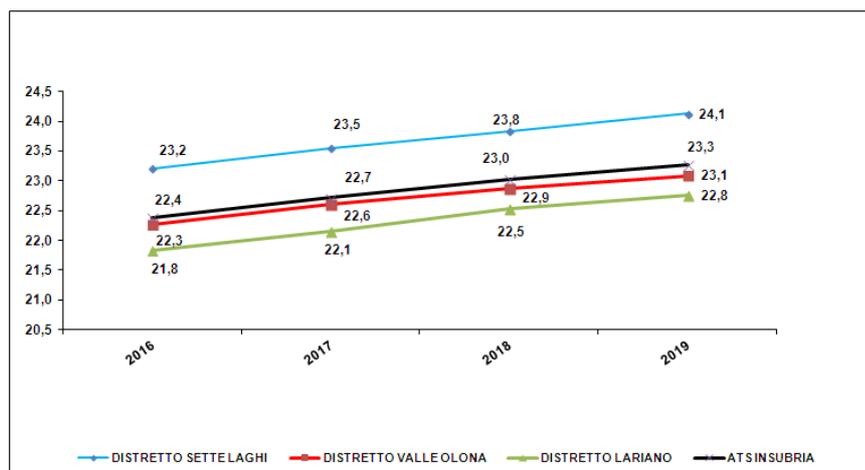
L'INDICE DI INVECCHIAMENTO rappresenta la proporzione della popolazione con età di 65 anni ed oltre sul totale della popolazione. In ATS Insubria è risultato 23,3, superiore ai dati lombardo e nazionale rispettivamente 22,6 e 22,8 (ISTAT 2019). L'indice è diverso a livello territoriale: per il Distretto Sette Laghi è 24,1, per il Distretto Valle Olona 23,1, per il Distretto Lariano 22,8. Per i Comuni del Medio Lario l'indice di invecchiamento è di 24,7.

*Indice di invecchiamento nell'ATS dell'Insubria - anno 2019*



(Fonte: ISTAT al 01.01.2019)

*Andamento dell'indice di invecchiamento nell'ATS dell'Insubria: anni 2016-19*

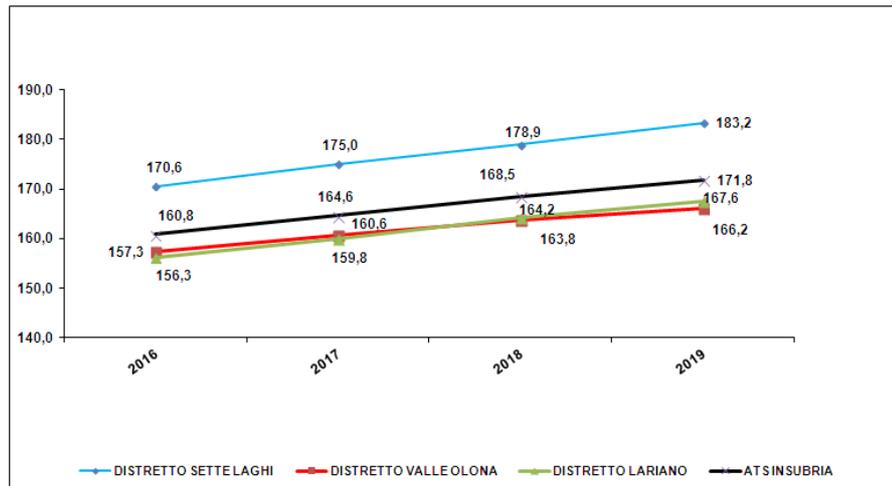


**INDICE DI INVECCHIAMENTO**

## INDICE DI VECCHIAIA

L'INDICE DI VECCHIAIA calcola il rapporto tra la popolazione con età di 65 anni ed oltre con quella di età fino ai 14 anni: indica il numero di anziani residenti ogni 100 bambini. Nell'intera ATS è stato 171,8, con i seguenti valori a livello territoriale: per il Distretto Sette Laghi 183,2, per il Distretto Valle Olona 166,2, per il Distretto Lariano 167,6. Risulta superiore a quello regionale (165,5) ed inferiore a quello nazionale (173,1) (ISTAT 2019). Per i Comuni del Medio Lario l'indice di vecchiaia è di 198,1.

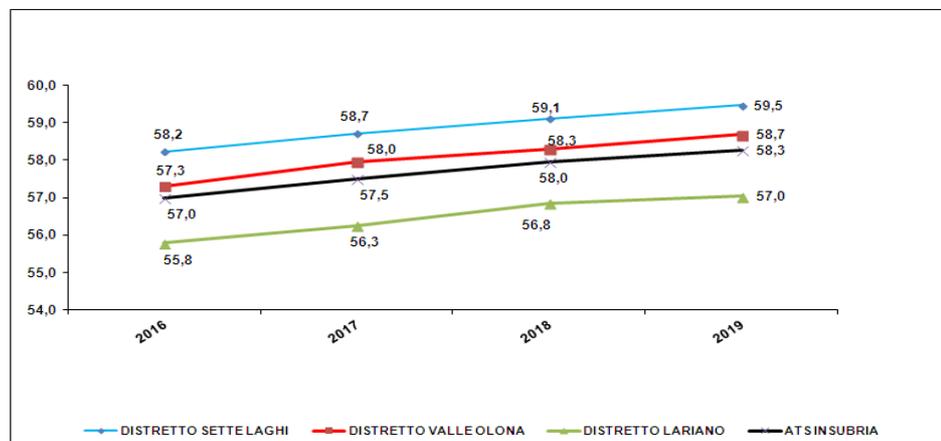
Andamento dell'indice di vecchiaia nell'ATS dell'Insubria: anni 2016-19



## INDICE DI DIPENDENZA

L'INDICE DI DIPENDENZA viene considerato un indicatore di rilevanza economica e sociale. Il numeratore è costituito dalla frazione di popolazione che, a causa dell'età troppo bassa (meno di 15 anni) o troppo alta (più di 64 anni), si ritiene non essere produttiva e quindi dipendente da altri soggetti. Il denominatore è costituito viceversa dalla fascia di popolazione (15-64 anni) che, essendo in attività, dovrebbe provvedere al sostentamento della frazione di popolazione sopra considerata. Nel 2019 in ATS è risultato 58,3 ogni 100 residenti produttivi, con i seguenti valori a livello territoriale: per il Distretto Sette Laghi 59,5, per il Distretto Valle Olona 58,7, per il Distretto Lariano 57,0. Per i Comuni del Medio Lario l'indice di dipendenza è di 59,2. In Regione Lombardia l'indice di dipendenza è risultato pari a 56,8 ed in Italia 56,3 (ISTAT 2019), valori più bassi di quello dell'ATS.

Andamento dell'indice di dipendenza nell'ATS dell'Insubria: anni 2016-19

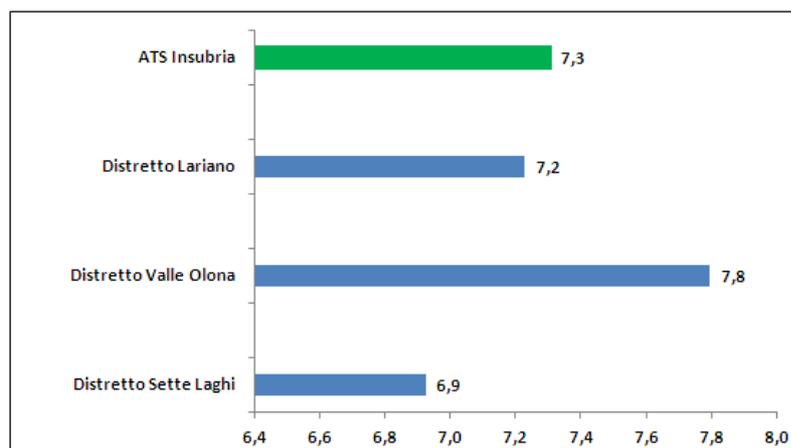


## NATALITÀ

Il numero dei NATI VIVI nel 2019 è stato di 10.760, con una distribuzione così ripartita: Distretto Sette Laghi 28,9%, Distretto Valle Olona 32,0%, Distretto Lariano 39,1%.

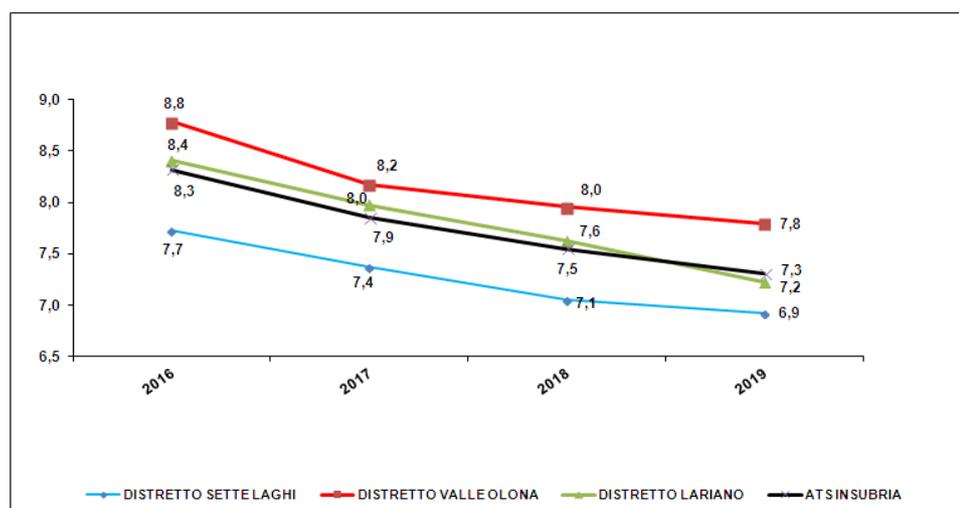
Il TASSO DI NATALITÀ in ATS è stato di 7,3 nati per 1.000 residenti; secondo ISTAT, nel 2019 è 7,3 in Italia e 7,5 in Lombardia. A livello territoriale si sono registrati i seguenti valori: per il Distretto Sette Laghi 6,9, per il distretto Valle Olona 7,8, per il Distretto Lariano 7,2. Per i Comuni del Medio Lario il tasso di natalità è 6,6. La natalità appare più alta nel Distretto Valle Olona, confinante con il milanese, mentre è sensibilmente inferiore a nord.

*Tasso di natalità per 1.000 residenti nell'ATS dell'Insubria - anno 2019*



(Fonte: ISTAT al 01.01.2019)

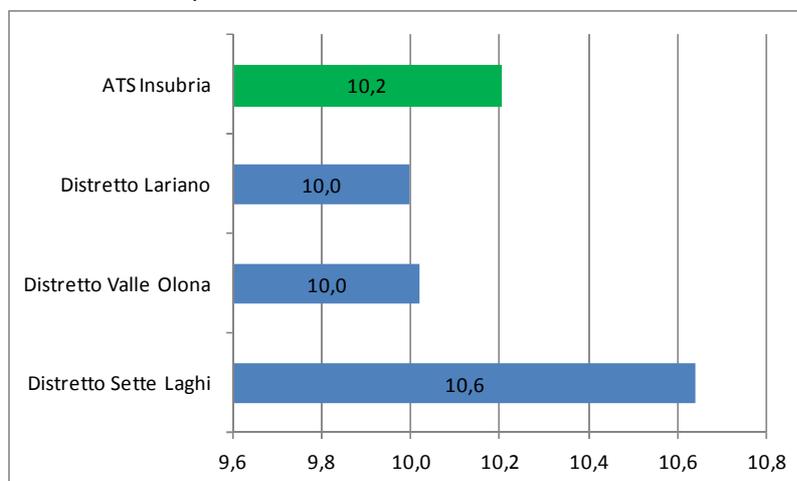
*Andamento del tasso di natalità nell'ATS dell'Insubria: anni 2016-19*



## MORTALITÀ

Il numero dei morti nel 2018 è stato 15.020, con una distribuzione così ripartita: Distretto Sette Laghi 33,0%, Distretto Valle Olona 30,4%, Distretto Lariano 36,6%. Il tasso grezzo di mortalità è stato di 10,2 per 1.000 residenti, maggiore del valore regionale (9,9) e inferiore a quello nazionale (10,5) (ISTAT 2018). A livello territoriale si sono registrati i seguenti valori: per il Distretto Sette Laghi 10,6, per il Distretto Valle Olona e per il Distretto Lariano 10,0. Per l'Ambito Territoriale Medio Lario il tasso di mortalità è 13,5. (Fonte: Registro di Mortalità dell'ATS Insubria - 2018)

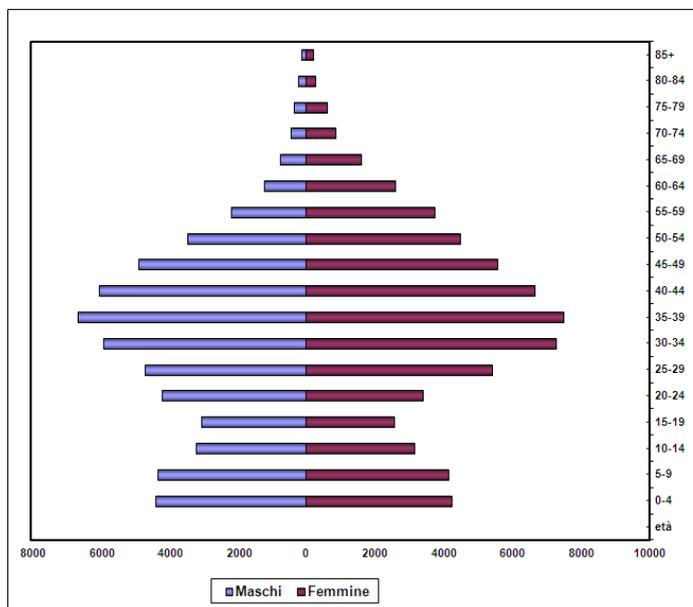
Tasso di mortalità per 1.000 residenti nell'ATS dell'Insubria - Anno 2018



## POPOLAZIONE STRANIERA

I dati della popolazione straniera in ATS Insubria si riferiscono al 2018 (*fonte: ISTAT*). La popolazione straniera residente ammonta a 120.294 abitanti di cui 56.018 maschi e 64.276 femmine. La composizione per fasce d'età si può osservare nella piramide dell'età sottostante. E' ben evidente la struttura, in cui la componente più giovane ed in età lavorativa ha un peso decisamente più elevato rispetto alla componente anziana.

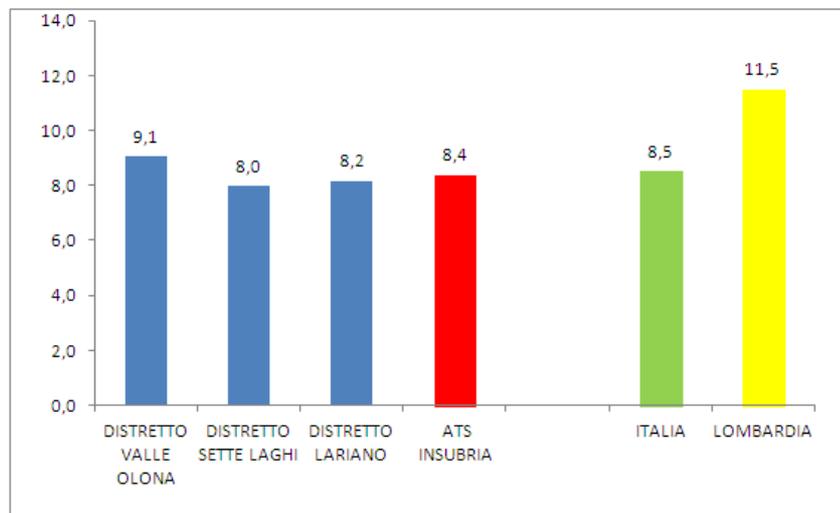
**Piramide dell'età popolazione straniera ATS Insubria  
Anno 2018**



Nella figura che segue è confrontata la percentuale di stranieri sulla popolazione italiana, lombarda e di ATS Insubria. I valori dell'Agenzia sono in linea con quelli nazionali, ma inferiori a quelli lombardi. E' interessante rilevare che i valori della Regione Lombardia superano di circa il 25% quelli nazionali e di ATS.

Riguardo alla distribuzione percentuale nel territorio ATS della popolazione straniera per Distretto si osserva che, a fronte di un valore di ATS di 8,4, il Distretto Valle Olona presenta la % maggiore (9,1).

**Proporzione di stranieri sul totale della popolazione residente ATS Insubria Anno 2018**



Relativamente al Paese di provenienza dei cittadini stranieri, secondo l'ultimo bilancio demografico disponibile (ISTAT 2018), circa il 40% è costituito da soggetti che provengono dalla Romania, Albania, Marocco e Ucraina.

**CONTESTO ECONOMICO**

L'analisi delle imprese presenti sul territorio, condotta attraverso la banca dati "Flussi" di INAIL (l'ultimo aggiornamento disponibile anno 2016), mostra una lieve diminuzione, rispetto al dato 2015, sia per l'area territoriale di Varese che di Como.

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 risulta pari a 425.519 (425.270 nel 2015), quindi senza variazioni di rilievo rispetto agli anni precedenti. 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 51,4 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.

**CONTESTO OCCUPAZIONALE**

In ATS più del 50% delle Aziende appartengono al settore terziario e ad altri servizi. La realtà locale risulta ancora altamente industrializzata, con una prevalenza di aziende in settori ad alto rischio (lavorazione dei metalli, lavorazione del legno, tessile, industria chimica, lavorazione della gomma-plastica, edilizia).

L'analisi dei dati Istat relativi alle forze di lavoro 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 (Tvar% -4,99); in provincia di Como la variazione (Tvar%), relativamente alla CIG ordinaria è di -20,27%.

#### IL CONTESTO SCOLASTICO E DELLA FORMAZIONE

La rete delle scuole è estremamente ricca su tutto il territorio. In provincia di Varese le scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado sono 863; 71 sono gli Istituti Comprensivi che coordinano le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado statali. In provincia di Como le scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado sono 624; 49 sono gli Istituti Comprensivi.

Il totale della popolazione scolastica supera i 200.000 studenti.

### 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 LABORAT.	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	PSICHIATRIA	NPI	DIALISI E CAL	CENTRO PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA) I o II LIVELLO
PRESIDI RICOVERO E CURA ACUTI E RIABILITATIVI	Sette Laghi	Pubbliche	6 ospedali, 1 solo riabil.	5 + 7 punti prelievo	7	2 SPDC	1 D.H. + 1 Deg. Ordinaria	2 Dialisi 4 CAL	1 PMA II 1 PMA I (attività sospesa)
		Private a contratto	1 ospedale, 2 solo riabil.	2 + 2 punti prelievo	3				
	Valle Olona	Pubbliche	4 ospedali	3 + 4 punti prelievo	4	3 SPDC		2 Dialisi 3CAL	1 PMA I (attività sospesa)
		Private a contratto	2 ospedali	2 + 2 punti prelievo	2			1 Dialisi	
	Lariano	Pubbliche	3 ospedali, 1 solo riabil.	3 + 13 punti prelievo	6	3 SPDC		1 Dialisi 4 CAL	1 PMA II
		Private a contratto	4 ospedali, 2 solo riabil.	4 + 16 punti prelievo	5				
AMBULATORI TERRITORIALI E LABORATORI	Sette Laghi	Pubbliche	9	10 punti prelievo					
		Private a contratto	10	2 + 19 punti prelievo	9				4 PMA I: di cui 1 cessa il 31/12/2019
	Valle Olona	Pubbliche	2	1 punto prelievo					
		Private a contratto	9	3 + 15 punti prelievo	11				2 PMA I
	Lariano	Pubbliche	9						
		Private a contratto	15	2 + 6 punti prelievo	4		2		
STRUTTURE RESIDENZIALI	Sette Laghi	Pubbliche				5			
		Private a contratto				16 + 2 (disturbi alimentari)	1 + 1 (disturbi alimentari)		
	Valle Olona	Pubbliche				3			
		Private a contratto				2	1		
	Lariano	Pubbliche				7			
		Private a contratto				14	3		
STRUTTURE SEMIRESIDENZIA- LI	Sette Laghi	Pubbliche				4			
		Private a contratto				2	2		
	Valle Olona	Pubbliche				5			
		Private a contratto				1	1		
	Lariano	Pubbliche				3			
		Private a contratto				1	3		



## INFORMAZIONI SULL'ILLEGALITÀ NEL TERRITORIO

Si richiamano le fonti informative individuate per contestualizzare, nella realtà lombarda e nel contesto di riferimento, il fenomeno inerente la diffusione e la presenza criminale sul territorio, anche in termini di corruzione emersa e percepita.

FONTE	DESCRIZIONE
<p><b>RELAZIONE DEL MINISTRO DELL'INTERNO AL PARLAMENTO "ATTIVITÀ SVOLTA E RISULTATI CONSEGUITI DALLA DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA" LUGLIO - DICEMBRE 2018</b></p>	<p>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.</p> <p>La Relazione dedica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- al Cap. 6, Focus "PROIEZIONI DELLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA SUL TERRITORIO NAZIONALE" – REGIONE LOMBARDIA (Pagg. 306-323)  <i>... "Considerata la maggiore piazza finanziaria nazionale, la Lombardia è caratterizzata da un florido tessuto produttivo ove coesistono un numero elevato di grandi, medie e piccole imprese. Con una popolazione di oltre 10 milioni di abitanti è la regione italiana più popolosa e, nel contempo, attrae consistenti flussi di stranieri. La sua estensione, la collocazione geografica e la presenza di importanti scali aerei e vie di comunicazione la rendono, nello stesso tempo, punto nevralgico per i maggiori traffici illeciti transnazionali, esercitando un forte richiamo per le organizzazioni criminali sia autoctone che straniere, all'occorrenza alleate tra loro. In tale contesto, nel suo percorso evolutivo, la criminalità organizzata – capace non solo di integrarsi con l'economia legale ma anche di anticiparne le opportunità – ha perfettamente compreso quanto siano labili i confini tra attività illecite e lecite, inquinando il sistema economico, attraverso metodiche corruttive finalizzate ad infiltrare la Pubblica Amministrazione – ed il relativo "mondo" dei pubblici appalti – anche grazie alla disponibilità di professionisti compiacenti" ...;</i></li> <li>- al cap. 9, Focus "APPALTI PUBBLICI" (Pagg. 450-461)  <i>... "L'esperienza investigativa maturata nel corso del tempo ha dimostrato come una delle modalità utilizzate dall'impresa mafiosa per aggiudicarsi gli appalti più consistenti – superando così l'ostacolo dei requisiti fissati dal bando per la partecipazione alla gara – sia la tecnica dell'"appoggiarsi" ad aziende di più grandi dimensioni, in grado di far fronte, per capacità organizzativa e tecnico-realizzativa, anche ai lavori più complessi, dai quali risulterebbe altrimenti esclusa. Tra le modalità d'infiltrazione praticate attraverso l'utilizzo di forme societarie giuridicamente lecite, è emersa recentemente anche quella della partecipazione a "Consorzi di Imprese", secondo la prassi della scomposizione di un lavoro in vari sub-contratti, allo scopo di eludere l'obbligo della preventiva autorizzazione. In questo senso, particolari sforzi investigativi sono stati profusi proprio nel settore dei sub-affidamenti i quali, attraverso le collaudate metodiche dei subappalti, dei noli a caldo e a freddo, del movimento terra, del trasporto e della fornitura dei materiali e delle materie prime, rappresentano, per definizione, le principali tecniche utilizzate per annullare ogni possibile forma di concorrenza, estromettendo dal mercato, a le aziende "pulite". Anche il ricorso alla turbativa dei sistemi legali di scelta del contraente, attuata dalle mafie allo scopo di accaparrarsi appalti e contratti pubblici, è risultata una strategia spesso praticata al fine di condizionare in concreto, la partecipazione delle imprese alle gare pubbliche. Quelli appena citati rappresentano solo alcuni dei variegati metodi di infiltrazione nel settore dei "lavori pubblici" e degli appalti, riscontrati dalla DIA nel corso dell'attività di prevenzione e contrasto" ...;</i></li> <li>- al cap. 10, Focus "ATTIVITÀ DI PREVENZIONE DELL'UTILIZZO DEL SISTEMA FINANZIARIO A SCOPO DI RICICLAGGIO".  <i>... "L'attività condotta nel comparto in argomento ha evidenziato, in particolare, la massiccia presenza di segnalazione connesse ai cd "reati spia" e attinenti alla criminalità organizzata nelle Regioni Lombardia e Campania. Sul piano dell'analisi, è significativo il fatto che la maggiore concentrazione di S.O.S. "di interesse operativo" si sia registrata nella regione a più alta vocazione economico-finanziaria del Paese" ...</i></li> </ul>

Link:

<http://direzioneeinvestigativaantimafia.interno.gov.it/semestrali/sem/2018/2sem2018.pdf>

**ATTIVITÀ  
CORTE DEI CONTI**

La Corte dei Conti è osservatore privilegiato in quanto organo a cui è affidato il controllo delle risorse pubbliche con lo scopo di "perseguire l'utilizzo appropriato ed efficace dei fondi pubblici, la ricerca di una gestione finanziaria rigorosa, la regolarità dell'azione amministrativa e l'informazione dei poteri pubblici e della popolazione tramite la pubblicazione di relazioni obiettive".

Si rinvia per l'analisi dell'attività della Sezione Giurisdizionale Regionale per la Lombardia alle Relazioni di Inaugurazione Anno Giudiziario 2019 – Presidente e Procuratore.

Link:

<https://www.corteconti.it/Home/Documenti/InaugurazioneAG>

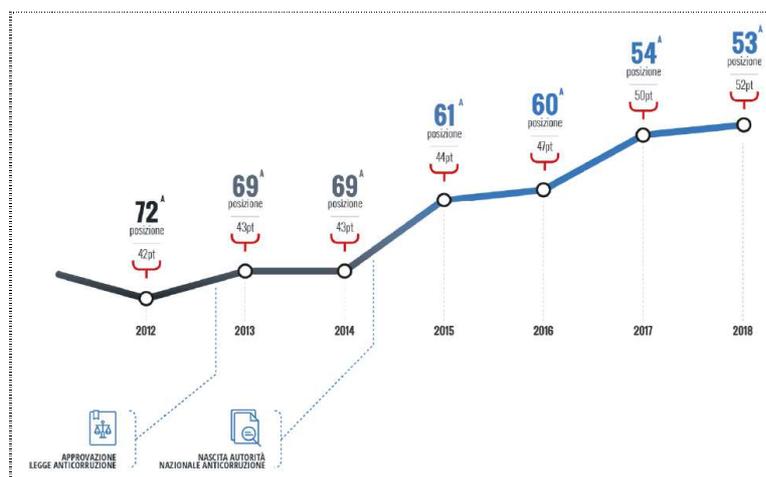
**TRASPARENCY  
INTERNATIONAL**

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.

Nel 2018 l'Italia si colloca al **53° posto** nel mondo su 180 Paesi, con un punteggio di 52 su 100. Conferma quindi il trend in crescita del nostro Paese nella classifica globale e lo stesso vale per la classifica europea.

Dal 2012 l'Italia ha guadagnato ben 10 punti e scalato 19 posizioni. Il 2012 coincide con l'entrata in vigore della Legge n. 190.



Link:

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

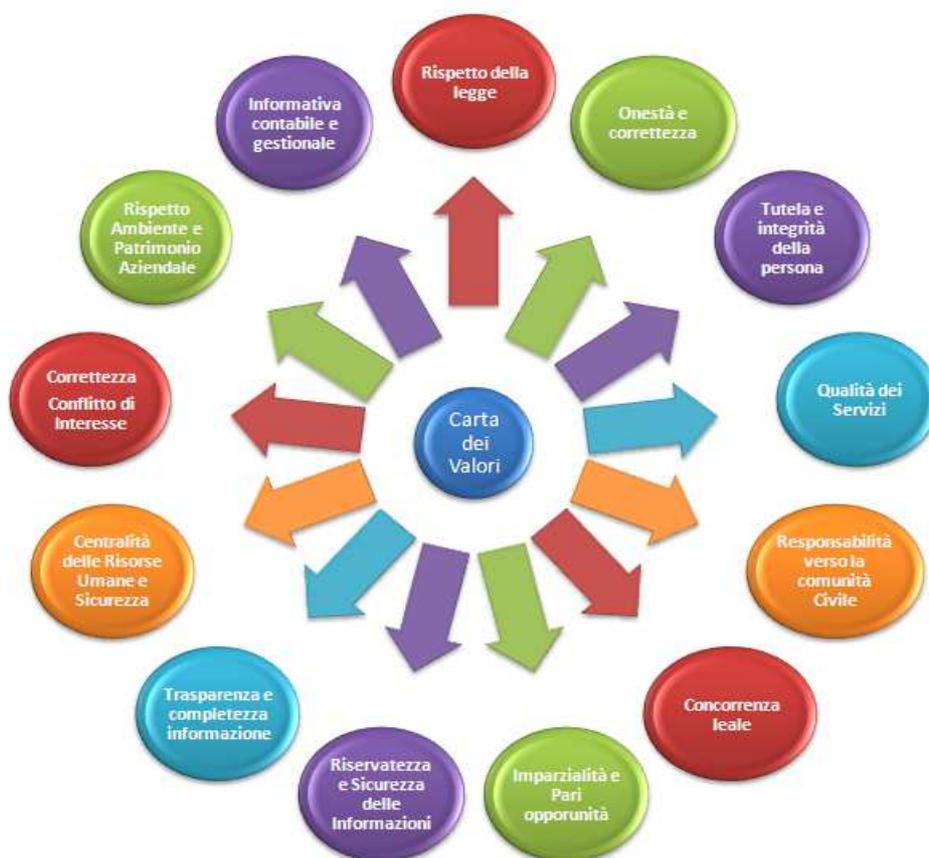
## 6.2 - L'AGENZIA E LE SUE RELAZIONI

### 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]

## LE PARTI INTERESSATE: GLI STAKEHOLDER ESTERNI

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.



PARTI INTERESSATE	ESIGENZE ED ASPETTATIVE
<b>PERSONE RESIDENTI E LORO FAMIGLIE</b>	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.
<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>

**AGENZIA DI  
CONTROLLO DEL  
SISTEMA  
SOCIOSANITARIO**

L'Agencia di Controllo del Servizio 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:

- programmazione e coordinamento delle attività delle strutture di controllo territoriali delle ATS, anche mediante lo strumento del Piano Annuale dei Controlli e dei protocolli;
- monitoraggio del sistema dei controlli operativi sulle attività dei soggetti erogatori, in relazione agli aspetti di efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza ed economicità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- valutazioni in ordine al sistema delle remunerazioni delle funzioni non tariffabili e delle maggiorazioni tariffarie da riconoscersi ai soggetti erogatori;
- supporto alla predisposizione degli interventi di programmazione regionale sulla base degli esiti delle attività di controllo;
- valutazioni in materia di procedure d'acquisto per l'affidamento di forniture di beni e servizi effettuati in forma aggregata per il servizio sanitario regionale;
- raccolta delle informazioni sulla soddisfazione degli utenti.

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

ATS, nell'esercizio della funzione di controllo, è funzionalmente collegata con l'Agencia, 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'Agencia 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 della programmazione sanitaria della Regione, l'Agencia, 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.

**UNIVERSITÀ**

L'Agenzia riconosce nel rapporto di collaborazione e cooperazione con l'Università lo strumento strategico per la produzione e la circolazione della conoscenza, oltre che l'opportunità di acquisire competenze e supporto metodologico nelle attività di ricerca negli ambiti di competenza ATS.

ATS stipula inoltre con le Università apposite convenzioni finalizzate a rendere disponibili attrezzature e servizi logistici per l'espletamento di attività didattico - formative professionalizzanti, dei medici in formazione.

Il percorso formativo dei Medici di Medicina Generale ha assunto, negli ultimi anni, ancora maggiore rilevanza per la realizzazione di una sempre maggiore integrazione tra medicina specialistica e medicina territoriale. In Regione Lombardia l'organizzazione del corso è affidata a Polis ed è articolata su diverse sedi didattiche che coinvolgono un gran numero di risorse e strutture.

**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

<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 e della trasparenza (PTPCT) 2020-2022</b>          Revisione n. 00          Validità: 2020-2022          Data di emissione: 30/01/2020</p>
---	---

	<p>delle "unità sanitarie locali" e la verifica dell'andamento generale dell'attività.</p> <p>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 05.04.2016 la Giunta Regionale, in attuazione della LR n. 23/2015, ha approvato il Regolamento di funzionamento sopra richiamato.</p> <p>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.</p>
<p><b>PARTI SOCIALI</b></p>	<p>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.</p> <p>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> <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>

Per meglio inquadrare gli aspetti ambientali pertinenti per l'Organizzazione, si ritiene di integrare l'esposizione con un riferimento agli scenari operativi che caratterizzano gli ambiti di attività rilevanti e che possono generare rischi, con un richiamo anche agli strumenti a disposizione per tenerli sotto controllo.

## SCENARI OPERATIVI

### 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 raggiungere 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 integrativo annuale*, in attesa della prossima entrata in vigore di uno schema-tipo uniforme su base regionale, 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 raggiungere, 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 (prevenzione medica e veterinaria) è pianificata nei **PIANI ANNUALI DI SETTORE**, redatti in conformità agli indirizzi regionali ed alla categorizzazione del rischio (*Piano Integrato di Promozione della Salute; Piano Integrato dei Controlli Prevenzione Medica; Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria*).

I piani sono oggetto di pubblicità obbligatoria nella SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE (Disposizioni Generali\Atti Generali\Atti Amministrativi\_Generali\Piani).

link: <http://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/23-atti-amministrativi-general?Itemid=-1>.

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, i cui elementi di ingresso derivano dagli esiti dei controlli effettuati nell'esercizio precedente.

I piani relativamente all'annualità 2020 sono in fase di perfezionamento. Di seguito si propone una sintetica descrizione delle attività svolte nel triennio 2016/2018.

### PREVENZIONE MEDICA

L'attività dei servizi di prevenzione medica è volta al controllo delle attività e strutture che comportano un rischio per la salute dei singoli cittadini, dei lavoratori e della popolazione. Tale attività è ormai da anni consolidata sui principi di responsabilizzazione ed autocontrollo di ciascun soggetto del sistema sociosanitario, potenziamento dei controlli in corso di attività a regime, programmazione dell'azione di controllo parametrata a livello di rischio, sempre maggiore integrazione all'interno del sistema regionale della prevenzione e – in senso più ampio – della rete delle istituzioni che a diverso titolo esercitano un ruolo di controllo. Stante la numerosità delle linee di attività e degli interventi, si rappresenta una sintesi (*fonte BES 2018*).

#### TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE

	2016	2017	2018
N. CONTROLLI	9.439	8.531	8.100
N. AZIENDE CONTROLLATE	3.477	3.233	3.570
N. CANTIERI CONTROLLATI	673	698	670
N. IMPRESE EDILI CONTROLLATE	985	1.391	1.454
N. AZIENDE AGRICOLE CONTROLLATE	119	91	90
N. INCHIESTE INFORTUNI	362	264	167
N. INDAGINI MALATTIE PROFESSIONALI	316	262	274

#### SICUREZZA ALIMENTARE E TUTELA DEL CONSUMATORE

	2016	2017	2018
N. UNITÀ CENSITE	16.186	16.253	14.532
N. UNITÀ CONTROLLATE	3.905	3.149	2.585
UNITÀ CONTROLLATE (IN %)	24,10%	19,40%	17,80%
N. CONTROLLI SU UNITÀ	6.950	5.714	4.384

#### SALUTE E AMBIENTE

	2016	2017	2018
ISPEZIONI IN STRUTTURE SANITARIE	176	145	224
ISPEZIONI IN STRUTTURE SOCIOSANITARIE	39	51	39
ISPEZIONI IN STRUTTURE COLLETTIVE/RICETTIVE	194	143	228
ISPEZIONI IN SCUOLE	143	172	276

#### PREVENZIONE VETERINARIA

Le prestazioni svolte si riconducono a cinque macro ambiti di intervento, profondamente interconnessi tra loro: prevenzione delle malattie animali; verifica della sicurezza degli alimenti di origine animale; verifica dell'igiene e sicurezza veterinaria a livello di produzione primaria a tutela dei consumatori; azioni sanitarie a sostegno della competitività e dell'export di prodotti di origine animale; prevenzione del randagismo, tutela animali da compagnia e interventi assistiti con animali. Stante la numerosità delle linee di attività e degli interventi, si rappresenta una sintesi (*fonte BES 2018*).

#### SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA

	2016		2017		2018	
	AZIENDE CONTROLLATE	CAPI CONTROLLATI	AZIENDE CONTROLLATE	CAPI CONTROLLATI	AZIENDE CONTROLLATE	CAPI CONTROLLATI
SETTORE BOVINO	263	7.302	229	6.283	238	10926
SETTORE OVI-CAPRINO	755	8.274	597	8.553	707	8754

#### IGIENE PRODUZIONE TRASFORMAZIONE COMMERCIALIZZAZIONE CONSERVAZIONE E TRASPORTO ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI

	2016	2017	2018
PIANO CAMPIONAMENTO PRESSO STABILIMENTI EX LLGG SUL CONTROLLO UFFICIALE - REG. (CE) N. 2073/2007	237	531	560
PIANO DI MONITORAGGIO ARMONIZZATO SULLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI	24	19	14
CONTROLLI PROGRAMMATI UVAC LOMBARDIA	24	23	26
PIANO DI CONTROLLO IMPIANTI RICONOSCIUTI	1.080	510	425
PIANO DI CONTROLLO UFFICIALE CONGIUNTO SIAN	611	548	401
PIANO DI CONTROLLO UFFICIALE CONGIUNTO SIAN PRESSO LE IMPRESE ALIMENTARI INSERITE NEL SEDIME AEROPORTUALE DI MALPENSA	41	48	44
PIANO CONTROLLI IMPIANTI REGISTRATI (AREA VETERINARIA)	535	524	673
PIANO DI CONTROLLO UFFICIALE PRESSO LE MENSE DEGLI OSPEDALI PUBBLICI, PRIVATI E PRIVATI ACCREDITATI E LE MENSE DEGLI ISTITUTI DI PENA	23	27	23

#### IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

	2016	2017	2018
PRODUZIONI ZOOTECNICHE CON PARTICOLARE RIGUARDO FILIERA LATTE-ISPEZIONI	273	263	268
USO DEI FARMACI VETERINARI-ISPEZIONI	606	560	315
PRODUZIONE E TRASFORMAZIONE SOTTOPRODOTTI ORIGINE ANIMALE-ISPEZIONI	100	111	95
PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE - CAMPIONAMENTI	151	163	156
PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE - ISPEZIONI	239	179	190
PIANO NAZIONALE RESIDUI - CAMPIONAMENTI	485	508	455

### FARMACEUTICA CONVENZIONATA (ATTIVITÀ DI VIGILANZA SULLE FARMACIE)

La vigilanza in ambito farmaceutico si pone come una delle aree più complesse ed importanti in capo ai Servizi farmaceutici delle ATS, specie dopo la riorganizzazione del SSL dettato dalla LR n. 23/2015.

Negli ultimi anni alcuni indirizzi normativi hanno introdotto nuovi target soggetti a vigilanza: ne sono esempi le Strutture Socio Sanitarie e i siti *online* di vendita di medicinali autorizzati, in capo a farmacie o parafarmacie. Ad oggi, le attività ispettive riguardano:

STRUTTURA OGGETTO DI ISPEZIONE	N. STRUTTURE
FARMACIE APERTE AL PUBBLICO	402
DISPENSARI	27
PARAFARMACIE	52
GROSSISTI E DEPOSITARI	22
STRUTTURE SOCIO SANITARIE (RSA+RSD)	119
SITI ONLINE DEDICATI ALLA VENDITA DI MEDICINALI	10

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

Nel 2018 sono stati effettuati i seguenti controlli: farmacie 185, parafarmacie 30, grossisti 11, RSA 10, siti online medicinali 3.

### 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 (*dati BES 2018*). 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 *autonome* relative a beni e/o servizi già oggetto di Contratti/Convenzioni/Accordi Quadro stipulati in loro favore da ARIA 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 ARIA, fermo restando che detti Enti potranno *attivare sotto la propria responsabilità* procedure autonome, inviando *almeno 60 giorni prima* informazione preventiva alla Direzione Generale Welfare, solo in casi eccezionali e per una durata e quantità limitate a soddisfare il fabbisogno dell'Ente fino alla data di attivazione delle Convenzioni/Accordi Quadro 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.

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

Si rinvia per l'approfondimento al Capitolo 5 "Area acquisti" delle Regole di Gestione del Servizio sanitario e sociosanitario anno 2020 (DGR n. XI/2672 del 16.12.2019).

Il processo di centralizzazione degli acquisti, in tutte le forme oggi praticabili come sopra descritte, 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 deliberazione n. XI/491 del 02.08.2018 (Sub Allegato C), la Giunta Regionale 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). Tali indicazioni sono state recepite dall'Agenzia che ha provveduto anche ad adeguare i propri strumenti operativi.

La tabella evidenzia l'andamento nel triennio delle procedure di gara per l'acquisto di beni e servizi (spesa centralizzata) – Fonte BES 2018

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 di € 15.005,65	Aggiudicato n. 2 procedure per un importo totale di € 122.226,01 (in qualità di capofila)	Aggiudicato n. 4 procedure per un importo totale di € 1.384.847,18 (in qualità di capofila)
	Aderito n. 5 procedure per un importo 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’Agenzia ha incrementato sia le adesioni alle Convenzioni ex 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. Si rileva inoltre una progressione nel triennio della spesa in forma centralizzata rispetto a quella autonoma. Peraltro si riscontra nel triennio una forte riduzione della spesa per acquisti cosiddetti “in economia” come si evince di seguito.

#### ACQUISTI DI BENI E SERVIZI C.D. IN ECONOMIA

2016	2017	2018
€ 433.730,80	€ 100.534,64	€ 75.852,43

Raffrontando tale dato con quello dell’intera spesa per beni e servizi indicata nel Bilancio Preventivo Economico 2018, gli acquisti in economia sono pari allo 0,10% del totale complessivo di spesa per acquisti di beni e servizi rientranti nelle categorie B1A, B1B, B2A5, B2A10, B2A14, B2B1, B2B2, B3, e B4 il cui ammontare di spesa è pari a complessivi € 74.175.000.

Nelle Relazioni trimestrali in materia di acquisti di beni e servizi, inviate alla DGW in ottemperanza alle Regole di Sistema, l’Agenzia fornisce il quadro delle principali procedure di gara espletate nei periodi di riferimento, con l’evidenza dei risultati rispetto alla spesa storica e con la quantificazione dell’eventuale riduzione/incremento dei costi di acquisto nell’ottica del raggiungimento degli obiettivi prefissati di riduzione della spesa.

Il modello organizzativo (POAS 2016-2018) prevede due Unità Organizzative, una preposta alla programmazione e gestione approvvigionamento beni e servizi e una al monitoraggio dell’esecuzione contrattuale e logistica.

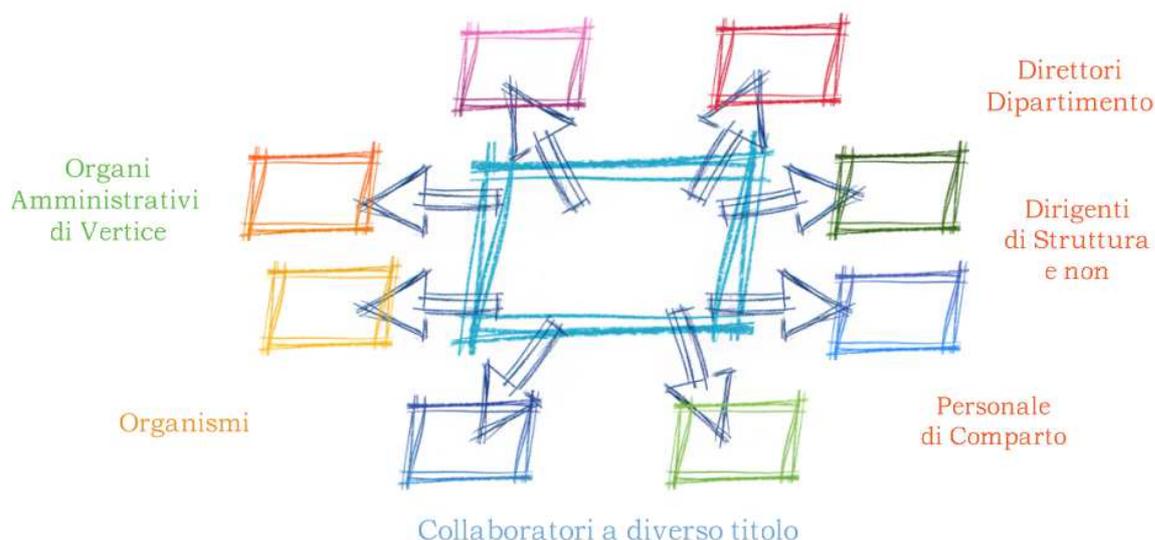
Alla luce di quanto sopra, ATS nel gestire i propri acquisti e nella stipulazione dei contratti con i terzi sviluppa la propria attività entro un perimetro vincolato da iter predeterminati. Le procedure di gara rimaste di competenza della stazione appaltante, considerato anche il ruolo dell’Agenzia,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

## LE PARTI INTERESSATE: GLI STAKEHOLDER INTERNI

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 riconducibili alla caduta dell'interesse primario per il prevalere di uno o più interessi secondari convergenti (propri e/o di terzi) in conflitto con l'interesse primario dell'Agenzia come principio-guida e bene comune.



=.=.=.=.=

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e quelli pertinenti che concorrono a definire l'ambiente di controllo, a contestualizzare il sistema di prevenzione ed influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo.

Si evidenziano in particolare, quali elementi di ingresso e fattori di rilievo, relativamente all'anno 2019:

- il cambio di vertice dell'Agenzia a far data dall'01.01.2019 e con esso la nomina dei nuovi Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario;
- la riassegnazione da ATS Montagna ad ATS Insubria, per effetto della L.R. 28 novembre 2018, n. 15 a decorrere dal 1° gennaio 2019, di n. 29 Comuni dell'area territoriale del Medio Lario e, con essi, la competenza rispetto alle relative funzioni istituzionali. L'Agenzia, con provvedimento n. 312 in data 19.06.2019 ha revisionato il proprio Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. XI/2466 del 18.11.2019. L'unica variazione a livello di Organigramma strutturale riguarda il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, al quale viene

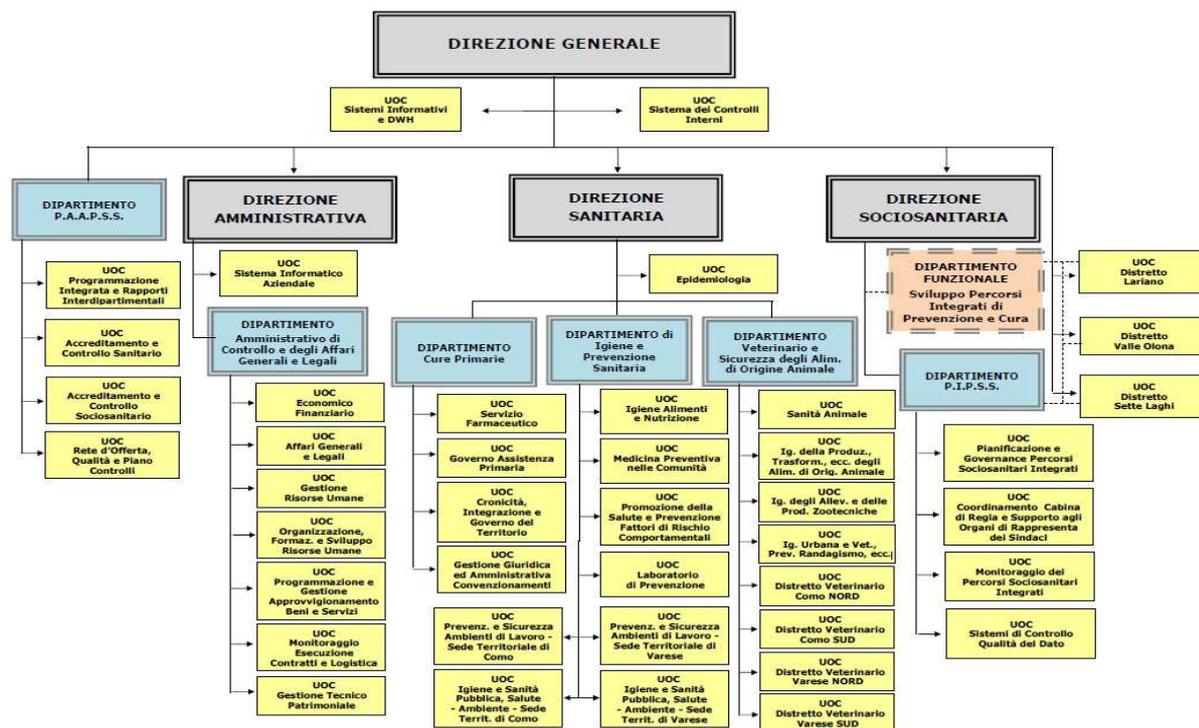
aggregata l'Unità Organizzativa Semplice trasferita da ATS Montagna (in quanto assegnata a un Dirigente Medico oggetto di trasferimento in base al principio della prevalenza), ora denominata "Prevenzione dei Rischi Sanitari nelle Strutture di Assistenza Sanitaria - Sede Territoriale di Como - Medio Lario", in posizione di "line" alla Unità Organizzativa Complessa Igiene e Sanità Pubblica, Salute – Ambiente – Sede Territoriale di Como;

- la prosecuzione del "Percorso attuativo della certificabilità dei bilanci" (PAC) di cui alla DGR n. X/7009 del 31.07.2017, finalizzato al raggiungimento degli standard (organizzativi, contabili e procedurali) necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci. Le azioni si stanno sviluppando nel rispetto dell'ordine di priorità assegnato 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).

Segue sintetico quadro della struttura organizzativa, dei correlati livelli di responsabilità e delle relative modalità di funzionamento.

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	DESCRIZIONE
<b>STRUTTURA ORGANIZZATIVA</b>	<p>Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) è lo strumento di programmazione finalizzato alla definizione dell'assetto organizzativo e di funzionamento dell'Amministrazione per il raggiungimento degli obiettivi. Il POAS di ATS Insubria, adottato con la deliberazione n. 312 del 19.06.2019 sopra richiamata all'interno di un contesto che tiene conto di vincoli sia di natura normativa che organizzativa, è stato approvato con DGR n. XI/2466. La sua attuazione ha richiesto l'avvio di uno specifico percorso di riorganizzazione conformemente al cronoprogramma definito con deliberazione n. 221 del 26.04.2017. Conclusa nel 2018 la ricollocazione prioritaria dei dirigenti le cui strutture esistenti nelle previgenti organizzazioni delle ex ASL di Varese e di Como sono state oggetto di soppressione, è continuata nel 2019 l'attivazione delle procedure selettive finalizzate alla copertura delle articolazioni organizzative ancora prive di titolare, sempre in un'ottica di gradualità e compatibilmente con le autorizzazioni ottenute e le risorse economiche disponibili.</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.</p> <p>Le funzioni attribuite ad ogni singola struttura sono contenute nel Funzionigramma allegato al POAS cui si rimanda, disponibile nella Sezione Amministrazione Trasparente (<a href="https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/28-articolazione-degli-uffici?Itemid=-1">link: https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/28-articolazione-degli-uffici?Itemid=-1</a>).</p>

**ORGANIGRAMMA**



**DELEGHE**

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

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

Le deleghe, ai fini dell’adozione in via autonoma di atti da parte dei responsabili di struttura complessa di area amministrativa e sanitaria, sono state conferite con specifici provvedimenti (*deliberazione n. 6 del 14.01.2019*).

**PIANIFICAZIONE STRATEGICA E PROGRAMMAZIONE OPERATIVA**

Le politiche, gli obiettivi e le risorse dell’ATS sono declinati nei documenti di pianificazione strategica e di programmazione operativa:

- **BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO E BILANCIO D’ESERCIZIO** per la programmazione economica finanziaria;
- **PIANO PERFORMANCE** e correlato sistema di budget per la gestione ed attuazione degli obiettivi;
- **PIANI E PROGRAMMI DI SETTORE** dei Dipartimenti e delle Unità Organizzative.

I Piani sono redatti in conformità agli indirizzi regionali e alle tempistiche definiti nelle c.d. **REGOLE DI SISTEMA**, adottate annualmente dalla Giunta Regionale per disciplinare la gestione del servizio socio sanitario.

Il Ciclo di Gestione della *Performance* 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 *PERFORMANCE*" 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).

Con nota prot. n. 0034477 del 03.04.2019 è stata formalizzata la prima assegnazione degli obiettivi di budget 2019. Con deliberazione n. XI/1681 del 27.05.2019, la Giunta Regionale ha definito gli obiettivi delle ATS/ASST/AREU da perseguire nel 2019. Al fine di recepire i nuovi indirizzi le schede di budget sono state revisionate e riassegnate ai Centri di Responsabilità interessati (deliberazione n. 349 del 04.07.2019).

In conformità al "Regolamento per la valutazione del personale" (deliberazione n. 299/2017) si è completato il processo di definizione degli obiettivi individuali dei Dirigenti con incarichi di Natura Professionale di Elevata Specializzazione (IPAS), dei Titolari di Posizione Organizzativa (PO) e dei Titolari di incarichi di coordinamento (nota prot. SCI n. 0068789 del 05.07.2019).

Lo stato di avanzamento degli obiettivi è oggetto di monitoraggio periodico in conformità al sistema di misurazione e valutazione della *performance* aziendale.

Tutti gli atti sopra richiamati, cui si rinvia, sono disponibili nella sezione Amministrazione Trasparente ai link:

<https://www.ats-insubria.it/bilanci/category/101-bilanci>;

<https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/57-piano-della-performance>;

<https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/152-piani>;

## RISORSE

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. La Relazione, presa a riferimento per l'analisi, è quella riferita all'Anno 2018, essendo quella riferita al 2019 da adottarsi entro il 30.06.2020.

<https://www.ats-insubria.it/bilanci/category/58-relazione-sulla-performance>

### RISORSE UMANE

Tra i fattori critici di successo di un'Organizzazione rientrano le competenze e la professionalità del personale. Investire nella valorizzazione delle risorse umane diventa fondamentale ed è obiettivo strategico dell'Agenzia.

L'acquisizione e la gestione delle risorse umane si sviluppa nel rispetto delle norme dettate dalla legge e dalla contrattazione collettiva, in conformità agli indirizzi regionali e nel rispetto delle risorse assegnate.

I sistemi di reclutamento/selezione, di carriera/retributivo, formativo e valutativo sono descritti nel Titolo VI del POAS "Il funzionamento aziendale", Paragrafo "Le risorse umane".

Il Piano di Gestione delle Risorse Umane 2019 è stato approvato con Decreto della Direzione Generale Welfare 2 agosto 2019 n. 11579.

Per un approfondimento della dotazione organica e della sua composizione si rimanda al Conto Annuale.

<https://www.ats-insubria.it/bilanci/category/46-conto-annuale-del-personale>

### RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE

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

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

<https://www.ats-insubria.it/bilanci/category/101-bilanci>

**RELAZIONI  
 ESTERNE ED  
 INTERNE**

ATS promuove e diffonde la propria identità attraverso i mezzi d'informazione, rendendo operative le strategie del vertice aziendale e orientando la comunicazione all'interno delle tre diverse aree: media, pubblico-istituzionale, assistiti.

La gestione delle relazioni con l'utente è affidata, per le rispettive competenze, all'Ufficio Relazioni con il Pubblico e all'Ufficio di Pubblica Tutela.

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

Gli utenti interni ed esterni possono partecipare al processo di misurazione della *performance* organizzativa per esprimere il proprio livello di soddisfazione sui servizi erogati, attraverso un canale di comunicazione diretta con il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni*.

<https://www.ats-insubria.it/bilanci/category/510-comunicazione-diretta-utenti-esterni-ed-interni>

Restano salve le diverse altre forme di comunicazione diretta, collaborazione e partecipazione previste dalla legge:

- ✓ conoscibilità dei dati, delle informazioni e dei documenti della pubblica amministrazione (accesso agli atti ex Legge 241/1990; accesso civico semplice e accesso civico generalizzato ex art. 5, commi 1 e 2, Decreto Legislativo n. 33/2013 e successive modificazioni);
- ✓ le segnalazioni al RPCT di illeciti o irregolarità commesse ai danni dell'interesse pubblico ex Legge n. 178/2018 (c.d. *whistleblowing*).

**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.

- 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 e n. 184 del 17.04.2019);
- tenuta dell'inventario, consegna, custodia beni, per l'accettazione donazioni ed acquisizione di beni in comodato (deliberazione n. 155 del 27.03.2017);
- donazione beni dismessi (deliberazione n. 148 del 27.03.2017);

- concessione patrocinio (deliberazione n. 427 del 20.09.2018);
- sanzioni amministrative Legge n. 689/1981 (deliberazione n. 445 del 28.08.2017);
- accesso Legge n. 241/1990 e accesso civico (deliberazione n. 462 del 06.09.2017);
- 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);
- disciplina e gestione delle sponsorizzazioni (deliberazione n. 577 del 17.10.2019);
- regolamento Recupero Crediti (deliberazione n. 699 del 23.12.2019)

*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 09.08.2017);
- incarichi di collaborazione professionale (deliberazione n. 443 del 09.08.2017);
- 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 06.12.2018);
- trattamento di trasferta del personale dipendente (deliberazione n. 601 del 28.12.2018);
- disciplina dei colleghi tecnici di valutazione del personale dirigente (deliberazione n. 598 del 27.12.2018);
- conferimento degli incarichi dirigenziali (deliberazione n. 585 del 27.12.2018).

## 6.3 – IL CONTESTO INTERNO

### LA MAPPATURA DEI PROCESSI (BIENNIO 2017-2018)

L'attività di mappatura/revisione dei processi si è sviluppata e conclusa nel biennio 2017-2018, coerentemente al cronoprogramma di attuazione del POAS di cui alla deliberazione n. 221 del 26.04.2017. Attraverso tale intervento l'Agenda ha inteso assicurare funzionalità al nuovo assetto strutturale per dare piena attuazione alla nuova *mission*.

La mappatura ha interessato i processi attribuiti alle nuove articolazioni organizzative, così come derivati dal Funzionigramma.

Il progetto è stato curato nella fase attuativa dall'UOS Controllo di Gestione, struttura di supporto al RPCT, e dall'UOS Qualità e Risk Management. La materia è stata oggetto di ampio confronto nell'ambito di specifica riunione con i Direttori dei Dipartimenti aziendali del 10.07.2017. La progettualità è stata collegata alla *performance* ed ha coinvolto tutto il personale (Dirigenza e Comparto) in relazione alle rispettive competenze e responsabilità.

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza          Oggetto: <b>Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) 2020-2022</b>          Revisione n. 00          Validità: 2020-2022          Data di emissione: 30/01/2020</p>
---	---

È stata richiesta l'analisi di processo e la valutazione del rischio e sono state poste le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio secondo l'approccio *risk & control based* in sede di progettazione e valutazione dei controlli interni.

Informazioni documentate sono depositate agli atti della UOS Qualità e Risk Management.

MAPPATURA DI PROCESSO			
 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ATS Insubria</p>	<p><i>Agenzia di Tutela della Salute</i>  <b>UNITÀ ORGANIZZATIVA</b></p> <p>-----</p>		<p><b>PS-xxx-xx.xxx</b></p>
	<p>Denominazione processo</p>		<p><b>Data Emissione:</b>          -----</p>

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: -----
----------------------	-------------------------	------------------------

=.=.=.=.=

## I MACROPROCESSI

Dopo la definizione dell'elenco completo dei processi, poiché più processi possono essere finalizzati alla realizzazione di un medesimo risultato a prescindere all'articolazione organizzativa titolare della funzione (es. *attività di controllo ufficiale*), si è proceduto a identificare i **MACROPROCESSI** che rappresentano il "Core Business" dell'Agenzia e i processi di supporto.

MACRO 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
MACRO PROCESSI DI SUPPORTO	AFFARI GENERALI E LEGALI				
	ECONOMICO FINANZIARIO				
	RISORSE UMANE				
	ACQUISTI E LOGISTICA				
	TECNICO PATRIMONIALE				
	RISORSE INFORMATICHE/INFORMATIVE/EPIDEMIOLOGIA				
CONTROLLO INTERNO					

I macro processi nel loro complesso sono rappresentati nell'**ALLEGATO 2** (ELENCO MACROPROCESSI).

<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 e della trasparenza (PTPCT) 2020-2022</b></p> <p>Revisione n. 00</p> <p>Validità: 2020-2022</p> <p>Data di emissione: 30/01/2020</p>
---	---

## LE AREE A RISCHIO

Le aree esposte al rischio di corruzione sono INDIVIDUATE a partire dalle attività che la Legge n. 190/2012 già considera come tali ed integrate dai PNA relativamente ad alcuni settori della Pubblica Amministrazione in ragione delle caratteristiche peculiari delle funzioni svolte.

Le aree di rischio sono distinte in generali e specifiche.

AMMINISTRAZIONI INTERESSATE	AREE DI RISCHIO GENERALI	RIFERIMENTI
TUTTE	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Allegato 2 del PNA 2013, corrispondente ad autorizzazioni e concessioni (lettera a, comma 16 art. 1 della Legge 190/2012)
	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Allegato 2 del PNA 2013, corrispondente alla concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati (lettera c, comma 16 art. 1 della Legge 190/2012)
	Contratti Pubblici ( <i>ex affidamento di lavori, servizi e forniture</i> )	Legge 190/2012 – PNA 2013 e Aggiornamento 2015, con particolare riferimento al paragrafo 4. Fasi delle procedure di approvvigionamento
	Acquisizione e gestione del personale ( <i>ex acquisizione e alla progressione del personale</i> )	Legge 190/2012 – PNA 2013 e Aggiornamento 2015 punto b, Par. 6.3, nota 10
	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Aggiornamento 2015 Parte generale Par. 6.3 lettera b
	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Aggiornamento 2015 Parte generale Par. 6.3 lettera b
	Incarichi e nomine	Aggiornamento 2015 Parte generale Par. 6.3 lettera b
	Affari legali e contenzioso	Aggiornamento 2015 Parte generale Par. 6.3 lettera b

AMMINISTRAZIONI INTERESSATE	AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	RIFERIMENTI
ENTI SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	Attività libero professionale	Parte Speciale I - SANITA' Aggiornamento 2015 Parte Speciale IV - SANITA' PNA 2016
	Liste di attesa	Parte Speciale I - SANITA' Aggiornamento 2015 Parte Speciale IV - SANITA' PNA 2016
	Rapporti con soggetti erogatori	Parte Speciale I - SANITA' Aggiornamento 2015 Parte Speciale IV - SANITA' PNA 2016
	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Parte Speciale I - SANITA' Aggiornamento 2015 Parte Speciale IV - SANITA' PNA 2016
	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Parte Speciale I - SANITA' Aggiornamento 2015 Parte Speciale IV - SANITA' PNA 2016

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

Anche l'area "ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE E LISTE D'ATTESA" è poco significativa. La libera professione è svolta in modo assolutamente residuale dai Dirigenti ATS. L'attività è stata, in ogni caso, mappata e analizzata.

L'ambito riferito alle "liste d'attesa" non è pertinente in quanto riconducibile alle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale erogate dalle ASST. Relativamente all'accessibilità ai servizi l'Agenzia ha funzioni di *governance* che esercita attraverso il monitoraggio delle attività degli erogatori pubblici e privati contrattualizzati.

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

Nell'**ALLEGATO 3** i macro processi sono ricondotti alle Aree di rischio (ELENCO MACRO PROCESSI PER AREE DI RISCHIO).

### LA DESCRIZIONE DEI PROCESSI (EVOLUZIONE 2020-2022)

Dopo aver identificato i macroprocessi e ricondotto gli stessi alle aree di rischio, l'Agenzia ha definito le variabili chiave necessarie ad evidenziarne le caratteristiche distintive.

Mettendo a frutto il percorso sviluppato nei precedenti cicli di gestione del rischio, gli elementi inclusi nella descrizione del processo risultano essere:

✓ NOME DEL PROCESSO	per ogni fase del processo sono descritti: <b>INPUT; ATTORI DI PROCESSO; OUTPUT</b>
✓ DESCRIZIONE	
✓ PROCESS OWNER	
✓ RISORSE STRUMENTALI UTILIZZATE	
✓ PERSONALE COINVOLTO	
✓ TEMPO NECESSARIO ALLO SVOLGIMENTO	
✓ DESTINATARI	
✓ INTERAZIONI DI PROCESSO	

Tale livello di analiticità riguarda tutti i processi dell'**ALLEGATO 3**.

Nella logica dell'approfondimento graduale, si procederà ad integrare gli elementi descrittivi, fino a comprenderne puntualmente le modalità di svolgimento dei processi.

## 7 – VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

Il processo di valutazione deve assicurare il monitoraggio del livello di esposizione dell'organizzazione ai rischi, *non solo di quelli corruttivi* come precisato al Par. 2, e tendere alla sua riduzione (laddove necessario).

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

### 7.1 - IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI RISCHIOSI

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

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

Le fonti informative utilizzate a tal fine sono:

- ✓ analisi documentale (risultanze: analisi di processo/attività di monitoraggio RPCT/altre funzioni di controllo interno);
- ✓ incontri/interviste con i Dirigenti di struttura o il personale addetto ai processi;
- ✓ segnalazioni/reclami/ricieste di accesso agli atti;
- ✓ Universo dei Rischi del Manuale Operativo Internal Auditing di Regione Lombardia (IA).

Il **REGISTRO DEI RISCHI (ALLEGATO 4)**, inteso come universo dei rischi complessivi ATS, è mutuato dal Manuale Operativo IA di Regione Lombardia in continuità con la metodologia definita nei PTPC 2018-2020 e 2019-2021, in quanto i rischi inclusi risultano simili per complessità organizzativa, adeguatamente descritti e idonei a comprendere i principali profili di rischio associabili ai processi tipici dell'Agenzia. Il registro è stato quindi contestualizzato e viene progressivamente integrato/aggiornato con il contributo dei responsabili di processo.

Di seguito la classificazione utilizzata.

TIPOLOGIA RISCHIO	CODICE	DESCRIZIONE
RISCHI STRATEGICI	Str	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 che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia.
RISCHI DI INFORMATIVA	Inf	Rischi connessi alla possibile inadeguatezza dei flussi informativi interni, che possono impedire un'adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative.

 <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 e della trasparenza (PTPCT) 2020-2022</b>          Revisione n. 00          Validità: 2020-2022          Data di emissione: 30/01/2020</p>
--	---

RISCHI CORRUTTIVI	Cor	Rischi derivanti da comportamenti impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico.
RISCHI RICICLAGGIO	Ric	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non presidino adeguatamente i dati e le informazioni concernenti le operazioni sospette di cui i dipendenti vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale, al fine di consentire la comunicazione alle autorità competenti in materia di riciclaggio e finanziamento del terrorismo

I rischi per processo, con un livello di analiticità per singola fase, sono indicati nella colonna "REGISTRO DEGLI EVENTI RISCHIOSI" delle SCHEDE DI PROGRAMMAZIONE (**ALLEGATO 5**).

## 7.2 - ANALISI DEL RISCHIO

L'analisi del rischio ha il duplice obiettivo di giungere ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi, attraverso l'analisi dei *c.d.* "Fattori abilitanti", e di stimare il livello di esposizione dei processi e delle attività al rischio.

L'approccio valutativo prescelto per stimare l'esposizione dell'organizzazione ai rischi è di tipo MISTO, coerentemente con i criteri della gradualità e della selettività suggeriti anche dal PNA 2019.

APPROCCIO QUALITATIVO	
<b>METODOLOGIA</b>	Stima del rischio in base a motivate valutazioni, espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi
<b>STRUMENTI</b>	Fattori abilitanti (fattori che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione)
	Indicatori di rischio corruttivo: di contesto esterno, di contesto interno, di processo
<b>OGGETTO DI ANALISI</b>	Schede Progettazione Allegato 5 "Nuova metodologia PNA 2019"
<b>MISURAZIONE LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO</b>	Applicazione scala di misurazione ordinale BASSO-MEDIO-ALTO
	Giudizio sintetico
	Evidenze
<b>CRITERIO DI SCELTA</b>	Motivazione della misurazione applicata
	Applicazione graduale e selettiva della metodologia proposta dal 2019 (Allegato 1) in ragione della difficoltà di definire indicatori misurabili ed oggettivabili, non disponendo ad oggi di serie storiche robuste per la valutazione del rischio corruttivo. Avvio della sperimentazione a partire dai processi auditati nel 2019 che hanno fornito dati/informazioni funzionali ad esprimere un giudizio motivato

 <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 e della trasparenza (PTPCT) 2020-2022</b>          Revisione n. 00          Validità: 2020-2022          Data di emissione: 30/01/2020</p>
--	---

APPROCCIO QUANTITATIVO	
<b>METODOLOGIA</b>	Quantificazione del livello di esposizione al rischio in termini numerici di probabilità e di impatto
<b>STRUMENTI</b>	Matrice R.A.C.M. ( <i>Risk &amp; Control Matrix</i> ) R=PxI
<b>OGGETTO DI ANALISI</b>	Schede Progettazione Allegato 5 " <i>Metodologia PTPC 2019-2021</i> "
<b>MISURAZIONE LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO</b>	Applicazione scala di misurazione su quattro livelli BASSO-MEDIO-ALTO-ELEVATO Riconduzione sulla base del risultato numerico di PxI
<b>CRITERIO DI SCELTA</b>	Mantenimento approccio di tipo quantitativo, applicato nei precedenti cicli di gestione del rischio, su tutti i processi mappati in attesa di consolidare la nuova metodologia in termini sia di impatto organizzativo (competenze e sostenibilità organizzativa) sia di disponibilità di indicatori misurabili

**Modello di valutazione del livello di esposizione al rischio\***

FONTE	DIMENSIONE DI ANALISI	INDICATORE DI RISCHIO			TIPO DI ASSOCIAZIONE	SPIEGAZIONE
		DESCRIZIONE	PARAMETRO DI RIFERIMENTO			
			2020/2022	2021/2023		
CONTESTO ESTERNO	MANIFESTAZIONE EVENTI CORRUTTIVI					
	INTERESSE ESTERNO					
CONTESTO INTERNO	DISCREZIONALITÀ DEL DECISORE					
	MANIFESTAZIONE EVENTI CORRUTTIVI					
	OPACITÀ DEL PROCESSO DECISIONALE					
	COLLABORAZIONE CON IL RPCT					
	ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO					
REGISTRO DEGLI EVENTI RISCHIOSI	RISCHIO CORRUTTIVO	Colonna "REGISTRO EVENTI RISCHIOSI" SCHEDE DI PROGRAMMAZIONE (ALLEGATO 5).				

\* coerentemente ai contenuti PNA 2019 (in fase di implementazione)

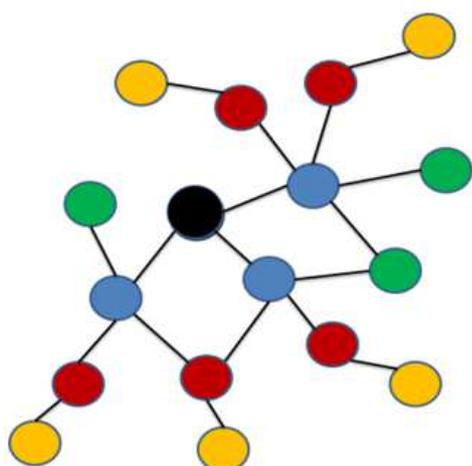
=.=.=.=.=

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

Poiché tali fattori non sono solo quelli che originano la corruzione, innescata principalmente 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, si intende proseguire la sperimentazione rilevando a livello di processo la relazione tra interesse primario e interessi secondari.

### MAPPA DEGLI INTERESSI



	PROCESS OWNER
	PROCESSO
	INTERESSI PRIMARI
	STAKEHOLDER
	INTERESSI SECONDARI

### 7.3 - PONDERAZIONE DEL RISCHIO

Nell'**ALLEGATO 6** (GRADUAZIONE DEI RISCHI) sono riassunti i macro-processi mappati, ordinati per livello di rischio (più elevato/meno elevato).

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

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

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

<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 e della trasparenza (PTPCT) 2020-2022</b>          Revisione n. 00          Validità: 2020-2022          Data di emissione: 30/01/2020</p>
---	---

control based). Nel triennio di valenza del presente piano si darà continuità al percorso già avviato nel 2019.

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

=.=.=.=.

## 8 - TRATTAMENTO DEI RISCHI

La fase del trattamento del rischio è quella 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.

### 8.1 - INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

L'individuazione e la progettazione delle misure per il trattamento del rischio riguarda a 360° situazioni sintomatiche di cattiva amministrazione (*non solo rischi corruttivi*), coerentemente con il modello di gestione del rischio prescelto dall'Agenzia, fin qui ampiamente descritto .

Le misure si distinguono in:

- **MISURE GENERALI**, ovvero quelle che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in maniera trasversale su tutta l'Organizzazione;
- **MISURE SPECIFICHE** che agiscono sui processi ovvero sulle singole fasi in maniera puntuale, sulla base dei rischi individuati nella fase di valutazione.

<p><b>MISURE GENERALI</b></p>	<p>Le misure generali hanno trovato progressiva attuazione a partire dall'entrata in vigore della Legge n. 190/2012.</p> <p>Ciò nonostante è sempre necessario verificare la loro corretta e continua attuazione nel tempo, sia attraverso il monitoraggio sia mediante l'adozione di interventi correttivi.</p> <p>Su tale presupposto, si ritiene di fornire un <i>focus</i> nelle tabelle che seguono.</p>
-------------------------------	---



#### MISURE SPECIFICHE

Le misure specifiche che l'Agenzia ha individuato ed intende attuare (per processo e/o singola fase) sono ricondotte alla classificazione proposta dal PNA 2019, e precisamente:

- Controllo;
- Trasparenza;
- Definizione e promozione dell'Etica e di standard di comportamento;
- Semplificazione;
- Formazione;
- Rotazione;
- Segnalazione e protezione;
- Conflitto di interesse.

### MISURE GENERALI

MISURA	TRASPARENZA
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Legge 190/2012; D.lgs. n. 33/2013 modificato dal D.lgs. n. 97/2016 (delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016)
<b>DESCRIZIONE DELLA MISURA</b>	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, regola per l'Organizzazione e per l'attività amministrativa. 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.
<b>FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE</b>	La trasparenza è misura trasversale applicabile a tutti i processi, indipendentemente dal livello di rischio. La SEZIONE SECONDA del presente Piano è dedicata alla TRASPARENZA. In essa 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. Uno specifico paragrafo (Par. 7) declina le modalità attuative dell'istituto dell'accesso civico.
<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	I dati, le informazioni e i documenti da pubblicare (contenuto; tempistica di assolvimento; responsabilità trasmissione/pubblicazione) sono definiti nell' <b>ALLEGATO 7</b> , predisposto in coerenza alla Griglia ANAC, adottata con delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016. Trattasi di misura ormai consolidata. Prosegue l'attività di monitoraggio per l'innalzamento del livello di qualità del dato, anche in termini di bilanciamento del diritto alla riservatezza ai dati personali con quello dei cittadini al libero accesso ai dati e alle informazioni.
<b>RESPONSABILI</b>	Responsabili della trasmissione e della pubblicazione ( <b>ALLEGATO 7</b> ); Responsabili di procedimento.
<b>INDICATORI DI MONITORAGGIO</b>	Pubblicità obbligatoria: <b>N. DOCUMENTI PUBBLICATI / N. DOCUMENTI DA PUBBLICARE = 100%</b> <b>ATTESTAZIONE SULL'ASSOLVIMENTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ NUCLEO DI VALUTAZIONE PERFORMANCE/PRESTAZIONI (OIV) = 1 (ANNUALE)</b> In quanto anche misura specifica la "Trasparenza" agisce sui diversi processi (ovvero sulle singole fasi). Le modalità di attuazione della misura sono indicate nelle Schede di Programmazione ( <b>ALLEGATO 5</b> ), cui si rinvia.

MISURA	CODICE DI COMPORTAMENTO
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Art. 1, comma 44, L. 190/2012; Art. 54 D.lgs. 165/2001; DPR 62/2013; Deliberazione n. 129 del 15.03.2018 "Codice di Comportamento dell'ATS Insubria"
<b>DESCRIZIONE DELLA MISURA</b>	Il Codice di Comportamento costituisce lo strumento che più di altri si presta a regolare le condotte dei dipendenti pubblici e orientarle alla miglior cura dell'interesse pubblico, in connessione con i PTPCT.
<b>FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE</b>	<p>Con delibera n. 129 del 15 marzo 2018 l'Agenzia si è dotata di un nuovo "CODICE DI COMPORTAMENTO", 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>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. Ha una dimensione "valoriale" e non disciplinare.</p> <p>La <i>Sezione Seconda</i> "CODICE DI COMPORTAMENTO", contestualizza 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 dei Codici di disciplina Comparto e Dirigenza, approvati con deliberazione n. 542 del 06.12.2018.</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>(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>
<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<p>Al fine di garantire la più ampia conoscenza del Codice e il massimo rispetto delle prescrizioni in esso contenute, l'entrata in vigore dello stesso è stata supportata da mirate azioni di sensibilizzazione e formazione, anche attraverso specifici moduli FAD.</p> <p>Trattasi di misura ormai consolidata. Prosegue l'attività di monitoraggio per l'innalzamento del livello di compliance, anche attraverso la continuità degli interventi informativi/formativi.</p>
<b>RESPONSABILI</b>	RPCT, Dirigenti di struttura, UPD.
<b>INDICATORI DI MONITORAGGIO</b>	<p>Informazione/formazione: <b>PARTECIPAZIONE AGLI EVENTI FORMATIVI PROGRAMMATI = 80% (ANNUALE)</b></p> <p>Procedimenti disciplinari: <b>N. SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA VIOLAZIONE DEL CODICE CHE HANNO DATO LUOGO A PROCEDIMENTO DISCIPLINARE</b></p> <p>Gli esiti dell'attività dell'UPD costituiscono elementi di ingresso ai fini della verifica delle ricadute di tale misure, anche in termini di doveri di comportamento. Il Codice di Comportamento sarà revisionato (qualora necessario) per effetto delle nuove Linee Guida ANAC di prossima adozione - Bozza Linee Guida, attualmente in consultazione online (dal 12 dicembre 2019 - invio contributi entro il 15 gennaio 2020).</p> <p><a href="http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Attivitadocumentazione/ConsultazioniOnline/consultazioni?id=fb00559a0a7780426c32920a40d197c0">http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Attivitadocumentazione/ConsultazioniOnline/consultazioni?id=fb00559a0a7780426c32920a40d197c0</a></p>

<b>MISURA</b>	<b>ROTAZIONE DEL PERSONALE</b>
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Legge 190/2012 - Art. 1, comma 4, lettera e); comma 5, lettera b); comma 10, lettera b); <i>D.lgs. 165/2001 - Art. 16, comma 1, lettera l-quater) "Funzioni dei dirigenti di uffici dirigenziali generali"</i> ; Delibera n. 585 del 27.12.2018 <i>"Regolamento in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali"</i> .
<b>DESCRIZIONE DELLA MISURA</b>	<p>La rotazione "ordinaria" del personale è una misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.</p> <p>L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per un lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazione sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate e l'assunzione di decisioni non imparziali.</p> <p>Dalla rotazione "ordinaria" va distinto l'istituto delle c.d. "ordinaria straordinaria" previsto dal D.Lgs. 165/2001 Art. 16, comma 1, lettera l-quater, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma prevede, infatti, la rotazione <i>"del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva"</i>. Tale misura solo nominalmente può associarsi alla rotazione "ordinaria".</p>
<b>FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE</b>	<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>(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>L'articolo 13 disciplina la rotazione degli incarichi.</p> <p>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).</p> <p>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).</p> <p>La rotazione costituisce una facoltà che l'Agenzia si riserva di esercitare coerentemente con i principi generali di cui sopra, dopo che lo stesso incarico è già stato oggetto di rinnovo una prima volta.</p> <p>Nell'ipotesi in cui si configuri, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e di regolamento, un sopravvenuto conflitto di interessi, anche potenziale, che impedisca il sereno e regolare esercizio delle funzioni di servizio e in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza, il dirigente interessato dovrà essere destinato allo svolgimento di un incarico relativo ad un ambito operativo diverso, o comunque, anche se di analogo contenuto, afferente ad un altro ambito territoriale o bacino di utenza.</p> <p>L'Agenzia è, comunque, impegnata nel proseguimento del percorso virtuoso avviato, finalizzato all'adozione di mirate modalità organizzative, in particolare, nei settori del controllo ufficiale per evitare l'attivazione di dinamiche inadeguate con l'obiettivo di contemperare la finalità dell'istituto e l'effetto indiretto. Tale percorso prevede la rotazione delle coppie degli operatori nei team ispettivi; la rotazione di almeno un operatore nelle imprese ispezionate l'anno precedente; la</p>



	<p>distribuzione dei controlli in relazione al livello di rischio e conformemente alla programmazione contenuta nei Piani aziendali. Rientra nell'autonomia organizzativa del dirigente l'adozione di ogni altra misura di natura preventiva che possa avere effetti analoghi (c.d. segregazione di funzioni; maggiore condivisione delle attività fra gli operatori in una logica di complementarità). Ad ogni buon conto, l'Agenzia sarà interessata nel triennio di valenza del Piano, alla revisione e attuazione del POAS.</p> <p>Resta fermo quanto previsto dall'art. 16, comma 1, lett. l-quater, del D.Lgs. n. 165/2001, in caso di notizia formale di avvio di un procedimento disciplinare e/o penale per fatti di natura corruttiva. L'Agenzia assegna il dirigente interessato ad un altro incarico disponibile nell'organizzazione, sempre fatta salva la possibilità di sospensione del rapporto di lavoro.</p>
<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<p>Rotazione "ordinaria" in coerenza al disposto dell'Art. 13 del Regolamento in materia di conferimento di incarichi dirigenziali (deliberazione n. 585/2018) e per effetto di variazioni dell'assetto organizzativo.</p> <p>Le misure organizzative con effetti analoghi si sviluppano in una logica di processo di miglioramento continuo.</p> <p>Rotazione "straordinaria" al verificarsi dell'evento.</p>
<b>RESPONSABILI</b>	Direzione Strategica; UOC Gestione Risorse Umane; RPCT
<b>INDICATORI DI MONITORAGGIO</b>	<p><b>MONITORAGGIO ORGANIGRAMMA INCARICHI DIRIGENZIALI = 1 (ANNUALE)</b></p> <p><b>APPLICAZIONE DELLE MISURE ORGANIZZATIVE CON EFFETTI ANALOGHI ALLA ROTAZIONE = RENDICONTAZIONE DIRIGENTI DI STRUTTURA NELL'AMBITO DEL PROCESSO DI BUDGET (ANNUALE)</b></p>

<b>MISURA</b>	<b>CONFLITTO DI INTERESSE</b>
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Legge n. 190/2012 - Art. 1, comma 41; Legge n. 241/1990 - Art. 6bis; DPR n. 62/2013 – Artt. 7 - 8 e 14; Delibera n. 129 del 15.03.2018 “Codice di Comportamento dell’ATS Insubria”
<b>DESCRIZIONE DELLA MISURA</b>	<p>La tutela anticipatoria di fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso la individuazione e la gestione del conflitto di interessi. La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura dell’interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta dunque di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l’amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria<sup>1</sup>.</p> <p>Il conflitto di interesse è affrontato dalla Legge n. 190/2012 con riguardo sia al personale interno dell’Amministrazione/Ente, sia a soggetti esterni destinatari di incarichi presso l’Amministrazione/Ente mediante norme che attengono a diversi profili quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico;</li> <li>▪ il dovere di segnalazione e l’obbligo di astensione del dipendente;</li> <li>▪ i doveri di comportamento (rispetto Codici di Comportamento);</li> <li>▪ l’autorizzazione a svolgere incarichi extra istituzionali e l’affidamento di incarichi a soggetti esterni;</li> <li>▪ il divieto di <i>pantouflage</i>;</li> </ul> <p>La presente scheda fornisce le indicazioni attuative di carattere generale, rinviando per gli istituti specifici sopra richiamati alle tabelle che seguono.</p>
<b>FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE</b>	<p>Con riferimento alle situazioni palesi di conflitto di interesse reale e concreto, a quelle di potenziale conflitto di interesse o alle gravi ragioni di convenienza, con riguardo sia ai casi previsti dall’art. 6bis della Legge n. 241/1990 sia a quelli disciplinati dai Codici di Comportamento generale e aziendale, la misura è disciplinata dall’articolo 11 del Codice di Comportamento.</p> <p>(link: <a href="https://www.ats-insubria.it/component/downloads/category/24-codice-disciplinare-e-codice-di-condotta?Itemid=-1">https://www.ats-insubria.it/component/downloads/category/24-codice-disciplinare-e-codice-di-condotta?Itemid=-1</a>)</p> <p>L’articolo regola le due misure di prevenzione, di cui si fornisce sintesi.</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.

Ferma la disciplina del conflitto di interesse nei contratti ed altri atti negoziali (art. 14 DPR 62/2013; art. 42 D.lgs. 50/2016).

In tema di imparzialità dei componenti delle commissioni di concorso per il reclutamento del personale o di selezione per il conferimento di incarichi, la situazione di conflitto di interesse tra valutatore e candidato, al di là delle fattispecie c.d "strutturate", presuppone una comunione di interessi economici di particolare intensità che si configura solo ove la collaborazione presenti i caratteri di stabilità, sistematicità e continuità tali da connotare un vero e proprio sodalizio professionale (delibere ANAC n. 209/2017; 384/2017; 1186/2018). I valutatori prima dell'accettazione dell'incarico dichiarano l'esistenza o meno di una situazione di conflitto di interesse. Il verbale della commissione esaminatrice dà evidenza dell'applicazione della misura.

**TEMPI DI ATTUAZIONE**

L'attuazione della misura, dall'entrata in vigore del nuovo Codice di Comportamento aziendale, è stata supportata da mirate azioni di sensibilizzazione e formazione, anche attraverso specifici moduli FAD. Prosegue l'attività di monitoraggio per l'innalzamento del livello di *compliance*, anche attraverso la continuità degli interventi informativi/formativi.

Nel triennio di valenza del Piano si prevede la messa a sistema delle diverse modalità per la gestione del conflitto di interesse, in relazione alle peculiari funzioni e attività svolte dall'ATS.

**RESPONSABILI**

RPCT, Risorse Umane, Dirigenti di struttura.

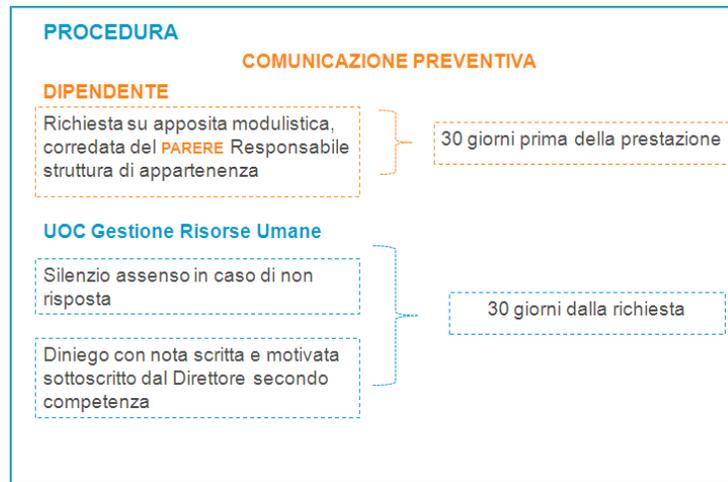
**INDICATORI DI MONITORAGGIO**

Informazione/formazione: **PARTECIPAZIONE AGLI EVENTI FORMATIVI PROGRAMMATI = 80% (ANNUALE)**  
**N. RIUNIONI DI SENSIBILIZZAZIONE (A LIVELLO DI SERVIZIO) = 1 PER STRUTTURA (ANNUALE)**  
 Gestione del CdI: **N. PROCEDURE PREDISPOSTE/N. PROCEDURE PROGRAMMATE ≥ 1 (ENTRO 2020)**

1. Cfr. Cons. Stato, Sezione consultiva per gli atti normativi, parere n. 667 del 5 marzo 2019 sullo schema di Linee Guida di ANAC aventi ad oggetto «Individuazione e gestione dei conflitti di interessi nelle procedure di affidamento dei contratti pubblici», in attuazione dell'art. 213, co. 2, del Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50.

<b>MISURA</b>	<b>INCARICHI EX ART. 53 A SOGGETTI ESTERNI</b>
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Legge n. 190/2012 - Art. 1, comma xx; D.Lgs. 165/2001 - Art. 53; Delibera n. 319 del 28.06.2018 "Regolamento in materia di attività extra istituzionale"; D.Lgs. n. 33/2013 - Art. 15
<b>DESCRIZIONE DELLA MISURA</b>	La tutela dell'imparzialità dell'azione amministrativa nei casi di conferimento di incarichi a consulenti impone espressamente all'Amministrazione/Ente di effettuare una previa verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse. È previsto altresì l'obbligo di pubblicazione dei dati concernenti tale tipologia di incarico.
<b>FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE</b>	Trattasi di misura consolidata rispetto alla quale prosegue l'attività di monitoraggio. La misura prevede: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ acquisizione del modello di dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse, con l'indicazione dei soggetti (pubblici o privati) presso i quali l'interessato ha svolto o sta svolgendo incarichi/attività professionali o abbia ricoperto o ricopra cariche;</li> <li>▪ rilascio della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse da parte del diretto interessato prima del conferimento dell'incarico;</li> <li>▪ aggiornamento con cadenza periodica (da valutarsi in relazione alla durata dell'incarico di consulenza) della dichiarazione;</li> <li>▪ dovere di segnalazione e obbligo di astensione.</li> </ul>
<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	Prima del conferimento dell'incarico e in vigenza di incarico
<b>RESPONSABILI</b>	Risorse Umane, Dirigenti di Struttura
<b>INDICATORI DI MONITORAGGIO</b>	<p><b>N. DICHIARAZIONI ACQUISITE / N. INCARICHI CONFERITI = 100% (ANNUALE)</b></p> <p><b>VERIFICA DELLE DICHIARAZIONI ACQUISITE = ATTESTAZIONE ANNUALE DEL DIRETTORE UOC RISORSE UMANE (ANNUALE)</b></p> <p><b>PUBBLICAZIONE IN AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE = 100% DEGLI INCARICHI CONFERITI</b></p> <p><b>CONTROLLO A CAMPIONE DA PARTE DEL RPCT DELL'AVVENUTA VERIFICA DELLE DICHIARAZIONI (ANNUALE)</b></p>

<b>MISURA</b>	<b>INCARICHI EX ART. 53 A DIPENDENTI (EXTRA ISTITUZIONALI)</b>
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Legge n. 190/2012 - Art. 1, comma xx; D.Lgs. 165/2001 - Art. 53; DPR n. 3/1957 – Artt. 60 e ss; Delibera n. 319 del 28.06.2018 “Regolamento in materia di attività extra istituzionale”; D.Lgs. n. 33/2013 – Art. 18
<b>DESCRIZIONE DELLA MISURA</b>	<p>In via generale i dipendenti pubblici con rapporto a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell’abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali.</p> <p>La possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell’Art. 53 del D.Lgs. 165/2001, che prevede un regime di autorizzazione da parte dell’amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione. Ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d’ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali.</p> <p>È previsto altresì l’obbligo di pubblicazione dei dati concernenti gli incarichi autorizzati.</p>
<b>FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE</b>	<p>La misura è disciplinata dal Regolamento aziendale sugli incarichi extra istituzionali, approvato con deliberazione n. 319 del 28.06.2018.                  (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. Con deliberazione n. 577 del 17.10.2019 è stata adottata la disciplina per la gestione delle sponsorizzazioni, alla luce delle recenti Linee Guida regionali (nota prot. n. G1.2019.00002949 del 24.01.2019).</p> <p>Trattasi di misura consolidata rispetto alla quale prosegue l’attività di monitoraggio.</p> <p>Di seguito, in estrema sintesi, si richiamano le procedure per le ipotesi soggette ad autorizzazione ovvero a comunicazione preventiva.</p> <div data-bbox="443 965 1995 1422" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>PROCEDURA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA</b></p> <p><b>DIPENDENTE</b>                      Richiesta su apposita modulistica, corredata del <b>PARERE</b> Responsabile struttura di appartenenza } 30 giorni prima della prestazione</p> <p><b>UOC Gestione Risorse Umane</b>                      Verifica <b>CONFORMITÀ</b> della richiesta alle previsioni del regolamento                      Esprime <b>NULLA OSTA</b> } 30 giorni dalla richiesta</p> <p><b>DIRETTORE (secondo competenza)</b>                      Rilascio/Diniego <b>AUTORIZZAZIONE</b></p> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;">  </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;"><b>CONSEGUENZE IN CASO DI MANCATA AUTORIZZAZIONE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>NO</b> → COMPENSO per l’attività svolta</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>IL COMPENSO DOVUTO deve essere versato</b>                      a cura dell’<b>EROGANTE</b> o, in difetto, dal <b>Percettore</b> nel conto di bilancio dell’agenzia per essere destinato al fondo di produttività dell’area di competenza o dei fondi equivalenti</p> <p style="text-align: center; background-color: #f4a460; padding: 5px;">L’omissione del versamento da parte del dipendente, indebito percettore del compenso, costituisce ipotesi di responsabilità erariale soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti</p> </div> </div> </div>



**TEMPI DI ATTUAZIONE**

L'attuazione della misura, dall'entrata in vigore del nuovo Regolamento, è stata supportata da mirate azioni di sensibilizzazione e formazione, anche attraverso specifici moduli FAD. Prosegue l'attività di monitoraggio che, peraltro, si è concretizzata in specifico audit (22 ottobre 2018).

**RESPONSABILI**

Dirigente di struttura, Direttore competente, Risorse Umane.

**INDICATORI DI MONITORAGGIO**

**PUBBLICAZIONE IN AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE = 100% DEGLI INCARICHI AUTORIZZATI (SECONDO LE TEMPISTICHE PREVISTE)**



<b>MISURA</b>	<b>INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ</b>
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	D.lgs. 39/2013 - Capi II, III, IV; D.lgs. 39/2013 - Capi V, VI
<b>DESCRIZIONE DELLA MISURA</b>	<p>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:</p> <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>
<b>FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE</b>	<p><i>Incarichi Amministrativi di Vertice:</i></p> <p>Le disposizioni in ordine alla inconferibilità ed alla incompatibilità degli incarichi, disciplinate dal D.Lgs. n. 39/2013, vengono allo stato applicate sulla base della Delibera ANAC n. 149 del 22.12.2014 e dello specifico parere reso da ANAC con Delibera n. 1185 del 09.11.2016, agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Sociosanitario.</p> <p>Si precisa, tuttavia, che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ con riguardo al Direttore Generale le dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità – oggetto comunque di pubblicazione sul sito dell'ATS – vengono rilasciate alla Giunta Regionale che, quale soggetto titolare all'attribuzione dell'incarico, è competente ad effettuare la prescritta vigilanza ai sensi dell'articolo 15 del D.Lgs. 39/2013;</li> <li>▪ quanto ai Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario, le dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità sono rese al Direttore Generale contestualmente al conferimento dell'incarico. Le dichiarazioni di incompatibilità sono prodotte annualmente o ogniqualvolta si dovesse presentare una causa di incompatibilità.</li> </ul> <p>Entrambe le dichiarazioni sono pubblicate sul sito dell'ATS e sono soggette alle necessarie verifiche in modo da assicurare la vigilanza come disposta dall'articolo 15 del D.Lgs. 39/2013 e dalle Linee Guida ANAC di cui alla Delibera n. 833 del 03.08.2016.</p> <p><i>Incarichi Dirigenziali:</i></p> <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", che espressamente prevede:</p> <p>...omississ...</p> <p>"2. <i>Ambito e limiti di applicabilità delle disposizioni in tema di inconferibilità e incompatibilità ai dirigenti medici</i></p> <p><i>Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, come definite al precedente punto 1, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39".</i></p>



<p><b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b></p>	<p><i>Incarichi Amministrativi di Vertice:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- preventiva acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico;</li> <li>- successiva verifica entro un congruo arco temporale (di norma entro la stipulazione del contratto; annuale in vigenza di incarico);</li> <li>- pubblicazione contestuale della deliberazione di conferimento dell'incarico, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 33/2013, e delle dichiarazioni di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi dell'Art. 20 del D.Lgs. 39/2013, secondo le modalità sopra dichiarate.</li> </ul> <p>La violazione della disciplina comporta la nullità dell'atto di conferimento degli incarichi e la risoluzione del relativo contratto (Art. 17 D.Lgs. n. 39/2013).</p>
<p><b>RESPONSABILI</b></p>	<p>UOC Affari Generali e Legali; RPCT</p>
<p><b>INDICATORI DI MONITORAGGIO</b></p>	<p><b>N. DICHIARAZIONI ACQUISITE / N. INCARICHI CONFERITI = 4</b></p> <p><b>N. DICHIARAZIONI PUBBLICATE / N. DICHIARAZIONI ACQUISITE = 4</b></p> <p><b>N. DICHIARAZIONI VERIFICATE / N. DICHIARAZIONI ACQUISITE = 4</b></p>

<b>MISURA</b>	<b>ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DAL LAVORO</b>
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	D.lgs. n. 165/2001 – Art. 53, comma 16 <sup>ter</sup> ; Legge n. 190/2012 - Art. 1, c. 42, lett. l)
<b>DESCRIZIONE DELLA MISURA</b>	<p>L'art. 1, c. 42, lett. l) della L. n. 190/2012, ha contemplato l'ipotesi relativa alla c.d. "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 a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione. Gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrarre con la Pubblica Amministrazione per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti.</p>
<b>FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE</b>	<p>La misura si applica nei confronti dei dipendenti, a tempo indeterminato e determinato, che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della PA ed abbiano potuto influenzare il contenuto degli atti amministrativi che riguardano gli interessi di soggetti esterni all'amministrazione (cfr. paragrafo 1.8 – PNA 2019).</p> <p>Modalità di applicazione della misura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ inserimento di apposita clausola negli atti di assunzione del personale che preveda specificamente il divieto di <i>pantouflage</i> e relative conseguenze sanzionatorie;</li> <li>▪ previsione di una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di <i>pantouflage</i>, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma;</li> <li>▪ previsione nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità ai sensi dell'art. 71 del d.lgs. n. 50/2016.</li> </ul> <p>Il RPCT non appena venga a conoscenza della violazione del divieto di <i>pantouflage</i> da parte di un ex dipendente, segnala detta violazione ai vertici dell'amministrazione ed eventualmente anche al soggetto privato presso cui è stato assunto l'ex dipendente pubblico.</p>
<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	Come sopra esplicitato.
<b>RESPONSABILI</b>	UOC Gestione Risorse Umane; UOC Programmazione e Gestione Approvvigionamento beni e servizi; UOC Gestione Tecnico Patrimoniale; RPCT; Direzione Strategica.
<b>INDICATORI DI MONITORAGGIO</b>	<p><b>N. CLAUSOLE INSERITE / N. CONTRATTI INDIVIDUALI DI ASSUNZIONE = 100%</b></p> <p><b>N. DICHIARAZIONI SOTTOSCRITTE / N. DIPENDENTI CESSATI = 100%</b></p> <p><b>N. DICHIARAZIONI ACQUISITE / N. BANDI -ATTI PRODROMICI EMANATI = 4</b></p> <p><b>VERIFICHE DELLA VIOLAZIONE ART. 53, COMA 16 TER, D.LGS. 165/2001, IN CASO DI SEGNALAZIONE/ESPOSTO = 100% DEI CASI</b></p>

<b>MISURA</b>	<b>FORMAZIONE DI COMMISSIONI E ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI</b>
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Legge n. 190/2012 – Art. 1, comma xxx; D.lgs. n. 165/2001, art. 35bis
<b>DESCRIZIONE DELLA MISURA</b>	<p>L'Art. 35-bis del D.Lgs. n. 165/2001 prevede, per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro Secondo del Codice Penale, il divieto:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>di far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;</li> <li>di essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati;</li> <li>di far parte di commissioni di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.</li> </ol> <p>La nomina in contrasto con l'art. 35-bis determina l'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.</p>
<b>FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE</b>	<p>Trattasi di misura consolidata rispetto alla quale prosegue l'attività di monitoraggio.</p> <p>La misura prevede l'acquisizione della dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'Art. 46 del DPR 445/2000, nelle seguenti circostanze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni di concorso, anche al fine di evitare le conseguenze della illegittimità dei provvedimenti di nomina e degli atti eventualmente adottati (cfr. Tar Lazio, Sez. I, n. 7598/2019, cit.);</li> <li>all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001;</li> <li>all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi specificati all'art. 3 del d.lgs. 39/2013.</li> </ul> <p>Le verifiche di cui alle lettere a) e B) dell'Art. 35bis sono di pertinenza della UOC gestione Risorse Umane.</p> <p>Relativamente alla lettera c), la verifica è disposta dal Responsabile del procedimento tramite acquisizione del casellario giudiziale e del certificato dei carichi pendenti per i componenti esterni la commissione. Per i dipendenti competente è l'UOC Gestione Risorse Umane, a cui il Responsabile del procedimento invierà copie delle autocertificazioni acquisite.</p> <p>In caso di esito positivo l'Amministrazione si astiene dal conferire l'incarico o effettuare l'assegnazione.</p>
<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	Prima della formazione delle Commissioni; all'atto dell'assegnazione di dipendenti agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati.
<b>RESPONSABILI</b>	Risorse Umane, Responsabili di procedimento.
<b>INDICATORI DI MONITORAGGIO</b>	<p><b>N. DICHIARAZIONI ACQUISITE / N. COMPONENTI COMMISSIONI COSTITUITE = 100%</b></p> <p><b>VERIFICA DELLE DICHIARAZIONI ACQUISITE = 100%</b></p>



<b>MISURA</b>	<b>TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI</b>
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Legge n. 190/2012 – Art. 1. Comma xxx; D.lgs. 165/2001 - Art. 54bis; Legge 179/2017
<b>DESCRIZIONE DELLA MISURA</b>	Si rinvia al <i>Paragrafo 10.1.2</i> specificatamente dedicato alla misura.
<b>FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE</b>	Si conferma l'istituto e la disciplina per la tutela del dipendente che segnala illeciti adottata con deliberazione n. 159 del 29.03.2016, fino a eventuali diverse determinazioni alla luce anche della deliberazione ANAC n. 312 del 10.04.2019.
<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	Tra le varie misure di prevenzione, il <i>whistleblowing</i> è certamente quella che richiede, per una propria efficace attuazione, non solo di dotarsi di strumenti e modelli organizzativi e procedurale, ma anche e soprattutto un cambiamento culturale che produca un atteggiamento positivo e favorevole verso l'istituto. Prosegue l'attività di sensibilizzazione.
<b>RESPONSABILI</b>	RPCT
<b>INDICATORI DI MONITORAGGIO</b>	<b>RELAZIONE ANNUALE MONITORAGGIO APPLICAZIONE MISURA DA PARTE DEL RPCT REGIONALE = 1 (ANNUALE)</b> <b>PROCEDURA INTEGRATA PER LA GESTIONE DI ESPOSTI / RECLAMI/ SEGNALAZIONI DIVERSE = 1 (ENTRO 2020)</b>

<b>MISURA</b>	<b>FORMAZIONE</b>
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Legge n. 190/2012 – Art. 1 commi 4, 7 e 10
<b>DESCRIZIONE DELLA MISURA</b>	Si rinvia al <i>Paragrafo 10.1.1</i> specificatamente dedicato alla misura.
<b>FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE</b>	L'incremento della formazione dei dipendenti in materia di etica, integrità e gestione del rischio – <i>non solo corruttivo</i> - nella conduzione dei processi è obiettivo strategico da perseguire per favorire la crescita di competenze tecniche e comportamentali e, più in generale, migliorare l'agire amministrativo. Il programma di formazione per la prevenzione della corruzione e della trasparenza si integra con il Piano Formativo Aziendale annuale e nasce dalla stretta collaborazione con i dirigenti di struttura, la UOS Formazione e la funzione Comunicazione.
<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	La formazione sarà erogata per ogni anno di scorrimento del Piano, coerentemente al cronoprogramma di attuazione del PFA.
<b>RESPONSABILI</b>	RPCT; Responsabili scientifici.
<b>INDICATORI DI MONITORAGGIO</b>	<b>PARTECIPAZIONE AGLI EVENTI FORMATIVI PROGRAMMATI = 80% (ANNUALE)</b> <b>N. INCONTRI DI SENSIBILIZZAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA E DELL'INTEGRITÀ ≥ 1 A LIVELLO DIPARTIMENTALE/SERVIZIO (ANNUALE)</b> <b>RELAZIONI RESPONSABILI SCIENTIFICI = 100% DEGLI EVENTI ATTUATI IN MATERIA (ANNUALE)</b> <b>CUSTOMER SATISFACTION = REPORT VALUTAZIONE DA PARTE DEI PARTECIPANTI 100% DEGLI EVENTI ATTUATI IN MATERIA (ANNUALE)</b>

<b>MISURA</b>	<b>PATTI DI INTEGRITÀ E/O CLAUSOLE DI LEGALITÀ</b>
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Legge 190/2012 – Art. 1, comma 17; DGR n. XI/1751 del 17.06.2019
<b>DESCRIZIONE DELLA MISURA</b>	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.
<b>FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE</b>	<p>L'approvazione dei Patti di Integrità da parte della Giunta Regionale (DGR n. XI/1751 del 17.06.2019) aggiorna la precedente disciplina e conferma la volontà di Regione Lombardia di assicurare la massima trasparenza nei procedimenti relativi alle gare di appalto di competenza.</p> <p>Il patto deve essere sottoscritto da tutti i fornitori di beni, servizi e lavori che intendano partecipare alle gare di appalto, pena l'esclusione.</p> <p>L'accettazione del patto di integrità costituisce condizione di ammissione alle procedure di gara, a tutte le procedure negoziate e agli affidamenti anche di importi inferiore a 40.000€, nonché per l'iscrizione all'elenco fornitori telematico. Copia del documento, sottoscritta per accettazione dal Legale Rappresentante dell'operatore economico concorrente, è allegata alla documentazione amministrativa richiesta ai fini della procedura di affidamento o dell'iscrizione all'elenco fornitori telematico Sintel.</p> <p>Chi sottoscrive il patto si impegna a non perseguire condotte finalizzate ad alterare le procedure di aggiudicazione o la corretta esecuzione dei contratti, a non ricorrere alla mediazione o altra opera di terzi ai fini dell'aggiudicazione o gestione del contratto, a non corrispondere ad alcuno direttamente o tramite terzi, ivi compresi soggetti collegati o controllati, somme di denaro o altre utilità al fine di facilitare l'aggiudicazione o gestione del contratto.</p> <p>Con nota prot. n. 83964 del 19.08.2019, a firma congiunta del Direttore Generale e del RPCT, la DGR è stata inviata ai Direttori delle Unità Organizzative coinvolte, al fine dell'adozione dei conseguenti provvedimenti.</p> <p>Il settore Programmazione e Gestione Approvvigionamento Beni e Servizi, con comunicazione in data 19.08.2019, conferma l'applicazione della misura. Analogamente il settore lavori pubblici.</p>
<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	Contestualmente all'attuazione della programmazione in materia di acquisti di beni, servizi e forniture, nonché lavori pubblici.
<b>RESPONSABILI</b>	UOC Programmazione e Gestione Approvvigionamento Beni e Servizi; UOC Gestione Tecnico Patrimoniale; UOC Servizio Farmaceutico.
<b>INDICATORI DI MONITORAGGIO</b>	<p><b>N. PATTI DI INTEGRITÀ SOTTOSCRITTI / N. CONTRATTI STIPULATI = 100%</b></p> <p><b>VERIFICHE A CAMPIONE DA PARTE DEL RPCT: N. AUDIT EFFETTUATI / N. AUDIT PROGRAMMATI = 1</b></p>



<b>MISURA</b>	<b>MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI</b>
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Legge n. 190/2012 – Art. 1, comma xxx; Legge n. 241/1990
<b>DESCRIZIONE DELLA MISURA</b>	Il monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti rileva eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi.
<b>FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE</b>	Con deliberazione n. 428 dell'08.08.2017 l'Agenzia ha approvato il "REGOLAMENTO ATTUATIVO SUI PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI". Tale regolamento disciplina l'intera materia nonché le modalità attraverso le quali i cittadini interessati possano prendere parte ai procedimenti stessi.
<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	L'allegato 4 riepiloga i procedimenti amministrativi che conseguono obbligatoriamente ad iniziativa di parte o promossi d'ufficio ai sensi dell'art. 2, comma 1 della Legge n. 241/1990. Tutti i procedimenti indicati debbono concludersi con l'adozione del provvedimento espresso nel termine stabilito. I procedimenti non presenti in tabella si concludono nel termine previsto da altra fonte legislativa o regolamentare. In assenza di tale indicazione il termine è di 30 giorni. Il regolamento disciplina, altresì, l'esercizio del potere sostitutivo per l'adozione del provvedimento finale in caso di inerzia dei responsabili dei procedimenti. Il Direttore 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.
<b>RESPONSABILI</b>	Dirigenti di struttura; Responsabili di procedimento; UOC Affari Generali e Legali.
<b>INDICATORI DI MONITORAGGIO</b>	<b>REGISTRO DEGLI ACCESSI = 2 AGGIORNAMENTI (SEMPRE)</b> <b>REGISTRO DEGLI ACCESSI = 1 REPORT DI MONITORAGGIO (ANNUALE)</b> <b>ATTIVAZIONE POTERE SOSTITUTIVO RELAZIONE UOC AFFARI GENERALI E LEGALI = 1 (ANNUALE)</b>

<b>MISURA</b>	<b>MONITORAGGIO DEI RAPPORTI AMMINISTRAZIONI / SOGGETTI ESTERNI CHE STIPULINO CONTRATTI O SIANO INTERESSATI A PROCEDIMENTI DI AUTORIZZAZIONE, CONCESSIONE O EROGAZIONE DI VANTAGGI ECONOMICI</b>
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Legge 1n. 90/2012 – Art. 1, comma 9, lettera e)
<b>DESCRIZIONE DELLA MISURA</b>	La norma prevede l'obbligo di monitorare i "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, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità esistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Amministrazione".
<b>FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE</b>	I dirigenti responsabili del procedimento (e i dirigenti che abbiano adottato l'atto finale, se distinti dai responsabili del procedimento) rendono una dichiarazione sostitutiva ex DGR 445/2000 qualora sussistano rapporti di coniugio o di parentela o affinità entro il secondo grado, ovvero altre cause di conflitto di interesse, con gli aspiranti beneficiari dell'atto conclusivo del procedimento.  La misura trova applicazione nell'ambito dei Dipartimenti PAAPSS e PIPSS, per l'attività di contrattualizzazione con gli Erogatori Privati di prestazioni sanitarie e sociosanitarie.
<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	Prima della sottoscrizione del contratto definitivo (annuale); entro 30 giorni dalla data in cui è nota l'identità degli aspiranti beneficiari in caso di procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici.  All'insorgere del conflitto di interesse.
<b>RESPONSABILI</b>	Responsabili di procedimento; Dirigenti che abbiano adottato l'atto finale, se distinti dai Responsabili di Procedimento.
<b>INDICATORI DI MONITORAGGIO</b>	<b>N. DICHIARAZIONI ACQUISITE / N. RESPONSABILI DI PROCEDIMENTO = 1 (ANNUALE X CONTRATTI EROGATORI)</b> <b>N. DICHIARAZIONI ACQUISITE / N. RESPONSABILI DI PROCEDIMENTO = 1 (IN CASO DI PROCEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE, CONCESSIONE, EROGAZIONE DI VANTAGGIO ECONOMICO)</b> <b>ISTRUZIONI OPERATIVE = 1 (ENTRO 2021)</b>

## 8.2 - PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE

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

Le **SCHEDE DI PROGRAMMAZIONE (ALLEGATO 5)**, predisposte per processo, identificano le misure generali e specifiche poste a presidio del rischio e la loro applicazione nel triennio di riferimento.

Le Schede risultano così articolate:

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ SEZIONE A: ANAGRAFICA</li> <li>✓ <b>SEZIONE B: RISK ASSESSMENT</b></li> <li>✓ SEZIONE C: CONTROL ASSESSMENT</li> <li>✓ SEZIONE D: TESTING</li> <li>✓ SEZIONE E: TRATTAMENTO DEL RISCHIO</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>SEZIONE B.1: INDICATORI DI RISCHIO CORRUTTIVO</b></li> </ul> |
|---|--|

*Il nuovo approccio valutativo (Allegato 1 PNA 2019) è sperimentato con riguardo **AI SOLI RISCHI CORRUTTIVI**, ed applicato in modo graduale e selettivo a partire dai processi auditati nel 2019 che hanno fornito dati/informazioni funzionali ad esprimere un giudizio motivato.*

Di seguito si propone il format della matrice, articolata per sezione secondo l'ordine sopra descritto.

SEZIONE A: ANAGRAFICA	
<b>AREA DI RISCHIO</b>	
<b>NOME DEL PROCESSO</b>	
<b>DESCRIZIONE DEL PROCESSO</b>	
<b>PROCESS OWNER</b>	
<b>RISORSE STRUMENTALI UTILIZZATE</b>	
<b>N. PERSONALE COINVOLTO</b>	
<b>TEMPO NECESSARIO ALLO SVOLGIMENTO DEL PROCESSO</b>	
<b>DESTINATARI DEL PROCESSO</b>	
<b>INTERAZIONI DI PROCESSO</b>	

**SEZIONE B: RISK ASSESSMENT**

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI			PROBABILITA'				IMPATTO				RISCHIO LORDO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	N.	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	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</p> <p>Oggetto: <b>Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) 2020-2022</b></p> <p>Revisione n. 00</p> <p>Validità: 2020-2022</p> <p>Data di emissione: 30/01/2020</p>
---	---

**SEZIONE B.1: INDICATORI DI RISCHIO CORRUTTIVO**

CRITICITA' DEL PROCESSO				
FATTORI ABILITANTI				
STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORE DI RISCHIO 1			
	INDICATORE DI RISCHIO 2			
	INDICATORE DI RISCHIO 3			
	GIUDIZIO SINTETICO	BASSO	MEDIO	ALTO
	DATI / EVIDENZE / MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE APPLICATA			

**SEZIONE C: CONTROL ASSESSMENT**

**SEZIONE C: CONTROL ASSESSMENT**

ERRORE DA PRESIDARE	MISURA DI CONTROLLO	SISTEMA DI CONTROLLO			PERIODICITA' DEL CONTROLLO		AUTOMAZIONE DEL CONTROLLO
		LIVELLO	ATTORE	TIPOLOGIA	PREVENTIVO / SUCCESSIVO	FREQUENZA DEL CONTROLLO	MANUALE / AUTOMATIZZATO

**SEZIONE D: ATTIVITÀ DI TESTING**

TESTING			PIANO DI MIGLIORAMENTO		
MODALITA' CONDUZIONE	EVIDENZA	VALUTAZIONE AMBIENTE DI CONTROLLO DICHIARATO	DESCRIZIONE AZIONI	DATA LIMITE ATTUAZIONE	EVENTUALI RACCOMANDAZIONI
Intervista Osservazione Analisi documentazione Valutazione <i>outcome</i>		Assenza di controllo Sottodimensionato Adeguato Sovradimensionato			

**SEZIONE E: TRATTAMENTO DEL RISCHIO**

PREVISIONE DELLE MISURE							PROGRAMMAZIONE			
COD	MISURA	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	PERIODICITA' DEL MONITORAGGIO	2020	2021	2022

Le Schede **ALLEGATO 5** restituiscono i dati e le informazioni pertinenti alla valutazione e trattamento del rischio (SEZIONI A, B, E); quelli riferiti, invece, agli esiti delle attività di controllo (SEZIONI C E D) sono depositati agli atti, in quanto documenti istruttori dell'attività di Internal Auditing

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza</p> <p>Oggetto: <b>Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) 2020-2022</b></p> <p>Revisione n. 00</p> <p>Validità: 2020-2022</p> <p>Data di emissione: 30/01/2020</p>
---	---

## 9 - COORDINAMENTO CON IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Nel corso del 2018 l'Agenda 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.

Nella prima fase del ciclo di gestione della *performance* (**PROGRAMMAZIONE**), l'Agenda 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 in virtù, peraltro, delle diverse finalità degli atti previsti da fonti normative differenti, complementari l'uno all'altro in quanto tutti parte di un unico e più ampio processo di pianificazione e programmazione.

L'attuazione del PTPCT 2020-2022 è obiettivo strategico e, come tale, inserito tra quelli attesi dal **PIANO DELLA PERFORMANCE 2020-2022**. Le misure sono tradotte in obiettivi organizzativi per centro di responsabilità. Il loro raggiungimento è misurato attraverso gli indicatori di risultato definiti nelle SCHEDE DI PROGRAMMAZIONE (**ALLEGATO 5**). Su tali obiettivi si basa, poi, la misurazione e la valutazione della *performance* organizzativa ed individuale (SMVP PIANO PERFORMANCE; "REGOLAMENTO IN MATERIA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE DI ATS INSUBRIA").

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.

Si propone di seguito "SCHEDE DI BUDGET" tipo.

## SCHEDA DI BUDGET

DIREZIONE:	
UNITÀ ORGANIZZATIVA:	
DIRETTORE:	
DATA INIZIO:	
DATA FINE:	

LIVELLO OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	PESO OBJ	STRUTTURE COINVOLTE	TARGET T+1	TARGET T+2	TARGET T+3	RENDICONTAZIONE
OBIETTIVO STRATEGICO	ATTUAZIONE MISURE PREVENZIONE CORRUZIONE / TRASPARENZA PTPCT 2020-2022	N. MISURE ATTUATE / N. MISURE PROGRAMMATE >= 80% (ANNO)		TUTTE LE UNITÀ ORGANIZZATIVE				



## 10 - MONITORAGGIO E RIESAME

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

### 10.1 - MONITORAGGIO

Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione dell'idoneità delle misure poste a presidio del rischio.

L'RPCT integra il proprio operato con la UOC Sistema dei Controlli Interni e con la Funzione di Internal Auditing non solo per le attività di verifica, attraverso la conduzione congiunta degli audit, e la condivisione di flussi informativi, quanto nello sviluppo di un sistema *risk & control based* in sede di progettazione e valutazione dei controlli interni (cfr. Paragrafo 3).

È compito del RPCT verificare l'attuazione e l'idoneità delle misure per il trattamento del *rischio corruttivo*; attività che espleta in conformità al **SISTEMA DI MONITORAGGIO, VERIFICA E CONTROLLO**, che sarà definito in sede di predisposizione del Piano annuale delle attività di Audit.

### 10.2 - RIESAME

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

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

L'aggiornamento del PTPCT, che segue la stessa procedura prevista per l'adozione, ha frequenza annuale per supportare la redazione del Piano per il triennio di riferimento. Si attiva, in particolare, al verificarsi dei seguenti fattori:

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

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



## 11 - CONSULTAZIONE E COMUNICAZIONE

Le fasi di "Consultazione-Comunicazione" sono trasversali e potenzialmente contestuali a tutte le fasi del ciclo di gestione del rischio.

In questo paragrafo sono descritte sia le azioni di coinvolgimento, comunicazione e sensibilizzazione verso la Società Civile, volte a creare dialogo con l'esterno e a sviluppare quel rapporto di fiducia che può portare all'emersione di fenomeni di malagestione ovvero corruttivi altrimenti "SILENTI", sia le iniziative di comunicazione e sensibilizzazione verso i Componenti dell'Organizzazione, a supporto del sistema.

La politica per la prevenzione della corruzione è messa a disposizione dei portatori di interesse e della società civile attraverso i canali comunicativi ufficiali, ovvero la pubblicazione del PTPCT e delle relative policy nella Sezione Amministrazione Trasparente, sottosezioni "DISPOSIZIONI GENERALI/PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE", "ALTRI CONTENUTI/PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE – ACCESSO CIVICO".

<https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/9-piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>

<https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/140-altri-contenuti>

### 11.1 - CONSULTAZIONE

Il processo di consultazione dei soggetti portatori di interesse è stato così condotto:

- ✓ partecipazione attiva dei Direttori di Dipartimento e di Unità Organizzative alla mappatura dei processi, all'individuazione e valutazione dei rischi e alla definizione delle misure di trattamento specifiche;
- ✓ presentazione agli Organi/Organismi istituzionali. Le osservazioni e i suggerimenti hanno contribuito ad integrare e sostanziare la proposta elaborata dal RPCT (Collegio Sindacale, NVP, rispettivamente in data 21.01.2020 e 27.01.2020);
- ✓ consultazione pubblica mediante attivazione, sul sito web istituzionale, di un canale di ascolto aperto ai diversi *stakeholder* (dipendenti, collaboratori, personale convenzionato, erogatori pubblici e privati, unità di offerta sociosanitarie, etc.), promossa nell'ambito di un evento formativo in aula e in diretta *streaming* per il personale dipendente (GIORNATA DELLA TRASPARENZA 15.01.2020). I contenuti dell'evento saranno resi disponibili anche sul *web*.

Restano salve le diverse altre forme di comunicazione diretta, collaborazione e partecipazione dei componenti dell'Organizzazione a supporto del RPCT nella realizzazione della mappatura dei processi, della valutazione e del trattamento del rischio.



## 11.2 – COMUNICAZIONE/FORMAZIONE E FLUSSI INFORMATIVI

### AZIONI VERSO LA SOCIETÀ CIVILE

Il Sistema della Relazioni esterne è descritto al paragrafo 6.2.

L'URP 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.

La Società Civile partecipa al processo di misurazione della *performance* organizzativa nelle forme e nel rispetto delle modalità introdotte dal D.lgs. n. 74/2017, avendo la possibilità di fornire flussi informativi e/o contributi utili al miglioramento dell'organizzazione.

E' stato attivato un canale di comunicazione diretta con il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni*, a cui si può accedere tramite la Sezione Amministrazione Trasparente (*link: <https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/510-comunicazione-diretta-utenti-esterni-ed-interni?Itemid=-1>*).

I cittadini possono altresì esercitare le nuove forme di accesso civico semplice e generalizzato, previste ai sensi dell'art. 5 del D.lgs. n. 33/2013. (cfr. PAR. 7 – SEZIONE TRASPARENZA).

### AZIONI VERSO I COMPONENTI DELL'ORGANIZZAZIONE

I Componenti dell'Organizzazione sono coinvolti, in quanto attori del sistema di gestione del rischio, fin dal loro inserimento. Il personale prende visione, sin dalla stipula del contratto di assunzione, e accetta successivamente l'impegno di rispettare il Codice di Comportamento e la politica di prevenzione della corruzione dell'Agenzia nella consapevolezza che eventuali violazioni potrebbero essere sanzionate.

Il personale neoassunto è destinatario di specifica azione informativa/formativa finalizzata a facilitare l'inserimento nell'Organizzazione e quale rinforzo sui temi dell'etica e della legalità. Tale formazione iniziale consente di approfondire le regole di condotta e di aumentare la consapevolezza circa il contenuto e la portata dei principi e valori che devono guidare il comportamento secondo quanto previsto dall'Art. 54 della Costituzione.

Il RPCT pianifica azioni tese a far acquisire e mantenere nel tempo le competenze che le risorse coinvolte nelle aree sensibili devono possedere per un'efficace gestione del rischio corruttivo. 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 vengono affrontati in percorsi e iniziative differenziate, per contenuti e livello di approfondimento, in relazione ai diversi ruoli che i dipendenti ricoprono, con l'obiettivo di rafforzare la capacità di valutare e gestire i fattori di vulnerabilità dei processi. I *process owner* e gli operatori coinvolti saranno chiamati a ragionare anche sugli interessi in gioco, interni ed esterni, e sulle relazioni che supportano tali interessi, al fine di contribuire all'efficacia del sistema.

Sarà valorizzato il ruolo dei docenti nell'ambito di percorsi di aggiornamento e formativi in *house* per l'innalzamento delle conoscenze delle tematiche inerenti al rischio corruttivo.

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

Poiché le misure di reazione al fenomeno corruttivo tendono a costituirsi in un sistema unitario, nel quale convivono gli interventi di contrasto repressivo e la strategia del contrasto preventivo, è programmato per il 2020 un evento rivolto ai dipendenti ATS e diffuso attraverso il sito web istituzionale, con i seguenti obiettivi:

- affrontare il tema della corruzione, con un approccio antropologico, fornendo spunti di riflessione su cause, effetti e strategie di prevenzione;
- analizzare il fenomeno dal punto di vista di un giurista con riferimento alle Aziende sanitarie, anche nella sua effettiva entità;
- presentare il sistema di gestione del rischio, a partire da quello corruttivo, e le misure proposte dall'Agenzia per contrastare possibili situazioni sintomatiche di cattiva amministrazione.

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

### 11.2.1 - FLUSSI INFORMATIVI E WHISTLEBLOWER

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 ovvero per l'adozione di azioni correttive. Su tale presupposto sono attivati specifici flussi informativi nei confronti del RPCT.

In tabella i **FLUSSI INFORMATIVI** previsti.

Id.	DEBITO INFORMATIVO	FINALITÀ DELLA MISURA ULTERIORE	RESPONSABILE FLUSSO INFORMATIVO	SCADENZA*
F1	IA	Conoscenza esiti audit interni	INTERNAL AUDITING	Annuale
F2	DPO	Conoscenza esiti audit interni	RESPONSABILE PROTEZIONE DEI DATI	Annuale
F3	COMMISSIONE ISPETTIVA	Conoscenza esiti attività di controllo	COMMISSIONE ISPETTIVA EX ART. 1, COMMA 62 L. 662/96	Annuale
F4	PIANO ANNUALE DEI CONTROLLI	Conoscenza esiti attuazione "Piano Annuale dei Controlli"	DIP. PAAPSS	Annuale
F5	SANZIONI	Conoscenza sanzioni comminate a strutture sanitarie accreditate e contrattualizzate con il SSR	AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE	Periodico
F6	SINISTRI	Conoscenza fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'ambito di pertinenza del presente piano	AFFARI GENERALI	Periodico

<b>F7</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 evincano indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati L. 190/2012	AFFARI GENERALI	Tempestivo
<b>F9</b>	<b>APPALTI</b>	Relazioni semestrali beni e servizi	APPROVVIGIONAMENTI	Periodico
<b>F10</b>	<b>UPD</b>	Conoscenza procedimenti disciplinari istruiti e conclusi	RISORSE UMANE	Annuale
<b>F11</b>	<b>URP</b>	Conoscenza reclami	URP	Annuale
<b>F12</b>	<b>CANALE UTENTI</b>	Esiti partecipazione dei cittadini sui servizi erogati	NVP	Annuale

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

## 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. 54bis, 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 Linee Guida ANAC (*Consultazione online del 24 luglio 2019 - invio contributi entro il 15 settembre 2019*), anche dal punto di vista della sicurezza informatica e della riservatezza.



## SEZIONE SECONDA: TRASPARENZA

### INTRODUZIONE

Il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 ha modificato significativamente i confini della disciplina della trasparenza delineata dal D.lgs. n. 33/2013, introducendo rilevanti modifiche sia rispetto agli attori di sistema, sia con riferimento ai dati da pubblicare. Il decreto ha fornito indicazioni ai soggetti tenuti ad osservare la misura affinché l'attuazione degli obblighi di pubblicazione non sia realizzata in una logica di mero adempimento quanto, invece, di effettività e piena conoscibilità dell'azione amministrativa.

#### DEFINIZIONE TRASPARENZA D.LGS. N. 96/2017

**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 **TRASPARENZA** diviene quindi:

- ✓ **REGOLA** per l'organizzazione, per l'attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia (Cons. St., sez. consultiva per gli atti normativi, 24 febbraio 2016, n. 515, parere reso sullo schema di decreto n. 97/2016);
- ✓ **MISURA** per prevenire la corruzione, promuovere l'integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica, come già l'art. 1, co. 36 della legge 190/2012 aveva sancito. Dal richiamato comma si evince, infatti, che i contenuti del d.lgs. 33/2013 «*integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, **CONTRASTO DELLA CORRUZIONE E DELLA CATTIVA AMMINISTRAZIONE***».

Le disposizioni in materia di trasparenza integrano inoltre l'individuazione del **LIVELLO ESSENZIALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE** dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'art. 117, co. 2, lett. m), della Costituzione (art. 1, co. 3, D.lgs. n. 33/2013).

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

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

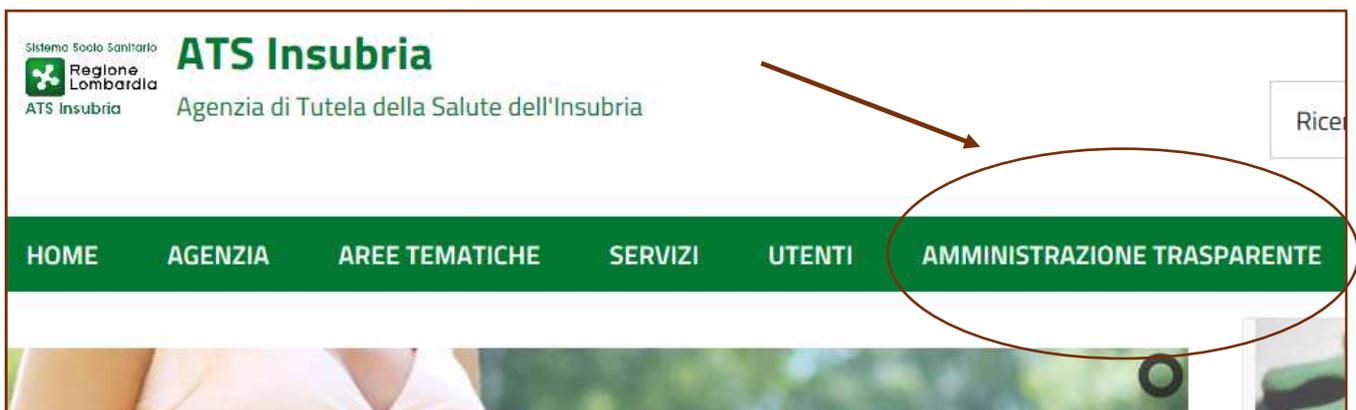
La nuova previsione normativa ha introdotto infine il diritto di **ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO** ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria (Art. 5, comma 2, D.lgs. n. 33/2013). Il successivo *Paragrafo 7* dà conto delle modalità di esercizio del diritto messe in atto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

=.=.=.=.=

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 è allineata alle modifiche introdotte dal D.lgs. n. 96/2017.



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

La Sezione "Amministrazione Trasparente" è organizzata in sottosezioni (di primo e di secondo livello) all'interno delle quali sono inseriti i documenti, le informazioni e i dati di cui alla delibera ANAC n. 1310/2016 sopra richiamata. Le sottosezioni sono nominate esattamente come indicato dalla Griglia ANAC allegata alla delibera sopra richiamata.

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

L'Agenzia non ha disposto filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione Amministrazione Trasparente.

## 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** curano 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 RPCT

Nell'**ALLEGATO 7** (OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE) sono definiti, con riferimento a ciascuna sottosezione dell'Amministrazione Trasparente, gli obblighi di pubblicazione (contenuto/tempistica) e individuate le funzioni aziendali deputate all'assolvimento dell'adempimento.

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, COMPrensIBILITÀ, 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.

I documenti pubblicati danno 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)
- **DATA DI PUBBLICAZIONE** (in Amministrazione Trasparente)

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



=.=.=.=.

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 RPCT 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, RPCT e Responsabile della funzione di Internal Audit programmano *audit* congiunti, anche sulle misure di trasparenza.

Il monitoraggio è periodico (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. n. 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 viene data evidenza nella relazione annuale del RPCT, ex art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012 (**ALLEGATO 1**).

## 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, l'organizzazione dei flussi informativi necessari a garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati.

Con il PTPC 2019-2021 il RPCT ha formalizzato la procedura per l'individuazione e l'abilitazione dei Referenti Operativi.

Nel corso del 2019 sono stati individuati n. 15 operatori, Referenti per l'aggiornamento delle sezioni riferite a:

- Consulenti e collaboratori;
- Personale;
- Bandi di concorso;
- *Performance* (dati riferiti ai premi);
- Bandi di gara e contratti;
- Bilanci;
- Pagamenti dell'amministrazione;
- Controlli e rilievi sull'Amministrazione;
- Strutture sanitarie private accreditate;
- Servizi erogati (tempi d'attesa);
- Dati ambientali.

I Referenti sono stati abilitati dal personale dell'UOC SIA al caricamento dei dati/documenti nella Sezione Amministrazione Trasparente.

Le utenze e le password sono state inviate mediante comunicazione di posta elettronica ai singoli operatori.

I Referenti sono stati affiancati e formati dallo staff del RPCT.

Di seguito si ripropone la procedura adottata.



**Definizione Obblighi di Pubblicità e individuazione Responsabili dell'ottemperanza**



**Il Responsabile individua un Referente Operativo per il caricamento dei dati. Il nominativo del Referente deve essere comunicato al R.PCT e ai Sistemi Informatici per l'abilitazione alle sezioni di competenza**



**I Referenti inseriscono i dati e i documenti richiesti nel rispetto dei tempi e dei formati previsti dalla normativa e ne assicurano l'aggiornamento**



**I Responsabili dell'adempimento rendicontano periodicamente l'assolvimento degli obblighi**



**Laddove fossero necessarie operazioni differenti dal semplice caricamento (es. creazioni cartelle) il Referente si interfaccia direttamente con i Sistemi Informatici**



**Il Responsabile dell'obbligo segnala tempestivamente al RPCT le eventuali criticità nel rispetto degli adempimenti di sua competenza**



**Il Responsabile dell'adempimento autocertifica il livello di assolvimento degli obblighi di pubblicità ai fini dell'attestazione annuale del NVP**



**Il RPCT vigila sul processo, effettua monitoraggi a campione e svolge funzione di impulso e di supporto rispetto alle azioni richieste dalla normativa**

## 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 06.09.2017, 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**

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)

#### DATI DI ACCESSO AGLI ISTITUTI

Nel corso del 2018 sono pervenuti n. 6 Accessi Civici Generalizzati e n. 142 Accessi agli Atti.

Le Aree coinvolte sono state:

AREA	ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO	ACCESSO CIVICO - SEMPLICE	ACCESSO AGLI ATTI
Dipartimento Cure Primarie			11
Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	4		57
Dipartimento Programmazione per L'integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con Quelle Sociali (PIPSS)			1
Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS)	1		8
Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale			45
Direzione Sociosanitaria			2
Direzione Sociosanitaria e Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria			1
UOC Affari Generali e Legali			4
UOC Gestione Risorse Umane			11
UOC Gestione Tecnico Patrimoniale			1
UOC Servizio Farmaceutico			1
UOS Controllo di Gestione	1		
<b>TOTALE</b>	<b>6</b>	<b>//</b>	<b>142</b>

Nel corso dei primi sei mesi del 2019 (*ultimo dato disponibile*) sono pervenuti n. 1 Accesso Civico Generalizzato e n. 73 Accessi agli Atti.

Le Aree coinvolte sono state:

AREA	ACCESSO CIVICO - GENERALIZZATO	ACCESSO CIVICO - SEMPLICE	ACCESSO AGLI ATTI
Dipartimento Cure Primarie			7
Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	1		32
Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS)			10
Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale			20
Direzione Sanitaria - UOC Epidemiologia			1
UOC Gestione Risorse Umane			2
UOC Gestione Tecnico Patrimoniale			1
<b>TOTALE</b>	<b>1</b>	<b>//</b>	<b>73</b>