

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO)

2022-2024



SOMMARIO

PREMESSA	3
SEZIONE PRIMA: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
1.1 ELEMENTI IDENTIFICATIVI	4
1.2 TERRITORIO E POPOLAZIONE	5
SEZIONE SECONDA: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE	9
2.1 VALORE PUBBLICO	9
2.1.1 MISSION	9
2.1.2 VALORI E PRINCIPI GUIDA	10
2.1.3 L'AGENZIA E LE SUE RELAZIONI	11
2.1.4 LA CONSULTAZIONE PUBBLICA E LE MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE E DI TUTELA DEGLI UTENTI	12
2.2 PERFORMANCE	13
2.2.1 LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA E LA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA	13
2.2.2 LE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE	14
2.3 CORRUZIONE	15
2.3.1 SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI	16
2.3.2 IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT)	18
SEZIONE TERZA: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	22
3. STRUTTURA ORGANIZZATIVA	22
3.1 ORGANIGRAMMA	22
3.2 LE RISORSE UMANE	24
3.3 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	29
3.4 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE	30
3.5 IL PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE	37
SEZIONE QUARTA: IL PIAO 2022	38
4.1 NOTE METODOLOGICHE	38
4.2 SCHEDE IMPEGNO PUBBLICO	38
SEZIONE QUINTA: MONITORAGGIO	99
5.1 ATTUAZIONE	99
5.2 MONITORAGGIO	99

SEZIONE ALLEGATI

GRADUAZIONE DEI RISCHI

SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE *PERFORMANCE*



PREMESSA

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è stato introdotto nella Pubblica Amministrazione dall'articolo 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, cosiddetto "Decreto Reclutamento", convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113. Inizialmente la norma fissava al 31 gennaio 2022 la scadenza per l'adozione, successivamente spostata al 30 aprile 2022, termine ulteriormente differito al 30 giugno 2022 dal Decreto Legge n. 36 del 30 aprile 2022, cosiddetto "PNRR 2".

Il principio che guida la definizione del PIAO è la volontà di superare la molteplicità e conseguente frammentazione degli strumenti di programmazione ad oggi in uso, introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa. Tra questi, il Piano della *Performance*, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), il Piano della Formazione, il Piano dei Fabbisogni del Personale e il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, creando un documento unico di programmazione e di *governance*.

Il PIAO ha valenza triennale, ma viene aggiornato annualmente. I contenuti del PIAO sono precisati al comma 2 dell'art. 6 del Decreto.

Con regolamento del Dipartimento della Funzione Pubblica andranno individuati ed abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO. Il regolamento attuativo per l'operatività dell'istituto è stato approvato in esame definitivo dal Consiglio dei Ministri il 26 maggio 2022. Si è ora in attesa dell'adozione mediante Decreto del Presidente della Repubblica.

Nelle more del predetto regolamento ATS Insubria, conformandosi alla disciplina di settore, ha provveduto ad adottare:

- ✓ il **PIANO DELLA PERFORMANCE** 2022-2024 ex art. 10, comma 1, Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;
- ✓ il **PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA** (PTPCT) 2022-2024 ex art. 1, comma 8, della Legge 6 novembre 2012, n. 190;
- ✓ il **PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE** (POLA) ex art. 14, comma 1, Legge 7 agosto 2015 n. 124, come modificato dall'art. 263, comma 4-bis, del Decreto Legge 19 maggio 2020 n. 34, convertito con modificazioni dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77;
- ✓ il **PIANO FORMATIVO** ex artt. 16, 16-bis e 16-quater del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- ✓ il **PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE** ex art. 6 Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

Su tali presupposti, in un quadro normativo e programmatico non perfettamente definito, l'Agenzia intende sperimentare la visione integrata e complessiva dei diversi assi di programmazione sottesa al PIAO, dotandosi di uno strumento che, pur se collocato a valle dei documenti di *governance* ad oggi applicati, tenta di ricomporre e proporre la struttura e i contenuti del PIAO **per ciascun ambito di valore pubblico dichiarato**.

In ragione di ciò il documento contiene una sezione aggiuntiva rispetto alle quattro classiche previste dalle indicazioni in materia ad oggi disponibili ("*Scheda Anagrafica dell'Amministrazione*"; "*Valore pubblico, Performance e Anticorruzione*"; "*Organizzazione e capitale umano*"; "*Monitoraggio*").

La sezione aggiuntiva "**IL PIAO 2022**" - che si ritiene rappresenti il "*core*" del documento - restituisce una fotografia concreta di come le strategie e le misure organizzative, di gestione e di prevenzione del rischio declinate nei diversi Piani impattano ai fini del raggiungimento degli obiettivi di *performance* prefissati e sulla capacità di rispondere ai bisogni delle persone e generare valore.

Va peraltro osservato che nel contesto sopra delineato si colloca il processo di attuazione della Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22, che modifica il Titolo I e il II della Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo Unico delle Leggi Regionali in materia di sanità) con ricadute rilevanti sull'assetto organizzativo del servizio sociosanitario lombardo.

Per effetto di tale previsione normativa è, tra l'altro, in corso anche un processo di riorganizzazione che sarà portato a compimento con l'attuazione del nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico, adottato con deliberazione n. 341 del 6 giugno 2022, tutt'ora al controllo dei competenti Uffici della Giunta Regionale della Lombardia per la prevista approvazione.



SEZIONE PRIMA

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 ELEMENTI IDENTIFICATIVI

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

**AMBITO TERRITORIALE ATS INSUBRIA**

(Fonte: POAS Rev. 2019)

1.2 TERRITORIO E POPOLAZIONE

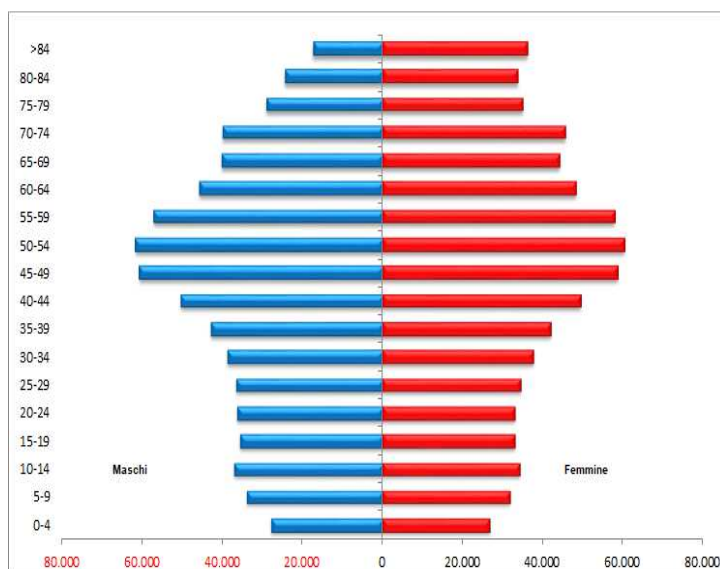
La competenza territoriale di ATS Insubria coincide con la Provincia di Varese e con parte della Provincia di Como (quest'ultima dapprima senza il Distretto Medio Alto Lario, e dal 2019 con l'annessione di n. 29 Comuni che fanno parte dell'ambito territoriale del Medio Lario e con l'Ospedale di Menaggio).

La superficie coperta, esclusa quella lacustre, è pari a 2.046,19 Km² e si sviluppa su un territorio caratterizzato da una particolare conformazione geografica: a sud è pianeggiante e a nord, nella zona dei laghi, collinare e ricca di valli. La densità abitativa al 1 gennaio 2021 (popolazione assistita totale/superficie) è pari a 719,63 abitanti per Km² esclusa la superficie lacustre.

La popolazione complessiva pre-emergenza Covid-19 risultava pari a 1.479.339 abitanti (dati ISTAT al 01.01.2020), mentre al 01.01.2021 risulta pari a 1.457.834 abitanti (-1,5%) distribuiti in n. 270 Comuni, suddivisi nei tre ambiti territoriali corrispondenti alle tre AA.SS.SS.TT. insistenti sul territorio (Sette Laghi; Valle Olona; Lariana). L'area territoriale con il maggior numero di abitanti risulta essere quella Lariana (38%), seguita da quella dei Sette Laghi (31,4%) e della Valle Olona (30,6%).



LA PIRAMIDE DELL'ETÀ

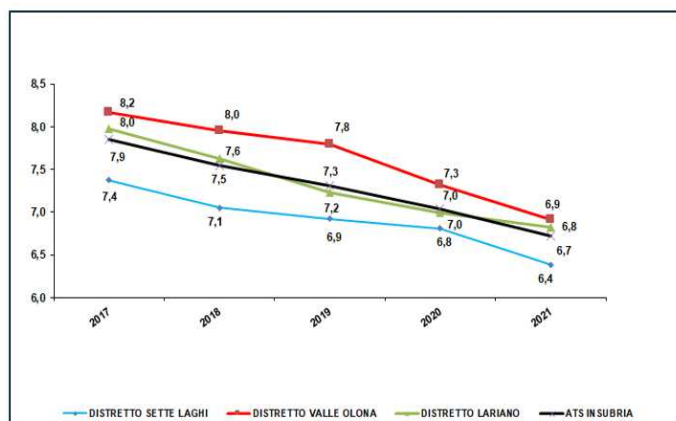


La piramide delle età relativa ai residenti in ATS Insubria è tipica delle attuali società industrializzate, ove l'aumentata qualità dell'assistenza sociosanitaria è alla base dell'incremento dell'età media. La classe d'età più consistente è quella che comprende la generazione nata nel periodo del boom economico, alla fine degli anni '60: da rilevare la riduzione della crescita nella prima fascia d'età, successiva alla crisi economica. Gli abitanti con <30 anni sono passati da 415.987 del 2014 a 401.103 del 2021, quelli con >59 anni da 406.992 del 2014 a 440.773 del 2021 [fonte: ISTAT, relativa al 01.01.2021, aggiornata a febbraio 2022].

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

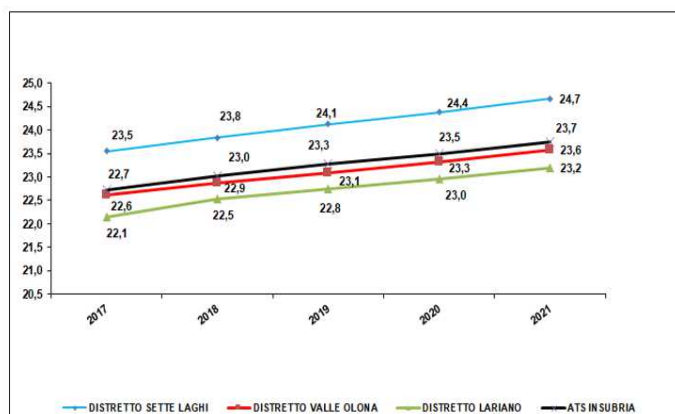


ANDAMENTO TASSO DI NATALITÀ ANNI 2017-2021



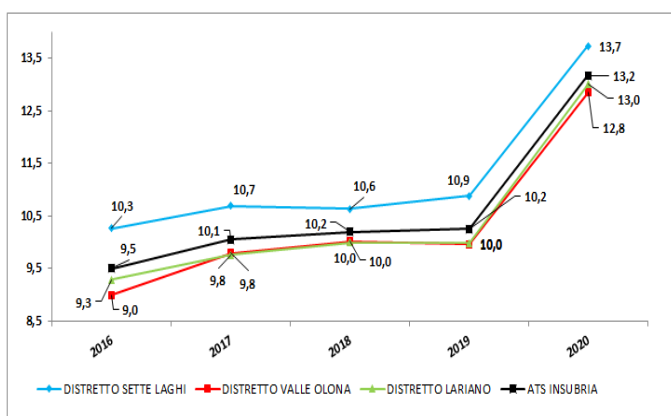
Il *tasso di natalità* rappresenta il numero medio di nascite, in un anno, ogni 1.000 abitanti. Concorre a verificare lo stato di sviluppo di una popolazione, ed è diverso da territorio a territorio in quanto su di esso incidono diversi fattori: lo sviluppo economico, il grado di modernizzazione del territorio, fattori politici, sociali, strutturali nonché culturali. Per gli anni di osservazione, in generale, si rileva nel tempo una riduzione di questo indicatore, più evidente, nei Distretti Sette Laghi e Lariano.

ANDAMENTO INDICE DI INVECCHIAMENTO ANNI 2017-2021



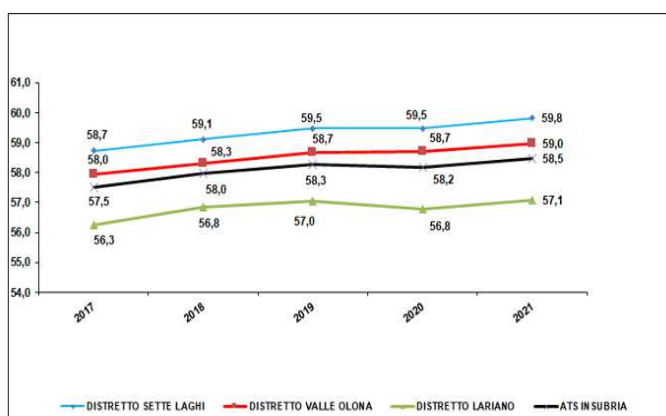
L'*indice di invecchiamento* è un indicatore dinamico che permette di mettere in evidenza il livello di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto tra la popolazione con età ≥ 65 anni e quella di età < 15 anni, ed indica il numero di anziani residenti ogni 100 bambini. A livello di ATS è risultato 23,5, in costante aumento negli ultimi cinque anni con il valore massimo raggiunto nel Distretto Sette Laghi (24,4).

ANDAMENTO TASSO DI MORTALITÀ ANNI 2016-2020



Il *tasso grezzo di mortalità* si definisce come il rapporto del numero di deceduti sul totale della popolazione residente (*1000) nel periodo di riferimento. È un primo indicatore dello stato di salute della popolazione poiché risente sia della composizione per età della popolazione (causa naturale) sia dell'impatto di eventuali cause di morbosità potenzialmente evitabili. Come si può facilmente intuire dal grafico sopra riportato l'andamento del tasso in ATS Insubria e nei suoi Distretti è in costante e lieve aumento tra il 2016 ed il 2019, a causa dell'invecchiamento della popolazione, mentre per il 2020 l'impennata di mortalità è dovuta all'effetto dei decessi causati dalla pandemia di COVID-19.

ANDAMENTO INDICE DI DIPENDENZA ANNI 2017-2021



L'*indice di dipendenza* rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e ≥ 65 anni) su quella attiva (15-64 anni). Tale indicatore quantifica gli individui in età non attiva ogni 100 in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione.



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



SEZIONE SECONDA: VALORE PUBBLICO, *PERFORMANCE*, ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

2.1.1 *MISSION*

Le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) costituiscono articolazioni amministrative della Regione nell'ambito territoriale di competenza. Ad esse è affidato il compito di attuare la programmazione definita dal livello regionale e di assicurare, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie. L'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie è assicurata dai soggetti accreditati e contrattualizzati di natura pubblica e privata. Le ATS garantiscono l'integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle Autonomie Locali. In particolare, alle ATS compete l'attuazione dei principi di cui all'articolo 2, comma 1, lettere h) e i) della LR n. 33/2009.

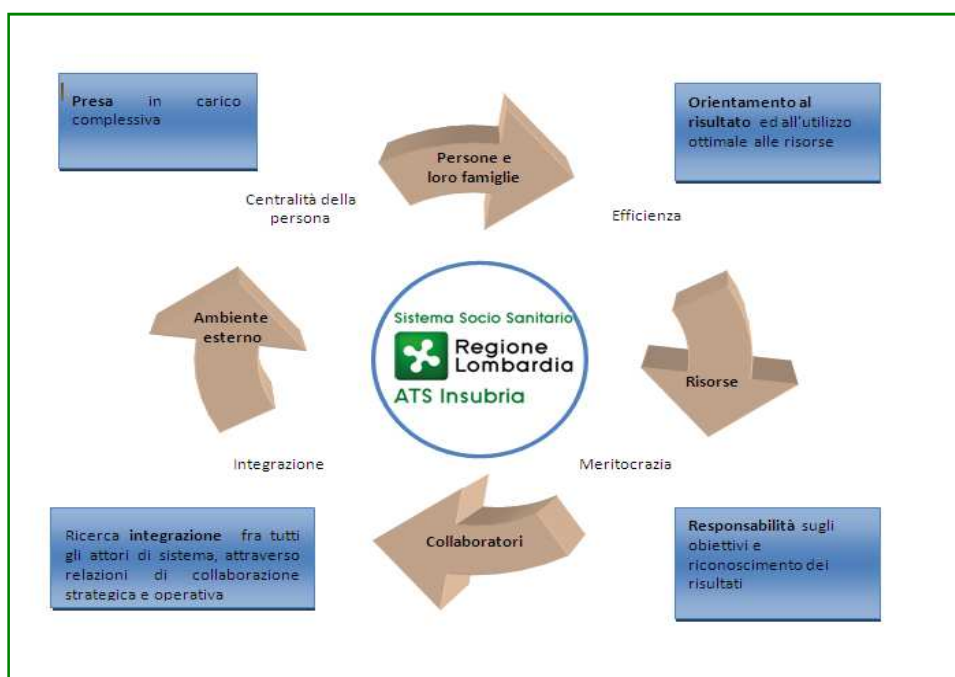
Le funzioni principali assegnate dal legislatore, esercitate anche attraverso l'articolazione distrettuale veterinaria, sono di seguito riassunte:

- GOVERNO DELL'OFFERTA, finalizzato alla regolamentazione dell'offerta di prestazioni sanitarie e sociosanitarie nel territorio (accreditamento, programmazione, negoziazione, contrattualizzazione, acquisto, valutazione e controllo) rese nei diversi *setting* di erogazione in ambito ospedaliero o territoriale;
- GOVERNO DELLA DOMANDA, mediante l'integrazione sanitaria e sociosanitaria e il raccordo con il sistema dei servizi sociali di competenza delle Autonomie Locali e la garanzia della continuità assistenziale al fine di migliorare l'accessibilità ai servizi;
- PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE, prioritariamente in ambito di igiene e prevenzione sanitaria, sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti di origine animale.

Specifica funzione è riservata alle ATS nell'ambito di quanto previsto dall'art. 20 della LR n. 33/2009 per quanto riguarda i rapporti istituzionali con il Collegio dei Sindaci.

2.1.2 VALORI E PRINCIPI GUIDA

Per la realizzazione del proprio scopo, l'Agenzia si ispira ai seguenti valori e principi guida che dovranno orientare i comportamenti dei singoli, i sistemi di relazione ed improntare tutti gli ambiti di azione:



ATS, per adeguare la risposta ai bisogni sanitari e sociosanitari espressi dal territorio di riferimento, in raccordo con il sistema dei servizi sociali di competenza delle Autonomi Locali:

- assume a punto cardine della propria missione il riconoscimento della centralità della persona, quale titolare del diritto alla tutela della salute sia a livello individuale che collettivo, incentivando la responsabilità dell'individuo e della famiglia;
- adotta l'approccio *One Health* nell'esercizio dei propri compiti istituzionali al fine di assicurare globalmente la protezione e la promozione della salute, tenendo conto della stretta relazione tra la salute umana, la salute degli animali e l'ambiente;
- assicura la programmazione locale e l'attuazione delle attività di igiene, prevenzione sanitaria e promozione della salute nonché di quelle di sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti di origine animale, garantendo una gestione efficace ed appropriata delle pertinenti problematiche sanitarie del territorio, in conformità alle disposizioni previste dalle norme regionali;
- rafforza l'assistenza territoriale, anche attraverso la migliore integrazione con l'ambito del sociale, quale punto di riferimento per la tutela e la cura della salute, sostenendo l'innovazione organizzativa e gestionale dei due Poli, Ospedaliero e Territoriale, delle ASST, l'istituzione dei Distretti, la creazione delle nuove strutture di prossimità (Ospedali di Comunità, Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali);
- promuove e sviluppa la presa in carico della persona nel suo complesso, anche attraverso la partecipazione al processo di consolidamento del nuovo modello di interrelazione funzionale dell'attività delle cure primarie, garantito prioritariamente dal Dipartimento delle Cure Primarie delle ASST istituito dalla recente LR n. 22/2021;



- garantisce l'equivalenza e l'integrazione all'interno del SSL dell'offerta sanitaria e sociosanitaria delle strutture pubbliche e private accreditate, assicurando la parità di diritti e di obblighi per tutti gli erogatori di diritto pubblico e di diritto privato;
- mantiene un rapporto privilegiato con gli erogatori pubblici e privati di prestazioni sanitarie e sociosanitarie con i quali, attraverso gli accordi di fornitura, definisce i livelli quali-quantitativi delle prestazioni da erogare ed i livelli organizzativi correlati, promuovendo la realizzazione di una "rete integrata" di offerta sanitaria e socio sanitaria;
- sviluppa sinergie con i Medici di Assistenza Primaria e i Pediatri di Libera Scelta per il coordinamento e il governo delle attività dell'assistenza primaria in accordo con le ASST di riferimento;
- riconosce il ruolo dei Comuni o articolazioni di rappresentanza dei Comuni nell'ambito della programmazione territoriale e ne favorisce, in sinergia con le ASST, la partecipazione per dare vita a reali percorsi di integrazione e garantire un modello di rete effettivamente centrato sul bisogno della persona fragile e del suo contesto familiare;
- incoraggia, unitamente alle ASST e agli Enti Locali, la promozione e sperimentazione della partecipazione del volontariato alla rete degli interventi del servizio pubblico con l'obiettivo di affiancare risorse di attori diversi, qualificati e responsabili e rendere più robusta ed efficace la rete di protezione e promozione sociale;
- valorizza il rapporto di collaborazione e cooperazione con le Università, anche attraverso forme organizzative strutturate, quale strumento di portata strategica per la produzione e circolazione della conoscenza;
- persegue la propria missione concorrendo a realizzare la responsabilità pubblica della tutela della salute, anche attraverso il potenziamento e perfezionamento di tutti gli strumenti di comunicazione;
- ispira il proprio agire amministrativo ai criteri di efficacia, efficienza e sostenibilità, assicurando una attuazione proattiva delle indicazioni e priorità definite dalle politiche regionali e nazionali;
- privilegia il ricorso a strumenti e azioni volte a garantire la sostenibilità ambientale anche tramite procedure di acquisto ed investimenti strutturali e tecnologici che contribuiscono a favorire l'efficientamento energetico e l'utilizzo di materiali ecosostenibili;
- partecipa, e per quanto di competenza concorre, al potenziamento ed allo sviluppo della sanità digitale;
- è attiva nella definizione di regole e modelli di controllo per l'ordinata regolazione dei processi, a partire dalle aree più sensibili e a maggiore rischio.

2.1.3 L'AGENZIA E LE SUE RELAZIONI

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

Proposito dell'Agenzia è quello di garantire che l'interazione tra ambiente interno ed esterno consenta di massimizzare il valore della collaborazione. La rete trova la sua migliore manifestazione proprio in un sistema di governo interaziendale collaborativo, basato sulla concreta sinergia e cooperazione di tutti gli attori coinvolti.



SOGGETTO	TIPO DI RELAZIONE	MODALITA'
UTENZA	Di servizio e Informativa	Nelle forme previste per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi
REGIONE LOMBARDIA	Istituzionale: RL esercita funzioni di indirizzo e controllo sugli Enti di Sistema	Art. 5 LR n. 33/2009
AGENZIA DI CONTROLLO DEL SSR (ACSS)	Istituzionale: ACSS esercita funzioni di indirizzo e controllo su ATS	Art. 11 LR n. 33/2009
AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI ASST E AZIENDE OSPEDALIERE A.O.	Istituzionale: ATS esercita funzioni di programmazione, accreditamento, acquisto, negoziazione, vigilanza e controllo	Art. 11 bis e seguenti LR n. 33/2009
EROGATORI PRIVATI SANITARI E SOCIOSANITARI ACCREDITATI	Istituzionale: ATS esercita funzioni di programmazione, accreditamento, acquisto, negoziazione, vigilanza e controllo	LR n. 33/2009 con le medesime modalità nei confronti erogatori pubblici
ENTI LOCALI	Istituzionale per l'integrazione dei servizi sociosanitari con quelli sociali e per la programmazione condivisa	Art. 20 LR n. 33/2009, così come innovato dalla LR n. 22/2021, attraverso gli Organismi di interlocuzione e rappresentanza
UNIVERSITÀ	Istituzionale di collaborazione e cooperazione	LR n. 33/2009
PARTI SOCIALI	Istituzionale	Nelle forme previste dalla normativa e dalla contrattazione collettiva
ASSOCIAZIONISMO E ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO	Di collaborazione e cooperazione	LR n. 33/2009 attraverso il confronto con gli Enti del Terzo Settore (ETS)

2.1.4 LA CONSULTAZIONE PUBBLICA E LE MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE E DI TUTELA DEGLI UTENTI

I cittadini, attraverso lo strumento della consultazione, possono partecipare alla vita delle Pubbliche Amministrazioni e fornire commenti, idee e ogni altro tipo di informazioni utili ad arricchire e migliorare una decisione da prendere o un provvedimento da adottare. Le consultazioni, inoltre, rendono più trasparenti i processi decisionali e contribuiscono a migliorare la loro qualità.

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

Lo strumento utilizzato è rappresentato dal sito istituzionale (www.ats-insubria.it).

I documenti oggetto di consultazione, a partire dal Codice di Comportamento e dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, sono pubblicati sul sito. Prima dell'avvio della consultazione si forniscono informazioni sull'oggetto, gli obiettivi, i destinatari, i responsabili del processo, le modalità per la partecipazione (di norma format di interlocuzione diretta). La durata delle consultazioni è scelta temperando la necessità di speditezza del processo decisionale e la promozione della partecipazione dei cittadini.

Una volta ricevuti ed esaminati i contributi dei cittadini, ATS rende conto pubblicamente delle osservazioni ricevute e di quelle accolte. La responsabilità della decisione finale è dell'Agenzia, ma lo scambio comunicativo che la consultazione crea tra i cittadini favorisce una decisione partecipata.



Per rafforzare il principio della partecipazione degli utenti esterni ed interni al processo di misurazione della *performance organizzativa*, coerentemente alle modifiche introdotte dal Decreto Legislativo n. 74/2017 ATS, in sinergia con il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni*, ha attivato fin dal 2018 un canale di comunicazione diretta utenti/NVP. Il Nucleo analizza le comunicazioni ricevute, evidenzia le segnalazioni rilevanti, registra quelle ricorrenti e supporta l'Agenzia nella identificazione dei punti di forza e di debolezza della *performance organizzativa*. Gli esiti del monitoraggio sono comunicati al Direttore Generale, ai Direttori Sanitario, Sociosanitario ed Amministrativo secondo competenza nonché ai Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa per le conseguenti valutazioni ed adozione di eventuali azioni di miglioramento.

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

- ✓ l'interlocuzione con l'Ufficio Relazione con il Pubblico, quale punto di accesso unico all'Agenzia, dove il cittadino non solo può trovare informazioni riguardo alla modalità di fruizione dei servizi erogati, ma anche presentare osservazioni, reclami, elogi e proposte;
- ✓ la conoscibilità dei dati, delle informazioni e dei documenti (accesso agli atti ex Legge 241/1990; accesso civico semplice e accesso civico generalizzato ex art. 5, commi 1 e 2, Decreto Legislativo n. 33/2013 e successive modifiche ed integrazioni).

La tutela degli utenti è assicurata anche dall' Ufficio di Pubblica Tutela.

2.2 PERFORMANCE

2.2.1 LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA E LA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA

ATS ritiene la definizione dei propri obiettivi e dei propri indicatori di *performance* un'attività strategica ed integrata che deve essere gestita come un vero e proprio processo di miglioramento continuo, secondo una metodologia tesa a tradurre le linee di indirizzo e governo della salute in progetti operativi i cui risultati siano visibili, misurabili e trasferibili ai cittadini.

Elemento essenziale per realizzare l'integrazione auspicata e poter passare dal livello strategico a quello della programmazione operativa è la declinazione, attraverso lo strumento dei piani, degli obiettivi a tutti i livelli dell'organizzazione, fino a quelli individuali, per accertarsi che la gestione si stia svolgendo in condizioni di efficienza, efficacia ed economicità tali da permettere il raggiungimento delle finalità istituzionali, contenendo i rischi.

Il ciclo di gestione della *performance*, istituito dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, costituisce il quadro di riferimento metodologico sul quale si innesta il Decreto Legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito in Legge 6 agosto 2021 n. 113 che, come detto in premessa, introduce nella logica della semplificazione e dello snellimento organizzativo, il PIAO. Nelle more dell'adozione del Regolamento attuativo da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, ATS Insubria, ha adottato entro la scadenza prefissata (31.01.2022) il Piano della *Performance* (PP).

Per PP si intende un documento programmatico a scorrimento annuale in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della *performance*. È redatto con lo scopo di assicurare la qualità della rappresentazione e dell'attendibilità dei risultati prefissati. Piano e Relazione della *Performance*, rispettivamente, danno avvio e concludono tale processo.

Pianificare, eseguire e far eseguire, misurare e valutare, agire di conseguenza sono dunque le fasi che ne caratterizzano il ciclo di gestione. Ognuna di queste fasi prevede l'interazione di molteplici funzioni ed attori.



Iniziando dalla prima fase - la pianificazione - il processo di definizione degli obiettivi e degli indicatori riguarda la Direzione Strategica ed il management. Il raccordo con il ciclo di programmazione economico finanziaria conferisce una valutazione di concretezza, in quanto fissa il legame tra risorse assegnate ed obiettivi che si intendono perseguire. La definizione degli obiettivi operativi si connota per il taglio tecnico. L'output di tale complessa operazione è costituito dalle schede di budget per Centro di Responsabilità, che ne rappresentano la sintesi attuativa.

Segue la fase del monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi in corso di esercizio, con attivazione di eventuali interventi correttivi da parte dei Dirigenti e della Direzione Strategica, secondo competenza. Tale fase coinvolge i diversi Centri di Responsabilità cui compete la rendicontazione, le funzioni di controllo di secondo livello ed il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni*.

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 della *performance*, **organizzativa** ed **individuale** adottato a livello aziendale, con esito finale nella premialità (*Sezione "Organizzazione e Capitale Umano"*). Attore principale di questa fase resta il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni*.

La rendicontazione dei risultati non ha una valenza solo interna. Essa assolve anche la funzione di "dare conto" dell'operato dell'Agenzia agli Organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

ATS in data 31.01.2022, con deliberazione n. 59, ha adottato il PP 2022-2024 accessibile sul sito web al link <https://ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/817-piano-della-performance>, cui si rimanda per l'approfondimento dei contenuti. Il PP, in quanto primo asse della programmazione, costituisce l'elemento di ingresso principale della sezione quarta del presente documento ("Il PIAO 2022").

2.2.2 LE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE

L'insieme delle risorse economiche destinate annualmente all'ATS sono quasi esclusivamente costituite dall'assegnazione da parte di Regione Lombardia, con apposito Decreto, del finanziamento di parte corrente del FSR, messe a disposizione per realizzare i compiti istituzionali, unitamente ad entrate finanziarie per attività proprie ovvero introitate a fronte dell'irrogazione di sanzioni amministrative.

Il Bilancio Economico Preventivo (BPE) rappresenta in termini economici, finanziari e patrimoniali le previsioni per l'anno solare delle risorse necessarie per l'attuazione della programmazione regionale e dei progetti, piani ed attività definiti in maniera descrittiva nei documenti di pianificazione strategica e operativi.

Il BPE è redatto facendo riferimento alle disposizioni del Decreto Legislativo n. 118/2011, nonché del Codice Civile e dei Principi Contabili Nazionali, fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso Decreto, e nel rispetto delle risorse assegnate da Regione Lombardia. È corredato da una relazione illustrativa del Direttore Generale, che ne costituisce parte integrante.

In occasione delle Certificazioni Economiche Trimestrali (CET) viene verificato 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 d'Esercizio (BES) rende conto della gestione complessiva annuale sotto il profilo economico, finanziario e patrimoniale e fornisce una rappresentazione chiara, veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria.

Relativamente alla gestione finanziaria, ATS programma le esigenze di cassa in coerenza con il ricevimento delle rimesse regionali, nonché le giacenze in conto, evitando in tal modo il ricorso all'anticipazione di tesoreria. Attraverso il sistema ministeriale della PCC si controlla l'andamento delle situazioni debitorie in maniera da monitorare costantemente l'indice di tempestività dei pagamenti.



Il Collegio Sindacale, di cui all'art. 12, comma 14, della L.R. 33/2009, vigila sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua verifiche periodiche di cassa.

ATS in data 14.02.2022, con deliberazione n. 14, ha approvato il Bilancio Economico Preventivo anno 2022; con deliberazione n. 317 del 25.05.2022 ha approvato il Bilancio Economico d'Esercizio anno 2021.

CENTRI DI RESPONSABILITÀ - CENTRI DI COSTO

Il monitoraggio sull'utilizzo delle risorse economiche viene garantito attraverso gli strumenti della contabilità generale e della contabilità analitica. La contabilità analitica è gestita in conformità alle Linee Guida Regionali sul Controllo di Gestione anche ai fini dell'uniformità di ottemperanza da parte delle ATS/ASST lombarde al debito informativo regionale e nazionale.

Il presupposto per la gestione della contabilità analitica e la produzione di report di analisi è la definizione del Piano dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo ed il Piano dei Fattori Produttivi. I Centri di Responsabilità sono declinati in coerenza con l'assetto organizzativo, articolati a livello di Dipartimento, SC, SSD, SS. Ciascun Centro di Responsabilità può essere disaggregato in più Centri di Costo, ossia unità contabili utilizzate per rilevare i costi dei fattori produttivi impiegati ed i ricavi delle attività svolte.

L'articolazione per Centri di Responsabilità rappresenta la struttura organizzativa di base anche per la gestione del sistema di budget. Come sopra evidenziato lo stesso trova attuazione nell'ambito del ciclo di gestione della *performance* e si sviluppa in coerenza con il sistema di misurazione e valutazione adottato dall'Agenzia.

2.3 CORRUZIONE

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), introdotto dall'art. 1, comma 7, dalla Legge 30 novembre 2012 n. 190, è un documento di natura programmatica triennale, con declinazione annuale, con cui ogni Pubblica Amministrazione individua il proprio grado di esposizione al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi (cioè le misure) volti a prevenire il rischio.

Il modello sviluppato dall'Agenzia, fin dal PTPCT 2019-2021, è orientato alla creazione di un sistema di controllo interno per la gestione integrata del rischio, secondo l'approccio "*risk & control based*" in sede di progettazione, definizione e valutazione dell'ambiente di controllo, in quanto 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 ha trovato applicazione proprio a partire dal rischio corruttivo e da situazioni sintomatiche di non buona amministrazione. Su tali presupposti Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e PTPCT concorrono all'utilizzo dello strumento del controllo interno come componente della gestione.

La presentazione dei tratti salienti del Piano 2022-2024 è, pertanto, preceduta dalla rappresentazione sintetica della struttura e dei contenuti del sistema di controllo adottato. Per una visione integrata di come le misure di prevenzione del rischio, nell'accezione sopra rappresentata, impattano sugli altri assi della programmazione si rinvia alla sezione quarta "Il PIAO 2022".



2.3.1 SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

Il Sistema dei Controlli Interni è configurabile come un insieme di strumenti operativi e gestionali finalizzato a garantire il rispetto dei principi di legittimità, trasparenza e di buona gestione al fine di assicurare il raggiungimento delle *performance* e il contenimento dei rischi.

In base alle finalità per cui il controllo è posto in essere, coerentemente alla classificazione proposta dal Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n. 286 di riordino e potenziamento del sistema dei controlli nella Pubblica Amministrazione, si distinguono:

- il **CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE**, diretto a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa.
Tale tipologia di controllo viene assolta dal Collegio Sindacale, le cui competenze sono dettagliatamente individuate all'art.3-ter del Decreto Legislativo n. 502/92. 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 anche attraverso il ciclo di gestione della *performance* organizzativa, che include il processo di budget per tradurre le linee di indirizzo e di governo in obiettivi operativi con risultati visibili e misurabili;
- il **CONTROLLO E LA VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI/PERFORMANCE**, tipologia di controllo rivisitata dalle modifiche apportate al Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017 n. 74 che include la valutazione della *performance* organizzativa e di quella individuale. I criteri e le metodologie di misurazione e valutazione della *performance* vengono 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. Si veda anche la sezione terza "Organizzazione del capitale umano".
Tali attività si integrano con quelle specificatamente attribuite al NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI/PERFORMANCE e ai COLLEGI TECNICI.

Accanto al primo e tradizionale livello di controllo interno, affidato ai responsabili dei diversi procedimenti e volto a valutare che l'azione amministrativa si svolga conformemente alle disposizioni di riferimento, sono attivi, oltre alle tipologie di controllo sopra indicate, ulteriori specifiche ed autonome funzioni di monitoraggio e verifica finalizzate ad identificare ed eventualmente correggere diverse tipologie di rischi (strategici, di processo, di informativa, di corruzione, di riciclaggio).

RESPONSABILE INTERNAL AUDIT (RIA) - LR N. 17/2014	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. Con deliberazione n. 358 del 10.07.2019 è stato affidato l'incarico di RIA.
RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT) - L. 190/2012	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. Con deliberazione n. 48 del 27.01.2022 è stato affidato l'incarico di RPCT.
GESTORE DELLE COMUNICAZIONI DI OPERAZIONI SOSPETTE DI	Le Pubbliche Amministrazioni svolgono un ruolo di cooperazione nel sistema di contrasto al fenomeno di riciclaggio e finanziamento del terrorismo. Sono tenute a comunicare all'Unità di Informazione Finanziaria, istituita presso la Banca d'Italia (UIF), dati e informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengono a conoscenza



RICICLAGGIO ALLA UIF - D.LGS. N. 231/2007	nell'esercizio della propria attività istituzionale. La UIF, sentito il Comitato di Sicurezza Finanziaria ha emanato il 23 aprile 2018 specifiche istruzioni. L'Agenzia ha individuato il Gestore delle Segnalazioni. La SC Sistema dei Controlli Interni è la struttura di supporto. Con deliberazione n. 719 del 23.12.2019 è stato adottato il regolamento per il funzionamento del sistema.
RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE PER LA STAZIONE APPALTANTE (RASA) - L. N. 221/2012	Al RASA è affidato il compito di adempiere agli obblighi previsti dal Comunicato del Presidente dell'ANAC del 28.10.2013 in ordine alla compilazione ed aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA). Con deliberazione n. 32 del 25.01.2017 è stato nominato nel ruolo il Direttore della funzione centrale Approvvigionamenti.
RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (DPO) – REG. UE N. 2016/679	Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali (DPO) è un supervisore indipendente cui compete: informare e fornire consulenza al titolare e al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti degli obblighi derivanti dal regolamento; sorvegliare l'osservanza del regolamento, delle disposizioni europee o di diritto interno in materia di protezione dati; sorvegliare sulle attribuzioni delle responsabilità, sulle attività di sensibilizzazione, formazione e attività di controllo; fornire pareri e sorvegliare alla redazione della <i>Data Protection Impact Assessment</i> (DPIA); fungere da punto di contatto e collaborare con l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali; controllare che le violazioni dei dati personali siano documentate, notificate e comunicate (<i>Data Breach Notification Management</i>). Con deliberazione n. 803 del 29.12.2021, a conclusione di procedura di affidamento diretto ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera a), del Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 è stato affidato l'incarico di DPO.
RESPONSABILE PER LA TRANSAZIONE DIGITALE - D.LGS. N. 82 DEL 7 MARZO 2005	L'art. 17, comma 1, del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) stabilisce che ciascuna pubblica amministrazione sia tenuta ad affidare ad un unico ufficio dirigenziale la <i>“transizione alla modalità operativa digitale e i conseguenti processi di riorganizzazione finalizzati alla realizzazione di un'amministrazione digitale e aperta, di servizi facilmente utilizzabili e di qualità, attraverso una maggiore efficienza ed economicità”</i> nominando un Responsabile per la Transizione al Digitale (RTD). Con deliberazione n. 155 del 06.04.2020 è stato affidato l'incarico di RTD.
SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ AZIENDALE E RISK MANAGEMENT	Le due funzioni afferiscono a Unità Organizzativa dedicata che ha lo scopo di attuare le iniziative necessarie a promuovere e favorire l'implementazione di politiche per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate nell'Agenzia. Due sono le linee di attività: Governo del Rischio e Sistema di Gestione per la Qualità.
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP) - D.LGS. N. 81/2008	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. Il Responsabile (RSPP), designato dal Datore di Lavoro, ha la funzione di dare coordinamento e razionalità agli interventi del Servizio. Collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi, con il Medico competente secondo quanto previsto dall'art. 29, comma 1, del D.Lgs n. 81/2008.
COMMISSIONE ISPETTIVA – L. N. 662/96	La Commissione accerta l'osservanza delle disposizioni contenute nei commi da 56 a 65 dell'art. 1 della Legge n. 662/96, ovvero effettua verifiche campionarie sulle incompatibilità lavorative e sulla sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità da parte del personale dipendente e convenzionato. Con deliberazione n. 435 del 27.09.2018 è stata rideterminata la composizione della Commissione Ispettiva Interna.



Nell'ambito del DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO DI CONTROLLO E DEGLI AFFARI GENERALI E LEGALI 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 previsto dalle disposizioni di legge e contrattuali da parte del personale dipendente;
- verifica del rispetto delle disposizioni vigenti in materia di esercizio della LP intra ed extramoenia;
- controllo atti;
- vigilanza e controllo sulle persone giuridiche private iscritte nel relativo registro regionale operanti nel territorio di competenza;
- attività di recupero crediti;
- accertamento di violazioni in merito all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) e conseguenti provvedimenti;
- oltre ad ogni altra funzione di verifica e controllo su mandato della Direzione aziendale.

Concorrono nella pratica alla verifica dei processi e degli standard le procedure di cui al **Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci**, noto come **P.A.C.**, introdotto a livello nazionale e specificato con disposizioni regionali.

La SC Sistema dei Controlli Interni, anche attraverso il previsto "COMITATO DI COORDINAMENTO DEI CONTROLLI INTERNI", persegue la sinergia e il collegamento dei diversi ambiti e delle diverse aree di indagine considerate a maggior rischio, divenendo strumento per convogliare gli esiti e le risultanze dei diversi sistemi di controllo in una direzione unitaria e coerente alle strategie aziendali.

Accanto ai singoli controlli attivati dall'Agenzia si affiancano le attività di vigilanza e controllo, di tipo preventivo, concomitante o successivo, di Regione Lombardia realizzate nell'interesse della collettività e della tenuta complessiva del sistema regionale. Nell'esercizio di tale funzione, Regione si avvale dei controlli interni delle aziende del sistema in un'ottica di cooperazione.

A garanzia di raccordo e monitoraggio delle funzioni di controllo messe in atto dagli Enti di sistema si colloca l'attività di ORAC – Organismo Regionale per le Attività di Controllo – che si esplicita nelle attività previste dalla Legge istitutiva (LR 28 settembre 2018, n. 13).

2.3.2 IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT)

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza si articola in tre sezioni.

La *prima* descrive il sistema di gestione per la prevenzione del rischio. Sono esplicitati gli obiettivi strategici di periodo individuati dal Direttore Generale. Viene descritto il sistema di gestione, i suoi attori, i ruoli e le relative responsabilità. Un focus particolare è dedicato al sistema dei controlli interni dell'Agenzia che, partendo dai rischi corruttivi, ha come finalità quello della gestione dei rischi a 360 gradi (cfr. 2.3.1).

La *seconda* sezione è dedicata al processo di gestione del rischio.

Punto di partenza è l'analisi del contesto esterno. Da qui vengono sviluppate le relazioni e i rapporti con gli *stakeholder* (cfr. 2.1.3) per poi passare alla descrizione del contesto interno. L'analisi di questa dimensione ricomprende sia gli *stakeholder* interni, sia gli aspetti organizzativi, regolamentari, che di pianificazione delle attività dell'Agenzia.

L'aspetto che merita maggiore attenzione è quello legato alla mappatura, descrizione e rappresentazione dei processi aziendali. ATS Insubria ha iniziato la revisione dei processi aziendali, coerentemente con il modello organizzativo definito nel POAS 2016-2018, concludendo l'attività nel 2018 (312 processi rilevati ricondotti a 70 macro-processi). Con il PNA 2019 ANAC ha definito un nuovo approccio per l'analisi dei rischi, passando da un modello meramente "quantitativo" ad uno "qualitativo". Il nuovo modello ha il duplice obiettivo di giungere alla comprensione più approfondita degli eventi rischiosi, attraverso l'analisi delle "criticità di



processo” e dei c.d. “fattori abilitanti”, e di stimare il livello di esposizione al rischio. L’Agenzia ha applicato l’approccio valutativo qualitativo secondo i criteri di selettività e gradualità.

A partire dal triennio 2022-2024 la metodologia di analisi e valutazione dei rischi è stata oggetto di ulteriore sviluppo nella direzione dell’effettività per cercare di stimare l’esposizione dell’Organizzazione ai rischi di contesto esterno/interno attraverso l’andamento degli indicatori di rischio. Obiettivo per l’anno 2022 è la messa a regime del nuovo approccio.

Il ciclo si completa con il trattamento del rischio attraverso la definizione delle misure (generali e specifiche) che ciascun *process owner* andrà ad applicare nel corso di validità del piano.

La *terza* sezione, infine, è dedicata alla trasparenza. Gli obblighi di Pubblicità e i responsabili della pubblicazione sono inseriti nell’Allegato 4.

Con deliberazione n. 285 in data 28.04.2022 è stato adottato il PTPCT 2022-2024, accessibile sul sito web al link <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/919-piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>, cui si rimanda per l’approfondimento dei contenuti.

Il PTCPT, in quanto asse della programmazione strategica, costituisce anch’esso elemento di ingresso della sezione quarta (“Il PIAO 2022”). Il collegamento si concretizza attraverso l’applicazione su ciascun ambito di attività delle **misure di prevenzione del rischio** definite ad esito del processo sopra delineato, di cui si propongono gli strumenti utilizzati.

SCHEDA DI ANALISI DEL PROCESSO

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO			
NOME DEL PROCESSO		RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO		RISORSE UMANE COINVOLTE	
PROCESS OWNER		TEMPISTICA DEL PROCESSO	
INTERAZIONI DI PROCESSO		DESTINATARI DEL PROCESSO	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO												
						PROGETTAZIONE MISURE								PROGRAMMAZIONE MISURE				
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	APPLICABILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICA	EFFICACIA	Mantenere Rinforzare Implementare	2022	2023	2024	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE											



RISK ASSESSMENT				
AREA DI RISCHIO				
NOME DEL PROCESSO				
PROCESS OWNER				
STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO				
CRITICITA' DEL PROCESSO				
FATTORI ABILITANTI				
RISCHIO BASE				MEDIO
VALUTAZIONE DEL RISCHIO				
Fonte	Dimensione di analisi	Indicatore di rischio	Tipo di associazione	
Indicatori di rischio di contesto esterno	Livello di interesse "esterno"	Presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo Incremento del rischio	-	
	Grado di discrezionalità del decisore	Presenza di processo decisionale altamente discrezionale Incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	+	
	Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo esaminato	Eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili Aumento del rischio poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi	-	
	Opacità del processo decisionale	Adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale Riduzione del rischio	+	
	Collaborazione con il RPCT	Scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione Incremento del rischio	-	
	Attuazione delle misure di trattamento	Attuazione di misure di trattamento Minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi	-	
RISCHIO INTERMEDIO				MEDIO
PONDERAZIONE DEL RISCHIO				
Fonte	Dimensione di analisi	Indicatore di rischio	Parametro di riferimento	Tipo di associazione
Indicatori di rischio di processo	Indicatore di rischio n. 1			
	Indicatore di rischio n. 2			
	Indicatore di rischio n. 3			
Autorità/Organismi esterni	Segnalazioni Pervenute (Corte dei Conti, Guardia di Finanza)			
Organismi/Funzioni aziendali	Esiti attività di controllo interno (audit)			
URP/Whistleblower	Dati Ulteriori			
GIUDIZIO SINTETICO				
MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE APPLICATA				



SEZIONE TERZA ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

3.1 ORGANIGRAMMA

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, di seguito POAS, rappresenta lo strumento programmatico attraverso il quale gli Enti del Sistema Sociosanitario Lombardo (SSL), nell'ambito dell'autonomia organizzativa e gestionale di cui dispongono, definiscono il proprio assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento in coerenza con la Linee Guida regionali.

Il POAS è finalizzato alla realizzazione degli obiettivi strategici definiti dalla Regione e al perseguimento del miglior rapporto qualità, risorse e vincoli nel complesso contesto del sistema di relazioni delineato nella sezione precedente.

Il POAS vigente in ATS Insubria è stato adottato con deliberazione n. 298 del 20.05.2021, approvato dalla Giunta Regionale con DGR n. XI/5283 in data 27.09.2021.

Il territorio si articola in Distretti (17). Il Distretto è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'ASST sul territorio, definita all'art. 7 bis della L.R. n. 33/2009. Il modello organizzativo in Distretti e l'articolazione in ambiti distrettuali delle ATS e delle ASST è stato oggetto di revisione da parte della LR 14 dicembre 2021, n. 22. I distretti comprendono una popolazione di norma non inferiore a 100.000 abitanti, tenuto conto della densità demografica territoriale. Nelle aree montane e nelle aree a scarsa densità abitativa, il distretto può comprendere una popolazione di norma non inferiore a 20.000 abitanti.

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

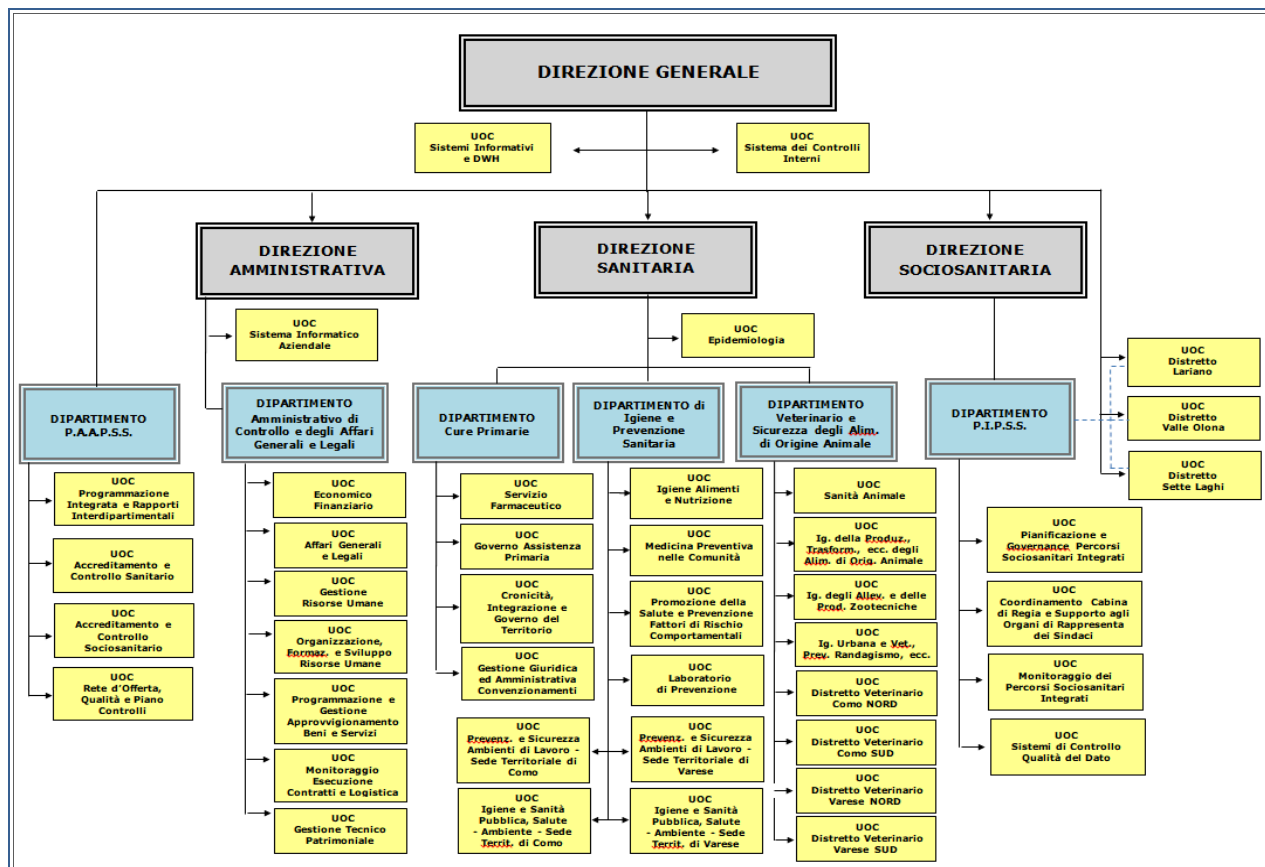
I Distretti Veterinari sono invece quattro. Assicurano sul territorio l'erogazione delle attività di prevenzione veterinaria e di sicurezza degli alimenti di origine animale (Varese Nord; Varese Sud; Como Nord; Como Sud). Il modello ordinario di gestione operativa delle attività, in coerenza con quanto previsto all'art. 17bis del Decreto Legislativo n. 502/1992, è l'organizzazione dipartimentale.



Nell'organigramma che segue si dà evidenza della struttura organizzativa attualmente operativa. Si propone la fotografia fino al livello delle strutture complesse. Si rimanda alla Sezione Quarta "IL PIAO 2022" per organigramma e livelli organizzativi coinvolti in ciascuna area di impegno pubblico dichiarato.

Le funzioni attribuite ad ogni singola struttura restano quelle definite nel Funzionigramma allegato al POAS, disponibile nella Sezione Amministrazione Trasparente.

(link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/885-piano-organizzativo-aziendale-strategico>).



Come evidenziato in premessa, per effetto della LR 14 dicembre 2021, n. 22 ed in attuazione della DGR n. 5832 del 29.12.2021 di assegnazione degli obiettivi alle ATS/ASST/AREU per l'anno 2022, è in corso un processo di riorganizzazione aziendale.

L'Agenzia, partendo dai principi richiamati con forza nella previsione normativa e nella DGR n. X/6278/2022 di approvazione delle Linee Guida regionali, ha portato a compimento un percorso di ricognizione di natura funzionale/economica che ha determinato la configurazione di un nuovo assetto organizzativo, progettato con l'obiettivo di rendere maggiormente fluidi, omogenei ed efficienti i processi e di migliorare l'organizzazione secondo i criteri della semplificazione e della sostenibilità organizzativa.

Il nuovo POAS, adottato con deliberazione n. 341 del 6 giugno 2022, è stato trasmesso ai competenti Uffici della Giunta Regionale della Lombardia per l'espletamento del controllo previsto dall'art. 17, comma 4, della LR n. 33/2009.

Nelle more dell'approvazione, l'Agenzia, per l'esercizio delle proprie funzioni, si avvale del modello organizzativo sopra rappresentato.



3.2 LE RISORSE UMANE

Il sistema di gestione del personale, così come strutturato nell'attuale quadro normativo di riferimento - tra l'altro oggetto, ormai da diversi anni, di una progressiva quanto costante evoluzione – richiede scelte volte allo sviluppo di strumenti di “direzione delle risorse umane” in una logica di “Sistema integrato di gestione”, nel quale ricomprendere diversi sottosistemi, dal reclutamento/selezione del personale ai percorsi di carriera, dai processi formativi a quelli di valutazione e retribuzione.

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

SOTTOSISTEMA DI RECLUTAMENTO/SELEZIONE

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

La pianificazione dei fabbisogni professionali tiene inevitabilmente conto della necessità di operare una mediazione tra il generale obiettivo di contenimento strutturale della spesa del personale e l'esigenza di inserire, prioritariamente, i profili essenziali per il perseguimento degli obiettivi istituzionali a carattere strategico.

In questo contesto, le risorse finanziarie destinate al personale non possono che essere determinate in funzione dei principi di compatibilità economica, definiti nei documenti di programmazione e di bilancio, ove sono evidenziati i vincoli imposti dalle disposizioni nazionali e regionali in materia di assunzioni.

Su tali presupposti si inserisce il Piano Triennale dei Fabbisogni, *“allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini”*, da adottare e rimodulare periodicamente nel rispetto di termini, indicazioni e modalità operative di volta in volta stabilite dal livello regionale.

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

→ tradizionali procedure di assunzione a tempo indeterminato:

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

a) attraverso procedure selettive volte all'accertamento della professionalità richiesta, che garantiscano in misura adeguata l'accesso dall'esterno.

Le procedure di reclutamento, da espletarsi in base alle vigenti disposizioni di legge e contrattuali, si conformano ai seguenti principi:

- adeguata pubblicità della selezione e modalità di svolgimento tali da assicurare imparzialità, economicità e celerità di espletamento, ricorrendo, ove opportuno, all'ausilio di sistemi automatizzati, diretti anche a realizzare forme di preselezione;
- adozione di meccanismi oggettivi e trasparenti, idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;
- rispetto delle pari opportunità tra lavoratrici e lavoratori.

b) attraverso procedure di mobilità tra Enti in base alle vigenti disposizioni di legge e contrattuali;

c) attraverso l'utilizzo di graduatorie concorsuali predisposte da altri Enti del sistema pubblico;



d) attraverso l'avviamento degli iscritti nelle liste dei Centri per l'Impiego ai sensi della legislazione vigente, per le qualifiche e per i profili ove è richiesto il solo requisito della scuola dell'obbligo, sempre fatti salvi gli eventuali ed ulteriori requisiti per specifiche professionalità.

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

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

ROTAZIONE

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

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

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

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

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

SOTTOSISTEMA DI CARRIERA/RETRIBUTIVO

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

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

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



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

- incarichi professionali di altissima professionalità, quali articolazioni funzionali che assicurano prestazioni di altissima professionalità e specializzazione, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici. Gli incarichi di questa tipologia, sulla base dell'ampiezza del campo di attività di riferimento, si distinguono a loro volta in incarichi di altissima professionalità a valenza dipartimentale ed in incarichi di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa;
- incarichi professionali di alta specializzazione, quali articolazioni funzionali nell'ambito di una struttura complessa o semplice, orientati ad una attività specifica e prevalente anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici;
- incarichi professionali di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, a prevalente responsabilità tecnico specialistica;
- incarichi professionali di base, conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività, caratterizzati da precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività.

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

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

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

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

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



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

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

Per quanto riguarda invece il personale di comparto, l'Agenzia istituisce all'interno del proprio assetto micro organizzativo, in applicazione delle norme di cui agli articoli 14 e seguenti del CCNL 21 maggio 2018, incarichi di funzione che prevedono l'assunzione diretta di specifiche responsabilità e l'espletamento di attività caratterizzate da contenuti di autonomia gestionale ed organizzativa, ovvero connotate da contenuti di alta professionalità e specializzazione.

L'Agenzia individua gli incarichi di funzione e le relative caratteristiche specificandone la prevalente valenza organizzativa piuttosto che professionale, ne definisce i criteri di graduazione ed attribuisce a ciascuno di essi un valore ponderato ed un corrispondente valore economico che rappresenta la misura dell'indennità di funzione spettante al titolare, ovviamente nei limiti della disponibilità dell'apposito fondo contrattuale a ciò dedicato.

Gli incarichi di funzione sono conferiti con provvedimento motivato del Direttore Generale, previa emissione di un avviso interno che consenta a tutti coloro che siano in possesso dei requisiti di formazione e di esperienza professionale richiesti di presentare la propria candidatura. Alla Direzione spetta altresì la facoltà di rivedere, modificare e/o integrare l'assetto elaborato in funzione delle specifiche esigenze aziendali progressivamente emergenti.

Con deliberazione n. 585/2018 è stato adottato il "Regolamento in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali (area medica e veterinaria area sanitaria, amministrativa, tecnica e professionale)".

Analogamente si è proceduto per il personale di comparto (delibera n. 353/2017).

SOTTOSISTEMA FORMATIVO

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

La definizione dei fabbisogni formativi prende avvio dagli obiettivi del Servizio Sanitario, che si declinano a livello nazionale, regionale, aziendale e dipartimentale. In questo contesto, il Piano Formativo Aziendale si delinea quale strumento imprescindibile per supportare i cambiamenti sperati ed attesi all'interno dell'organizzazione sanitaria territoriale, declinando azioni mirate al sostegno ed allo sviluppo dei compiti di programmazione e gestione affidati alla competenza istituzionale dell'Agenzia.

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

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

L'Agenzia, in quanto soggetto provider, si avvale del Comitato Scientifico costituito in applicazione della DGR n. X/18576 del 5 agosto 2004 (*"Linee di indirizzo per l'attivazione del sistema ECM (Educazione Continua in Medicina) in Lombardia"*). Il Comitato, costituito da professionisti di documentata capacità ed esperienza nel campo della formazione, è espressione delle diverse professionalità presenti in Agenzia ed è integrato dai Presidenti degli Ordini dei Medici delle due province parte dell'ambito territoriale di ATS Insubria.

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

- Corso di Formazione Specifica dei Medici di Medicina Generale;
- Corso di Laurea di Educazione Professionale - percorsi professionalizzanti.



SOTTOSISTEMA VALUTATIVO

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

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

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

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

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

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

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

Con deliberazione n. 299 del 2 giugno 2017 è stato adottato il Regolamento per la valutazione del personale dipendente.

SOTTOSISTEMA INFORMATIVO

I flussi informativi nei confronti degli *stakeholder* istituzionali esterni (Regione Lombardia, Ministeri, etc.) costituiscono un preciso obbligo aziendale, il cui rispetto è sinonimo di una gestione ispirata a principi di efficacia ed efficienza, oltre che orientata alla trasparenza.

L'obiettivo primario di questo processo è rappresentato dall'utilizzo di dati ed informazioni che il sistema integrato di gestione del personale produce per convertire le informazioni stesse in conoscenze utili all'organizzazione per:

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



3.3 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

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

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

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

Su tali presupposti si è sviluppato il Piano Organizzativo del Lavoro Agile per l'anno 2021, integrato nel più generale ciclo di programmazione dell'Agenzia attraverso il Piano della *Performance*, come previsto dall'art.10, comma 1, lettera a), del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (deliberazione n. 29 del 30.01.2019), cui si rimanda per un approfondimento dei contenuti.

Il Piano è stato redatto secondo quanto previsto dall'art. 14 della Legge 7 agosto 2015, n.124, come innovato dall'art. 263, comma 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77.

A seguito dell'emanazione di una serie di modifiche di carattere normativo in tema di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, nonché del protrarsi dell'epidemia da Covid-19 per l'intero anno 2021, le previsioni del suddetto Piano hanno di fatto continuato a trovare attuazione esclusivamente nel contesto emergenziale. La nuova regolamentazione a regime è stata infatti rinviata all'anno 2022 in attesa della definizione della materia all'interno dei contratti collettivi nazionali di lavoro relativi al triennio 2019-21, che disciplineranno a regime l'istituto, in linea con il Contratto Collettivo sottoscritto tra ARAN e parti sociali il 21 dicembre 2021.



3.4 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

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

Relativamente al triennio 2021/2023 ATS ha già adottato in via definitiva il Piano dei Fabbisogni di Personale approvato con DGR 7 marzo 2022 n. XI/6062 (deliberazione n. 182 del 17.03.2022).

Di seguito si riportano le schede redatte per ciascuna delle annualità di riferimento, mente si rimanda al contenuto della deliberazione n. 182 per un approfondimento del processo di pianificazione che si sviluppa nel rispetto di regole e limiti definiti dal livello regionale e sulla base di appositi format adottati con DGR (per la redazione del piano; per la presentazione del piano distinto tra fabbisogno, costi e dotazione organica finalizzato alla programmazione dell'attività ordinaria e, limitatamente agli anni 2021 e 2022, fabbisogno e costi strettamente legati all'emergenza Covid).

Il Piano si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese.



PTFP 2021			ruolo	ORDINARIO						COVID						RICERCA	
1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN		4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario			
FTE																	
1	DIRIGENZA MEDICA	S	74,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72,4	-	-	
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	57,3	-	-	-	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA SANITARIA	S	21,5	-	-	-	2,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	6,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA TECNICA	T	0,6	-	-	-	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	18,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALE DIRIGENZA			180,2	-	-	-	5,9	-	-	-	-	-	72,4	-	-	-	
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	33,5	-	-	-	0,8	-	3,9	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	12,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE VIGIL ISPEZIONE	S	174,9	-	-	-	0,7	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	7,2	-	-	-	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ASSISTENTI SOCIALI	T	15,7	-	-	-	1,0	-	-	-	-	-	1,0	-	-	-	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	78,0	-	-	-	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	AUSILIARI	T	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	210,1	-	-	15,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPARTO			532,9	-	-	15,9	8,1	-	4,7	-	-	-	1,0	-	-	-	
TOTALE COMPLESSIVO			713,1	-	-	15,9	14,1	-	4,7	-	-	-	73,4	-	-	-	
COSTI																	
1	DIRIGENZA AREA SANITA'		20.597.407	-	-	-	114.994	-	-	-	-	-	3.669.325	-	-	-	
2	DIRIGENZA PTA		2.949.866	-	-	-	60.529	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALE DIRIGENZA			23.547.273	-	-	-	175.523	-	-	-	-	-	3.669.325	-	-	-	
3	COMPARTO SANITA'		23.447.225	-	-	522.000	90.648	-	163.727	-	-	-	72.392	-	-	-	
4	COMPARTO SANITA' - RUOLO RICERCA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALE COMPARTO			23.447.225	-	-	522.000	90.648	-	163.727	-	-	-	72.392	-	-	-	
TOTALE COMPLESSIVO			46.994.498	-	-	522.000	266.171	-	163.727	-	-	-	3.741.717	-	-	-	



DOTAZIONE ORGANICA 2021			ruolo	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI							
				TOTALE	... di cui INFERMIERE DI FAMIGLIA (DL 34 art.1)	... di cui ADI (DL 34 art.1)	... di cui TERAPIE INTENSIVE (DL 34 art.2)	... di cui RICERCA			
TESTE											
1	DIRIGENZA MEDICA	S	74	-	-	-	-				
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	60	-	-	-	-				
	DIRIGENZA SANITARIA	S	22	-	-	-	-				
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	1	-	-	-	-				
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	8	-	-	-	-				
	DIRIGENZA TECNICA	T	1	-	-	-	-				
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	20	-	-	-	-				
TOTALE DIRIGENZA			186	-	-	-	-				
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	35	-	-	-	-				
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	12	-	-	-	-				
	PERSONALE VIGIL. ISPEZIONE	S	183	-	-	-	-				
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	9	-	-	-	-				
	ASSISTENTI SOCIALI	T	18	-	-	-	-				
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	82	-	-	-	-				
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	-	-	-	-	-				
	AUSILIARI	T	2	-	-	-	-				
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-	-	-	-	-				
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	224	-	-	-	-				
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-				
	4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-			
TOTALE COMPARTO			565	-	-	-	-				
TOTALE COMPLESSIVO			751	-	-	-	-				



PTFP 2022			ruolo	ORDINARIO						COVID						RICERCA	
1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN		4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario			
FTE																	
1	DIRIGENZA MEDICA	S	78,7	-	-	-	-	-	-	-	-	32,0	-	-	-	-	
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	57,0	-	-	-	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA SANITARIA	S	21,6	-	-	-	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	7,5	-	-	-	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA TECNICA	T	1,0	-	-	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	23,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	TOTALE DIRIGENZA		189,8	-	-	-	8,3	-	-	-	-	32,0	-	-	-	-	
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	34,2	-	-	-	0,4	1,1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	12,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE VIGIL ISPEZIONE	S	185,6	-	-	-	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	7,0	-	-	-	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ASSISTENTI SOCIALI	T	17,2	-	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	80,9	-	-	-	2,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	AUSILIARI	T	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	216,3	-	-	18,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALE COMPARTO			554,7	-	-	18,0	6,7	1,1	1,0	-	-	-	-	-	-		
TOTALE COMPLESSIVO			744,5	-	-	18,0	15,0	1,1	1,0	-	-	-	32,0	-	-	-	
COSTI																	
1	DIRIGENZA AREA SANITA'		21.008.582	-	-	-	139.550	-	-	-	-	-	1.647.352	-	-	-	
2	DIRIGENZA PTA		2.956.358	-	-	-	97.025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALE DIRIGENZA			23.964.940	-	-	-	236.575	-	-	-	-	-	1.647.352	-	-	-	
3	COMPARTO SANITA'		23.995.252	-	-	673.920	304.195	31.200	81.863	-	-	-	-	-	-	-	
4	COMPARTO SANITA' - RUOLO RICERCA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALE COMPARTO			23.995.252	-	-	673.920	304.195	31.200	81.863	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALE COMPLESSIVO			47.960.192	-	-	673.920	540.770	31.200	81.863	-	-	-	1.647.352	-	-	-	



DOTAZIONE ORGANICA 2022			ruolo	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI				
				TOTALE	... di cui INFERMIERE DI FAMIGLIA (DL 34 art.1)	... di cui ADI (DL 34 art.1)	... di cui TERAPIE INTENSIVE (DL 34 art.2)	... di cui RICERCA
TESTE								
1	DIRIGENZA MEDICA	S	81	-	-	-	-	
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	58	-	-	-	-	
	DIRIGENZA SANITARIA	S	22	-	-	-	-	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	1	-	-	-	-	
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	8	-	-	-	-	
	DIRIGENZA TECNICA	T	1	-	-	-	-	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	23	-	-	-	-	
TOTALE DIRIGENZA			194	-	-	-	-	
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	36	-	-	-	-	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	12	-	-	-	-	
	PERSONALE VIGILISPEZIONE	S	189	-	-	-	-	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	7	-	-	-	-	
	ASSISTENTI SOCIALI	T	19	-	-	-	-	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	82	-	-	-	-	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	-	-	-	-	-	
	AUSILIARI	T	2	-	-	-	-	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-	-	-	-	-	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	230	-	-	-	-	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	
	4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-
TOTALE COMPARTO			577	-	-	-	-	
TOTALE COMPLESSIVO			771	-	-	-	-	



PTFP 2023			ruolo	ORDINARIO						COVID						RICERCA	
				1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario
FTE																	
1	DIRIGENZA MEDICA	S	78,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	57,0	-	-	-	-	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	21,6	-	-	-	-	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	7,5	-	-	-	-	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA TECNICA	T	1,0	-	-	-	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	23,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE DIRIGENZA		189,8	-	-	-	-	8,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	PERSONALE INFERMERISTICO	S	34,2	-	-	-	-	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	12,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE VIGIL ISPEZIONE	S	184,6	-	-	-	-	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	7,0	-	-	-	-	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	17,2	-	-	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	80,9	-	-	-	-	2,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	216,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPARTO			553,7	-	-	-	-	6,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPLESSIVO			743,5	-	-	-	-	15,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COSTI																	
1	DIRIGENZA AREA SANITA'		21.008.582	-	-	-	-	139.550	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PTA		2.956.358	-	-	-	-	97.025	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE DIRIGENZA			23.964.940	-	-	-	-	236.575	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	COMPARTO SANITA'		23.995.252	-	-	-	-	304.195	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	COMPARTO SANITA' - RUOLO RICERCA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPARTO			23.995.252	-	-	-	-	304.195	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPLESSIVO			47.960.192	-	-	-	-	540.770	-	-	-	-	-	-	-	-	-



DOTAZIONE ORGANICA 2023		ruolo	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI				
			TOTALE	... di cui INFERMIERE DI FAMIGLIA (DL 34 art.1)	... di cui ADI (DL 34 art.1)	... di cui TERAPIE INTENSIVE (DL 34 art.2)	... di cui RICERCA
TESTE							
1	DIRIGENZA MEDICA	S	81	-	-	-	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	58	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	22	-	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	1	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	8	-	-	-	-
	DIRIGENZA TECNICA	T	1	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	23	-	-	-	-
TOTALE DIRIGENZA			194	-	-	-	-
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	36	-	-	-	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	12	-	-	-	-
	PERSONALE VIGILISPEZIONE	S	189	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	7	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	19	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	82	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	-	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	2	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	230	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-
	4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-
TOTALE COMPARTO			577	-	-	-	-
TOTALE COMPLESSIVO			771	-	-	-	-



3.5 IL PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE

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

Il “*Sottosistema Formativo*” è componente del sistema integrato di gestione delle risorse umane come evidenziato nel punto 3.2, cui si rimanda.

La presentazione ed approvazione del Piano di Formazione annuale è presupposto per l’attuazione in sede di azioni formative coerenti con la politica sanitaria regionale di sviluppo delle risorse umane, per il consolidamento del modello organizzativo nonché per l’attuazione dei progetti prioritari individuati dalla programmazione aziendale di cui diventa parte integrante.

Il Piano, come anzidetto, viene elaborato a valle della rilevazione annuale del fabbisogno formativo e della ricognizione delle esigenze emergenti nell’ottica della valorizzazione del personale con particolare focus sulla valutazione complessiva della azione formativa anzitutto in termini di ricaduta organizzativa.

I piani e programmi dell’Agenzia, in ottica di condivisione, sinergia e potenziamento dell’offerta formativa, includono la partecipazione di personale delle ASST del territorio e di altre Aziende del Sistema. Le ATS partecipano inoltre alla progettazione del Piano di formazione del SSR e all’attuazione a livello locale degli eventi ivi previsti.

Con deliberazione n. 221 del 31.03.2022 è stato approvato il Piano Formativo Aziendale Anno 2022 per il personale dipendente, i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia, i medici di continuità assistenziale e assegnato il relativo budget. Gli interventi di aggiornamento e/o formazione sono analiticamente dettagliati negli allegati di cui costituiscono parte sostanziale. Per la lettura integrale del documento si rimanda al provvedimento medesimo. Nella Sezione Quarta “Il PIAO 2022”, ogni singola scheda risulta integrata con un riferimento alle azioni promosse a sostegno delle competenze di base, trasversali e tecnico-professionali necessarie per il raggiungimento degli obiettivi.

Va peraltro osservato che l’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ha individuato tra gli obiettivi strategici la transizione digitale della Pubblica Amministrazione, disponendo per tutte le PA l’accelerazione degli obiettivi di semplificazione amministrativa, di digitalizzazione e di riqualificazione del personale dipendente. Tali obiettivi sono raggiungibili attraverso un investimento sul Capitale Umano e la formazione ha il ruolo di rafforzare le competenze individuali dei singoli. In tale direzione il Dipartimento della Funzione Pubblica, nell’ambito del “Piano Strategico per la valorizzazione e lo sviluppo del capitale umano” ha avviato il programma “*Ri-formare la PA. Persone qualificate per qualificare il Paese*”. Nell’ambito di tale iniziativa l’Agenzia ha aderito a “*Syllabus per la formazione digitale*”. Il programma di *assessment* e formazione digitale verrà erogato al proprio personale nel corso dell’anno 2022. Propedeutica alla partecipazione al corso è la FAD asincrona specificatamente predisposta a supporto dell’azione formativa.



SEZIONE QUARTA IL PIAO 2022

4.1 NOTE METODOLOGICHE

L'introduzione del PIAO, quale documento unico di programmazione e *governance* finalizzato ad assorbire e razionalizzazione logiche e strumenti di *management* e di prevenzione del rischio col tempo stratificatisi in modo diretto o indiretto nelle Organizzazioni, se da un lato è stata accolta con favore nell'ottica della semplificazione, dall'altro suscita perplessità e il timore di non perseguire utilità "nella pratica".

La sfida operativa sembra essere proprio l'effettività. Dotarsi cioè di uno strumento che non costituisca un adempimento formale, aggiuntivo, entro il quale i precedenti piani vadano semplicemente a giustapporsi mantenendo intatte – salvo qualche piccola riduzione – le diverse modalità di redazione, ma cogliere nel PIAO una nuova occasione.

L'approccio che si ritiene di sperimentare ha alle spalle un periodo di esperienza maturato nell'ambito del coordinamento delle funzioni e degli strumenti di prevenzione del rischio, già integrati con l'asse della programmazione strategica ed operativa (*performance* organizzativa ed individuale). L'idea è quella di sostenere una visione complessiva degli interventi e mettere a fattor comune anche le strategie e le metodologie proprie delle altre azioni di sviluppo organizzativo promosse dal PIAO. Ciò favorirebbe un'analisi a 360 gradi dell'Organizzazione e dei suoi componenti a garanzia del raggiungimento degli obiettivi, di un miglior utilizzo delle risorse anche in termini di capacità di risposta ai bisogni.

Da osservare che il PIAO si colloca nell'esercizio in corso a valle dei Piani (*Performance, Prevenzione della Corruzione, Lavoro Agile, Fabbisogni e Formativo*) già adottati e in corso di applicazione.

Viene da sé, quindi, che il PIAO 2022-2024 non possa che nascere dalla ricomposizione degli impatti dei predetti strumenti sulle attività in corso. Se da un lato ciò può sembrare un limite, di contro tale aspetto può essere visto come un concreto punto di forza nella direzione proprio dell'effettività. Diversamente i contenuti rimarrebbero astratte descrizioni dei sistemi in atto o mere dichiarazioni d'intenti.

Il collegamento alle linee di attività, partendo dalla dichiarazione degli impegni da assumere verso l'esterno, è il perno attorno al quale ruotano tutti gli assi della programmazione strategica.

Le schede proposte sono un primo tentativo verso la direzione sopra delineata.

- 1 - LR 14 DICEMBRE 2021, N. 22
- 2 - CAMPAGNA VACCINALE ANTICOID-2019
- 3 - GOVERNO DELL'OFFERTA DEI SERVIZI SANITARIE E SOCIO SANITARI
- 4 - GOVERNO DELLA DOMANDA
- 5 - GOVERNO DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA
- 6 - GOVERNO DELLA PREVENZIONE MEDICA
- 7 - GOVERNO DELLA SANITÀ VETERINARIA
- 8 - APPROCCIO ONE HEALTH
- 9 - GOVERNO DELLA ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE
- 10 - TRANSIZIONE AL DIGITALE

Nelle more dell'approvazione da parte del livello regionale del nuovo POAS la sottosezione "Organizzazione" – "Struttura Organizzativa e Livelli Organizzativi" è rappresentata nei termini del modello vigente.

Fa eccezione la scheda "N. 8 - APPROCCIO ONE HEALTH" che propone la configurazione del nuovo assetto organizzativo in quanto linea di attività innovativa connessa all'attuazione della LR n. 22/2021.

I livelli organizzativi delle Schede n. 1; n. 2; n. 8 e n. 10, in quanto processi trasversali e aggiuntivi rispetto all'attività ordinaria dell'Agenzia sono, quanto a dotazione organica, un "di cui" rispetto a quella complessiva, espressi in termini di contributo percentuale all'attività.



SEZIONE 4: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, PREVENZIONE DEI RISCHI

SCHEDA 1

LR 14 DICEMBRE 2021, N. 22

Attuazione della programmazione regionale sanitaria e sociosanitaria

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

POTENZIAMENTO DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO (SSL), IN PARTICOLARE NELLA SUA COMPONENTE DI ASSISTENZA TERRITORIALE E DI PROSSIMITÀ, PER AVVICINARE LA SANITÀ ALLE PERSONE ATTRAVERSO LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE E PRESIDI TERRITORIALI: CASE DI COMUNITÀ (CdC), OSPEDALI DI COMUNITÀ (OdC) E CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT) - DIRETTRICE FINANZIATA NELL'AMBITO DELLA MISSIONE 6 DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR).

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PAR.RIF.	VALORE			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
				2022	2023	2024	COSTANTE	POSITIVO	NEGATIVO
EFFICACIA	n. CdC attivate / CdC previste	Misurare la capacità di raggiungere gli obiettivi prefissati in sede di programmazione	Target anno 2022 (DGR 6387/22)						
	n. OdC attivati / OdC previsti								
	n. COT attivate / COT previste								

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	Attuazione del programma previsto dal PNRR e dalla LR 22/2021 per portare a compimento sul territorio ATS Insubria, entro 3 anni dalla data di entrata in vigore della LR (30.12.2021), il potenziamento della rete territoriale. La riforma ha assegnato alle ATS il compito di coordinare l'attuazione sul territorio di riferimento della pianificazione regionale, definendo i singoli interventi e le loro priorità, di concerto con le ASST.
INDICATORE	Rispetto del cronoprogramma complessivo di realizzazione e attivazione sul territorio ATS Insubria di CdC (31), OdC (8) e COT (17), ex DGR n. XI/6080 del 7.3.2022, definito dal livello regionale: 2022 (40% delle strutture); 2023 (30% delle strutture) e 2024 (30% delle strutture) – attivazione organizzazione e implementazione progressiva dei servizi. Rendicontazione bimestrale alla DGW. Il mancato rispetto dei target stabiliti dal livello regionale comporta una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 2,5 punti.
OBIETTIVO	Collaborazione e sinergia con le ASST, anche avvalendosi degli Organismi di interlocuzione delle Autonomie Locali ex LR 33/2009, al processo di individuazione da parte delle ASST dei Distretti, alla istituzione dei Dipartimenti delle Cure Primarie e dei Dipartimenti funzionali di Prevenzione.
INDICATORE	Protocollo d'intesa attuazione LR 22/2021 = 1 Acquisizione deliberazioni ASST Sette Laghi, Valle Olona, Lariana: distretti con nomina dei direttori; dipartimenti cure primarie e prevenzione (si/no) Riassegnazione strutture e personale cure primarie: Rispetto delle modalità e del <i>timing</i> definito dal livello regionale (si/no).
OBIETTIVO	Revisione del modello organizzativo nell'ottica di una più efficace ed efficiente attuazione della LR 22/2021 in coerenza con le linee guida regionali ex DGR n. XI/6026 dell'1.3.2022
INDICATORE	Deliberazione di adozione del POAS e invio alla DGW entro la scadenza prefissata, 10.06.2022 (si/no)
OBIETTIVO	Definizione strumenti e meccanismi di integrazione tra le strutture aziendali a diverso titolo responsabili di <i>policy</i> /interventi per la messa a regime dei nuovi <i>setting</i> assistenziali, a garanzia della puntuale e tempestiva attuazione della programmazione regionale
INDICATORE	Individuazione Gruppo di Lavoro Interaziendale entro il 31.07.2022 (si/no)

**SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEL RISCHIO**

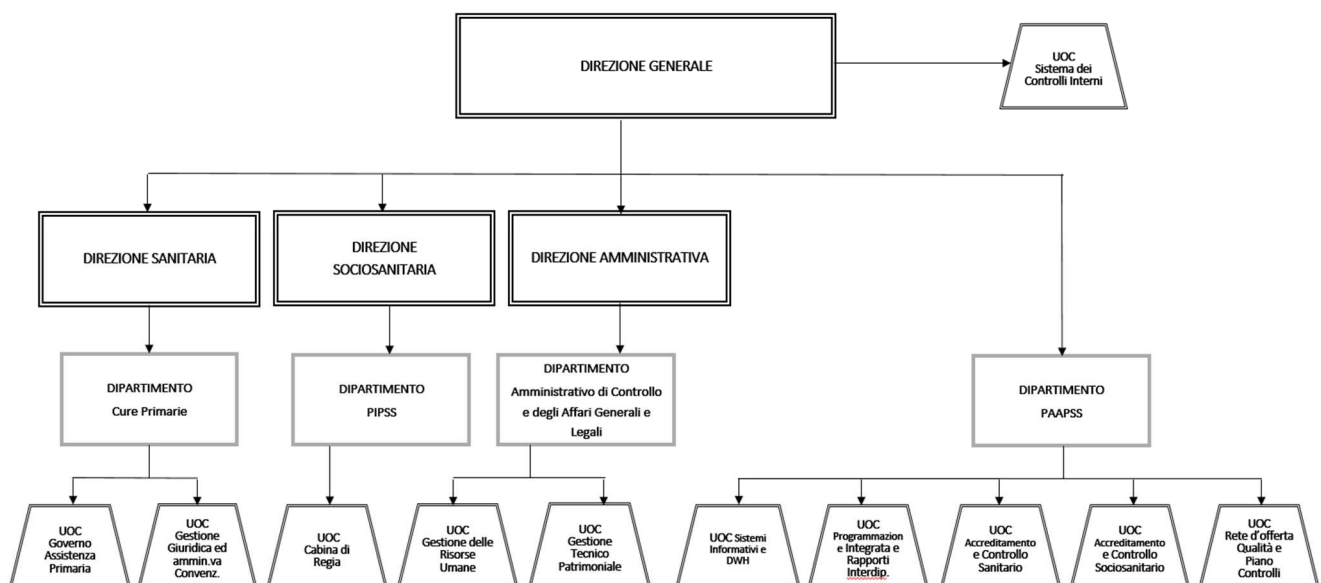
Il raggiungimento degli obiettivi della SOTTOSEZIONE PERFORMANCE sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei processi così come mappati nel PTPCT 2022-2024, cui si rimanda (deliberazione n. 285 del 28.04.2022). Di seguito si riportano le principali misure di prevenzione del rischio.

ANTICORRUZIONE - MISURE GENERALI

Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità
Codice di Comportamento	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni poste in essere per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Monitoraggio tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi

MISURE SPECIFICHE DI PROCESSO:

	DESCRIZIONE
Controllo	Rispetto delle scadenze e del cronoprogramma di attuazione degli adempimenti per prevenire il rischio di mancato raggiungimento degli obiettivi
Formazione	Circolazione delle informazioni, dei documenti, delle disposizioni per prevenire il rischio di competenze inadeguate e di errata conduzione dei processi
Trasparenza e flussi informativi	Completezza, accuratezza, riutilizzabilità dei dati, delle informazioni e dei documenti procedurali per favorire accessibilità e comprensibilità
Semplificazione	Efficientamento e miglioramento della tracciabilità del processo, anche attraverso l'informatizzazione dei processi
Regolamentazione	Disciplina delle fasi o dei processi per favorire uniformità e omogeneità di comportamenti

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE**STRUTTURA ORGANIZZATIVA****ORGANIGRAMMA**

Nota: rappresentazione a livello di UOC



LIVELLI ORGANIZZATIVI				
Direzione/ Dipartimento	CdR	Descrizione Centro di Responsabilità	Qualifica	Apporto FTE
Dipartimento PAAPSS	51L3000	Dipartimento PAAPSS	Dirigente Farmacista Direttore Dipartimento	0,2
			Personale Amministrativo	0,3
			Personale Sanitario	0,4
	51L3500	UOC Accreditamento e Controllo Sociosanitario	Assistente Sociale	0,2
			Operatore Tecnico	0,3
	51L3510	UOS Autorizzazione e Accreditamento Sociosanitario	Farmacista	0,2
	51L3410	UOS Autorizzazione e Accreditamento Sanitario	Dirigente Medico	0,3
			Operatore Tecnico	0,3
	51L3600	UOS Monitoraggio della Rete Territoriale Sanitaria e Sociosanitaria	Dirigente Medico Struttura Semplice	0,3
	51S1200	UOC Sistemi Informativi e DWH	Operatore Tecnico	1,5
Dipartimento PAAPSS				4,0
Dipartimento delle Cure Primarie	55L5200	UOC Governo Assistenza Primaria	Dirigente Medico Struttura complessa	0,7
			Dirigente Medico	0,5
	55L5300	UOC Cronicità, Integrazione e Governo del Territorio	Dirigente Medico Struttura Semplice	0,7
	55L5400	UOC Gestione Giuridica ed Amministrativa Convenzionamenti	Dirigente Amministrativo Struttura complessa	1,0
			Dirigente Amministrativo Struttura semplice	1,0
			Personale Amministrativo	8,0
Dipartimento CP				11,9
Direzione Generale	51S1100	UOC Sistema dei Controlli Interni	Dirigente Amministrativo Struttura Complessa	0,5
			Dirigente Amministrativo	0,3
			Personale Amministrativo	1,2
Direzione Generale				2,0
Dipartimento Amministrativo di Controllo e degli Affari Generali e Legali	53L3300	UOC Gestione Risorse Umane	Dirigente Amministrativo di Struttura Complessa	0,2
			Personale Amministrativo	0,2
	53L3310	UOS Gestione Giuridica del Personale	Dirigente Amministrativo Struttura Semplice	0,2
			Personale Amministrativo	0,2
	53L3010	UOS Gestione Tecnico Patrimoniale	Dirigente Ingegnere	0,2
			Operatore Tecnico	0,2
Dipartimento Amministrativo				1,2
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria	55L3000	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria	Dirigente Medico Direttore Dipartimento	0,3
	55L3200	UOC Medicina Preventiva nelle Comunità	Dirigente medico Struttura complessa	0,3
Dipartimento IPS				0,6
Dipartimento PIPSS	57L3500	Dipartimento PIPSS	Dirigente Ingegnere	0,4
			Dirigente Amministrativo	0,1
Dipartimento PIPSS				0,5
Totale complessivo				20,2

PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Con deliberazione n. 364 del 26 luglio 2018, ATS ha adottato un documento programmatico che definisce i principi generali giuridici, economici e strumentali da applicare nella gestione dell'istituto. La nuova regolamentazione sarà definita una volta approvati i contratti collettivi nazionali di lavoro per il personale del SSN che dovranno disciplinare la materia relativi al triennio 2019/2021. I risultati conseguiti sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI

Relativamente al triennio 2021/2023 ATS ha già adottato in via definitiva il Piano dei Fabbisogni di Personale approvato con DGR 7 marzo 2022 n. XI/6062 (deliberazione n. 182 del 17.03.2022). Le schede redatte per ciascuna delle annualità di riferimento sono riportate nella sezione dedicata, cui si rimanda anche per un approfondimento della pianificazione. Il Piano si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese.



PIANO FORMATIVO AZIENDALE	
La realizzazione delle finalità istituzionali e il conseguimento degli obiettivi di <i>performance</i> sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, declinati – a tutt’oggi - nei piani formativi aziendali annuali. Per il dettaglio si rinvia al PFA 2022 (deliberazione n. 221 del 31.03.2022). Di seguito si richiamano per area tematica le principali azioni. Le stesse sono ricondotte, per semplificazione, alla tradizionale articolazione (formazione di base, trasversale e tecnico-professionale).	
FORMAZIONE DI BASE	Transizione al digitale; Informatica; Anticorruzione; Sicurezza sul lavoro; GDPR; Lingue
FORMAZIONE TRASVERSALE	Logiche e strumenti di management locale, lavoro per progetti, euro-progettazione
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	Cambiamenti normativi e adeguamento procedure (Attuazione LR 22/2021 e provvedimenti applicativi; PNRR)

SOTTOSEZIONE: MONITORAGGIO	
COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi della sottosezione <i>performance</i> sono già integrati con quelli della prevenzione della corruzione e trasparenza. Sono declinati a cascata ai livelli organizzativi coinvolti. Concorrono alla determinazione della <i>performance</i> organizzativa e della <i>performance</i> Individuale in conformità al Regolamento che disciplina il sistema di misurazione e valutazione del personale (delibera n. 299/2017). Il sistema di monitoraggio integra gli ulteriori assi della programmazione come rappresentato alla Sezione Quinta del presente Piano, cui si rimanda. Lo stato di avanzamento delle attività è periodico in conformità alle modalità previste dal sistema di misurazione e valutazione delle <i>Performance Aziendali</i> (deliberazione n. 59 del 31.01.2022)
INDICATORE	n. report prodotti / n. report richiesti = 2 come da cronoprogramma



SEZIONE 4: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, PREVENZIONE DEI RISCHI

SCHEDA 2

CAMPAGNA VACCINALE ANTICOID-19

Mantenimento delle attività di gestione dell'emergenza Covid-19 relativamente a tamponi/vaccinazioni e, nel caso di ripresa epidemica, di quelle di governo dei posti letto da mettere a disposizione in funzione dei livelli di impatto dell'emergenza stessa sul sistema ospedaliero

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

ASSICURARE L'OMOGENEITÀ DI OFFERTA DELLA VACCINAZIONE ANTICOID-19 E L'EFFICIENZA DEI PROGRAMMI DI CONTENIMENTO DEL COVID-19 IN ATTO

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PAR.RIF.	VALORE			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
				2022	2023	2024	COSTANTE	POSITIVO	NEGATIVO
ACCESSIBILITÀ EQUITÀ	Rapporto percentuale tra n. di soggetti vaccinati con ciclo completo e n. totale di soggetti aventi titolo	Misurare la copertura vaccinale nella popolazione target	2021						
ACCESSIBILITÀ EQUITÀ	Rapporto percentuale tra n. soggetti fragili/vulnerabili vaccinati con ciclo completo e n. totale di soggetti della rispettiva coorte	Misurare la copertura vaccinale nei soggetti target anziani/fragili	2021						
ACCESSIBILITÀ EQUITÀ	Rapporto percentuale tra n. soggetti vaccinati a domicilio con ciclo completo e n. totale di soggetti della rispettiva coorte	Misurare la copertura vaccinale domiciliare	2021						

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	Piano Operativo di Emergenza Scenario 3
INDICATORE	Stesura Piano ed invio alla DGW entro il 15.06.2022 (si/no)
OBIETTIVO	Definizione fabbisogno tamponi, negoziazione con le ASST e monitoraggio dell'effettiva attuazione attraverso il sistema informativo centralizzato
INDICATORE	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dalla struttura tecnica regionale dedicata (<i>Task Force Tamponi</i>) Rendicontazione periodica secondo cronoprogramma regionale. Il mancato rispetto dei target comporta una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti
OBIETTIVO	Definizione fabbisogno vaccinazioni, negoziazione con le ASST, Enti Erogatori Privati/ADI/Cure Palliative Domiciliari e monitoraggio dell'effettiva attuazione attraverso il sistema informativo centralizzato
INDICATORE	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dalla struttura tecnica regionale dedicata (Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19) sia per le somministrazioni nei centri vaccinali sia per le somministrazioni domiciliari Rendicontazione mensile al livello regionale. Il mancato rispetto dei target comporta una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti
OBIETTIVO	Prosecuzione supporto all'attività vaccinale delle Cooperative MMG/PLS prioritariamente nei confronti dei soggetti anziani e fragili e – vista la necessità di intraprendere ogni iniziativa utile a supportare ed incrementare la campagna in corso – estendendo anche la somministrazione del vaccino nei confronti di target non ricompresi nella casistica delineata dalla DGR n. XI/4434/2021



INDICATORE	Sottoscrizione dell'addendum anno 2022 al contratto con le Cooperative di MMG/PLS, entro il 31.12.2022 = 100% delle Cooperative aderenti
OBIETTIVO	Monitoraggio somministrazione del vaccino nelle Farmacie convenzionate attraverso il sistema informativo centralizzato e promozione continua della loro adesione alla campagna vaccinale
INDICATORE	Rendicontazione mensile al livello regionale. Il mancato rispetto dei target comporta una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti
OBIETTIVO	Monitoraggio offerta posti letto in ambito terapia intensiva, acuto e subacuto secondo quanto previsto dal livello dell'emergenza
INDICATORE	Attuazione della programmazione regionale = 100% degli adempimenti (si/no)

SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEL RISCHIO

Il raggiungimento degli obiettivi della SOTTOSEZIONE *PERFORMANCE* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei processi così come mappati nel PTPCT 2022-2024, cui si rimanda (deliberazione n. 285 del 28.04.2022). Di seguito si riportano le principali misure di prevenzione del rischio.

ANTICORRUZIONE - MISURE GENERALI

Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità
Codice di Comportamento	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni poste in essere per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Monitoraggio dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi

MISURE SPECIFICHE DI PROCESSO:

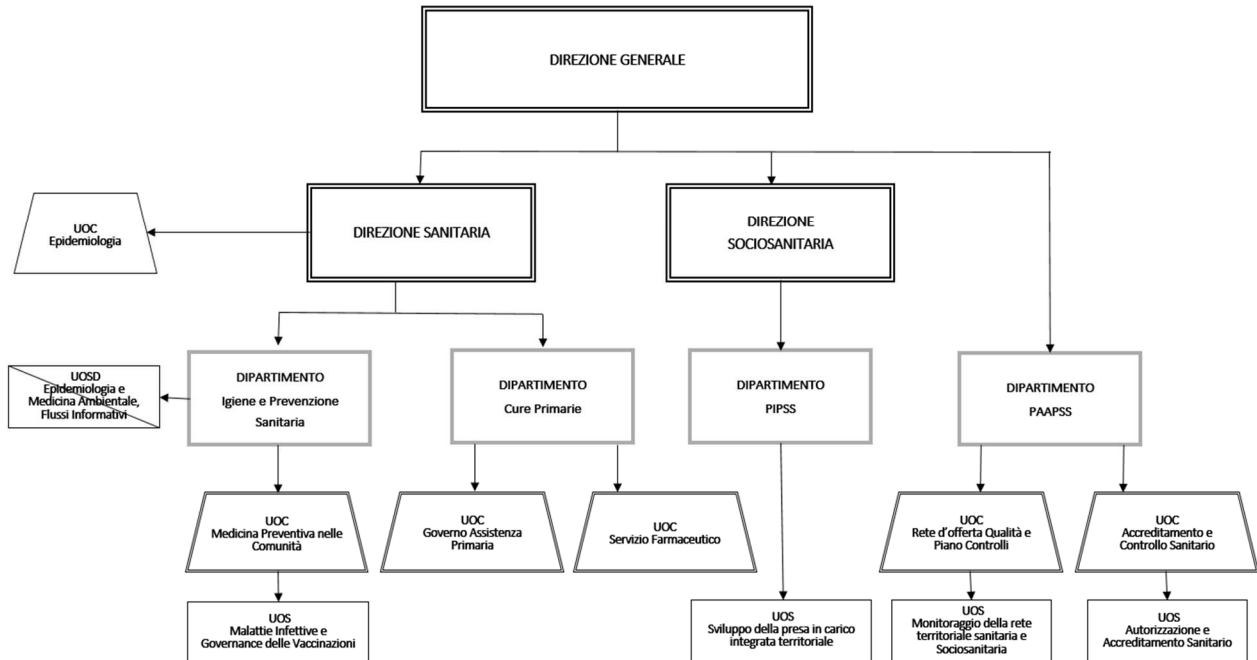
	DESCRIZIONE
Controllo	Rispetto delle scadenze e del cronoprogramma di attuazione degli adempimenti per prevenire il rischio di mancato raggiungimento degli obiettivi
Formazione	Circolazione delle informazioni, dei documenti, delle disposizioni per prevenire il rischio di competenze inadeguate e di errata conduzione dei processi
Trasparenza e flussi informativi	Completezza, accuratezza, riutilizzabilità dei dati, delle informazioni e dei documenti procedurali per favorire accessibilità e comprensibilità
Semplificazione	Efficientamento e miglioramento della tracciabilità del processo, anche attraverso l'informatizzazione dei processi
Regolamentazione	Disciplina delle fasi o dei processi per favorire uniformità e omogeneità di comportamenti



SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ORGANIGRAMMA





LIVELLI ORGANIZZATIVI				
Direzione/Dipartimento	CdR	Descrizione Centro di Responsabilità	Qualifica	Apporto FTE
Dipartimento PAAPSS	51L3000	Dipartimento PAAPSS	Dirigente Farmacista Direttore Dipartimento	0,2
			Personale Amministrativo	0,4
	51L3610	UOS Monitoraggio della Rete Territoriale Sanitaria e Sociosanitaria	Dirigente Medico Struttura Semplice	0,4
	51L3410	UOS Autorizzazione e Accreditamento Sanitario	Dirigente Medico	0,2
Dipartimento PAAPSS				1,2
Direzione Generale	51D0000	Direzione Generale	Dirigente Medico	1,0
			Operatore Tecnico	0,6
Direzione Generale				1,6
Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	55L1100	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Dirigente Medico Direttore Dipartimento	0,2
	55L3700	UOC Medicina Preventiva nelle Comunità	Collaboratore Sanitario	0,2
			Dirigente Medico Struttura Complessa	0,2
			Dirigente biologo Struttura Semplice	0,2
	55L3140	UOSD Epidemiologia e Medicina Ambientale, Flussi Informativi	Operatore tecnico	0,5
Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria				1,3
Dipartimento Cure Primarie	55L5100	Dipartimento Cure Primarie	Dirigente Medico Direttore Dipartimento	0,3
	55L5200	UOC Governo Assistenza Primaria	Dirigente Medico	0,5
			Personale Amministrativo	3,0
	55L5300	UOC Cronicità Integrazione e Governo del Territorio	Dirigente Medico Struttura Semplice	0,3
			Collaboratore Sanitario	1,0
			Personale Amministrativo	1,0
	55L5100	UOC Servizio Farmaceutico	Dirigente Farmacista Struttura Complessa	0,3
Dipartimento Cure Primarie				6,4
Dipartimento PIPSS	57L3610	UOS Sviluppo della Presa in Carico Integrata Territoriale	Dirigente Medico Struttura Semplice	0,2
			Collaboratore Sanitario	0,4
	57L1000	Dipartimento PIPSS	Ingegnere	0,2
			Dirigente Amministrativo	0,2
Dipartimento PIPSS				1,0
Direzione Sanitaria	55S1100	UOC Epidemiologia	Dirigente Medico struttura semplice	1,0
			Statistico Dirigente	1,0
			Operatore Tecnico	1,0
			Collaboratore Sanitario	6,0
Direzione Sanitaria				9,0
Dipartimento PIPSS	57L3610	UOS Sviluppo della Presa in Carico Integrata Territoriale	Dirigente medico struttura semplice	1,0
	57L3100	Dipartimento PIPSS	Ingegnere	1,0
			Personale Amministrativo	0,2
Dipartimento PIPSS				3,0
Totale complessivo				23,5

PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Con deliberazione n. 364 del 26 luglio 2018, ATS ha adottato un documento programmatico che definisce i principi generali giuridici, economici e strumentali da applicare nella gestione dell'istituto. La nuova regolamentazione sarà definita una volta approvati i contratti collettivi nazionali di lavoro per il personale del SSN che dovranno disciplinare la materia relativi al triennio 2019/2021.



I risultati conseguiti sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI

Relativamente al triennio 2021/2023 ATS ha già adottato in via definitiva il Piano dei Fabbisogni di Personale approvato con DGR 7 marzo 2022 n. XI/6062 (deliberazione n. 182 del 17.03.2022). Le schede redatte per ciascuna delle annualità di riferimento sono riportate nella sezione dedicata, cui si rimanda anche per un approfondimento della pianificazione. Il Piano si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese.

PIANO FORMATIVO AZIENDALE

La realizzazione delle finalità istituzionali e il conseguimento degli obiettivi di *performance* sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, declinati – a tutt'oggi - nei piani formativi aziendali annuali. Per il dettaglio si rinvia al PFA 2022 (deliberazione n. 221 del 31.03.2022). Di seguito si richiamano per area tematica le principali azioni. Le stesse sono ricondotte, per semplificazione, alla tradizionale articolazione (formazione di base, trasversale e tecnico-professionale).

FORMAZIONE DI BASE	Transizione al digitale/Informatica; Anticorruzione; Sicurezza sul lavoro; GDPR
FORMAZIONE TRASVERSALE	Comunicazione
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	Cambiamenti normativi e adeguamento procedure

SOTTOSEZIONE: MONITORAGGIO

COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi della sottosezione <i>performance</i> sono già integrati con quelli della prevenzione della corruzione e trasparenza. Sono declinati a cascata ai livelli organizzativi coinvolti. Concorrono alla determinazione della <i>performance</i> organizzativa e della <i>performance</i> Individuale in conformità al Regolamento che disciplina il sistema di misurazione e valutazione del personale (delibera n. 299/2017). Il sistema di monitoraggio integra gli ulteriori assi della programmazione come rappresentato alla Sezione Quinta del presente Piano, cui si rimanda. Lo stato di avanzamento delle attività è periodico in conformità alle modalità previste dal sistema di misurazione e valutazione delle <i>Performance Aziendali</i> (deliberazione n. 59 del 31.01.2022)
INDICATORE	n. report prodotti / n. report richiesti = 2 come da cronoprogramma

**SEZIONE 4: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, PREVENZIONE DEI RISCHI****SCHEDA 3****GOVERNO DELL'OFFERTA DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI**

Programmazione, accreditamento, negoziazione, acquisto e controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

GARANTIRE L'EROGAZIONE TEMPESTIVA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PAR. RIF.	VALORE			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
				2022	2023	2024	COSTANTE	POSITIVO	NEGATIVO
ACCESSIBILITÀ	n. prime visite II semestre 2022/n. prime visite 2019	Recupero dell'offerta di prime visite ambulatoriali per favorire la presa in carico dell'utente	2019						
	n. ricoveri chirurgici programmati oncologici II semestre 2022/n. ricoveri chirurgici programmati 2019	Recupero dell'attività di ricovero chirurgico programmato oncologico	2019						
EFFICIENZA SCREENING MAMMOGRAFICO	n. esami di secondo livello gestiti entro i tempi d'attesa previsti (tempo intercorrente tra esecuzione mx e esame di approfondimento)	Rispetto dei tempi di presa in carico (approfondimento) della paziente con risultato dubbio o positivo alla mammografia	28 gg						

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	Attuazione Piano per le Liste di Attesa (DGR n. XI/6002/2020) relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori
INDICATORE	Rendicontazione trimestrale alla DGW con evidenza dell'attività di coordinamento svolta da ATS in conformità a quanto previsto dalla DGR 6002/2020: il mancato raggiungimento dei risultati trimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti
OBIETTIVO	Rispetto del tempo massimo di attesa (target DGR n. XI/5832/2021)
INDICATORE	Rendicontazione trimestrale alla DGW con evidenza dell'attività di coordinamento svolta da ATS in conformità a quanto previsto dalla DGR 5832/2021 e smi: il mancato raggiungimento dei risultati trimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti
OBIETTIVO	Attività di donazione di organi e tessuti
INDICATORE	Rispetto degli obiettivi indicati dalla DGR XI/6329/2022 Invio della relazione annuale alla DGW, entro il 31.1.2023, in merito alla attività svolta (si/no)
OBIETTIVO	Predisposizione e attuazione del Piano dei Controlli ATS Insubria Anno 2022 in coerenza con le indicazioni dell'Agenzia di Controllo del Sistema Socio Sanitario Lombardo (ACSS) ex DGR n. XI/6396 del 23.05.2022)
INDICATORE	Delibera di adozione del piano entro la scadenza fissata dalla DGW (si/no) Rispetto dei target previsti per tutti gli ambiti di controllo delle ATS indicati nel piano = 100%

SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEL RISCHIO



Il raggiungimento degli obiettivi della SOTTOSEZIONE *PERFORMANCE* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei processi così come mappati nel PTPCT, di cui si fornisce rappresentazione sintetica nella tabella in calce alla presente scheda.

Di seguito si riportano le principali misure di prevenzione del rischio. Per il dettaglio si rimanda al PTPCT 2022-2024 (deliberazione n. 285 del 28.04.2022)

ANTICORRUZIONE - MISURE GENERALI	
Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità
Codice di Comportamento	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni poste in essere per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Regolare composizione delle Commissioni a presidio dell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento e corretto funzionamento degli uffici
Monitoraggio tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
<i>Pantouflage</i>	Scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione per preconstituire delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro
MISURE SPECIFICHE DI PROCESSO:	
	DESCRIZIONE
Controllo	Rispetto delle scadenze e del cronoprogramma di attuazione degli adempimenti per prevenire il rischio di non regolare conduzione delle fasi del processo (es: <i>verifica requisiti soggettivi/autocertificazioni; controllo budget, volumi prestazioni sanitarie; analisi flussi informativi vs RPTCT</i>)
Misure organizzative con effetti analoghi alla rotazione	Adozione di misure organizzative atte ad evitare il consolidarsi di rapporti/relazioni con i soggetti destinatari dell'attività autorizzativa o di controllo (es: <i>alternanza operatori per territorio/ambiti di intervento</i>)
Trasparenza	Tracciabilità, completezza, accuratezza, riutilizzabilità dei dati, delle informazioni e dei documenti procedurali per favorire accessibilità e comprensibilità (es: <i>condivisione con gli Erogatori indirizzi regolatori della programmazione regionale; esplicitazione criteri di determinazione dei budget; esplicitazione criteri di campionamento; tracciabilità iter procedurale</i>)
Regolamentazione	Disciplina delle fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti (es: <i>definizione procedure; utilizzo moduli standard</i>)



SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ORGANIGRAMMA

Con nota DG Prot.
PER.0116347 del 20.10.21
UOC Sistemi Informativi e
DWH posta in staff al
Dipartimento

DIPARTIMENTO P.A.A.P.S.S.
(Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle
Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie)

UOSD
Coordinamento Area
Salute Mentale

UOSD
Contabilità e Rapporti
Giuridici con gli Erogatori

RISORSE UMANE

DIRIGENZA MEDICA	13,7
DIRIGENZA SANITARIA	3,0
DIRIGENZA PTA	1,0
INCARICHI FUNZIONE	8,0
COMPARTO	41,37
TOT	67,07

UOC
Programmazione
Integrata
e Rapporti
Interdipartimentali

UOS
Negoziazione, Contratti e
Monitoraggio delle
Performance

UOC
Accreditamento e
Controllo Sanitario

UOS
Autorizzazione e
Accreditamento Sanitario

UOS
Appropriatezza e
Controllo
Sanitario

UOC
Accreditamento e
Controllo Sociosanitario

UOS
Autorizzazione e
Accreditamento
Sociosanitario

UOS
Appropriatezza e
Controllo
Sociosanitario

UOC
Rete d'Offerta, Qualità e
Piano Controlli

UOS
Monitoraggio della Rete
Territoriale Sanitaria e
Sociosanitaria

*Con deliberazione n. 341 del 07.06.2022 è stato adottato il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), in fase di approvazione ai sensi dell'art. 17 LR N. 33/2009 da parte di Regione Lombardia. Con il nuovo piano il Dipartimento PAAPSS acquisirà anche le funzioni di negoziazione e acquisto delle prestazioni sociosanitarie (I Pilastro).

LIVELLI ORGANIZZATIVI

Dipartimento/UOC	CdR	Descrizione Centro di Responsabilità	Qualifica	Teste
Dipartimento PAAPSS	51L3000	Dipartimento PAAPSS	Collaboratore Sanitario	3,0
			Dirigente Amministrativo	1,0
			Operatore Tecnico	2,0
			Personale Amministrativo	4,0
				10,0
UOC Accreditamento e Controllo Sanitario	51L3400	UOC Accreditamento e Controllo Sanitario	Collaboratore Sanitario	2,0
			Dirigente Medico	1,0
			Dirigente medico struttura complessa	1,0
			Personale Amministrativo	4,0
	51L3410	UOS Autorizzazione e Accreditamento Sanitario	Collaboratore Sanitario	1,0
			Dirigente Medico	2,0
	51L3420	UOS Appropriatezza e Controllo Sanitario	Personale Amministrativo	2,0
			Collaboratore Sanitario	3,0
			Dirigente Medico	4,0



			Dirigente Medico struttura semplice	1,0
			Personale Amministrativo	2,0
			Programmatore	1,0
				24,0
UOC Accreditamento e Controllo Sociosanitario	51L3500	UOC Accreditamento e Controllo Sociosanitario	Assistente Sociale	3,0
			Collaboratore Sanitario	3,0
			Personale Amministrativo	3,0
	51L3510	UOS Autorizzazione e Accreditamento Sociosanitario	Assistente Sociale	1,0
			Collaboratore Sanitario	3,0
			Farmacista	1,0
	51L3520	UOS Appropriatelyzza e Controllo Sociosanitario	Assistente Sociale	1,0
			Collaboratore Sanitario	2,0
			Dirigente Medico	1,0
			Dirigente Medico struttura semplice	1,0
				19,0
UOC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali	51L3300	UOC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali	Dirigente Medico struttura complessa	1,0
			Personale Amministrativo	5,0
	51L3310	UOS Negoziazione, Contratti e Monitoraggio delle Performance	Farmacista	1,0
				7,0
UOC Rete d'Offerta, Qualità e Piano Controlli	51L3600	UOC Rete d'Offerta, Qualità e Piano Controlli	Collaboratore Sanitario	1,0
			Dirigente Medico	1,0
			Farmacista	1,0
			Operatore Tecnico	1,0
			Personale Amministrativo	2,0
	51L3610	UOS Monitoraggio della Rete Territoriale Sanitaria e Sociosanitaria	Dirigente Medico struttura semplice	1,0
				7,0
UOSD Contabilità e Rapporti Giuridici con gli Erogatori	51L3200	UOSD Contabilità e Rapporti Giuridici con gli Erogatori	Personale Amministrativo	2,0
				2,0
Totale complessivo				69,0

Fonte: Tabella 15.1 Debito informativo regionale Co.An. IV trim 2021



PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Con deliberazione n. 364 del 26 luglio 2018, ATS ha adottato un documento programmatico che definisce i principi generali giuridici, economici e strumentali da applicare nella gestione dell'istituto. La nuova regolamentazione sarà definita una volta approvati i contratti collettivi nazionali di lavoro per il personale del SSN che dovranno disciplinare la materia relativi al triennio 2019/2021.

I risultati conseguiti sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI

Relativamente al triennio 2021/2023 ATS ha già adottato in via definitiva il Piano dei Fabbisogni di Personale approvato con DGR 7 marzo 2022 n. XI/6062 (deliberazione n. 182 del 17.03.2022). Le schede redatte per ciascuna delle annualità di riferimento sono riportate nella sezione dedicata, cui si rimanda anche per un approfondimento della pianificazione.

Il Piano si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese.

PIANO FORMATIVO AZIENDALE

La realizzazione delle finalità istituzionali e il conseguimento degli obiettivi di *performance* sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, declinati – a tutt'oggi - nei piani formativi aziendali annuali. Per il dettaglio si rinvia al PFA 2022 (deliberazione n. 221 del 31.03.2022).

Di seguito si richiamano per area tematica le principali azioni previste. Le stesse sono state ricondotte, per semplificazione, alla tradizionale articolazione (formazione di base, trasversale e tecnico-professionale).

FORMAZIONE DI BASE	Transizione al digitale/Informatica (<i>Assessment</i> competenze e formazione); Anticorruzione; Sicurezza sul lavoro (formazione generale dei lavoratori D.Lgs 81/08; formazione specifica sicurezza sul lavoro; formazione per addetti ad attività a rischio incendio medio; utilizzo videoterminale; gestione rischio da stress; addestramento all'uso DPI di 3 ^a categoria – emergenza Covid; rianimazione cardiopolmonare di base e defibrillazione precoce - operatore laico); GDPR (modello aziendale di gestione della privacy e della data <i>protection</i>) Percorso neo assunti/neo inseriti
FORMAZIONE TRASVERSALE	Conoscere per comunicare; comunicazione interpersonale e lavoro di gruppo
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	Cambiamenti normativi e adeguamento procedure (processo deliberativo, processo sanzionatorio; valutazione e controllo requisiti soggettivi; controllo della appropriatezza clinica delle prestazioni di ambito sanitario; accreditamento medicina trasfusionale)

SOTTOSEZIONE: MONITORAGGIO

COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi della sottosezione <i>performance</i> sono già integrati con quelli della prevenzione della corruzione e trasparenza. Sono declinati a cascata ai livelli organizzativi coinvolti. Concorrono alla determinazione della <i>performance</i> organizzativa e della <i>performance</i> Individuale in conformità al Regolamento che disciplina il sistema di misurazione e valutazione del personale (delibera n. 299/2017). Il sistema di monitoraggio integra gli ulteriori assi della programmazione come rappresentato alla Sezione Quinta del presente Piano, cui si rimanda. Lo stato di avanzamento delle attività è periodico in conformità alle modalità previste dal sistema di misurazione e valutazione delle <i>Performance Aziendali</i> (deliberazione n. 59 del 31.01.2022)
INDICATORE	n. report prodotti / n. report richiesti = 2 come da cronoprogramma



RETE EROGATORI SOCIOSANITARI

TIPOLOGIA	DISTRETTO ATS	RSA	CDI	RSD	CDD	CSS	CONSUL. FAMILIARI	ENTI AUSILIARI DIPENDENZE	CURE INTERMEDIE	RIABILI TAZIONE	HOSPICE	UCP DOMICIL	AMBUL./ DAY HOSPITAL	ADI	SERT
ANZIANI	Sette Laghi	39	9												
	Valle Olona	21	11												
	Lariano	56	15												
DISABILI	Sette Laghi			7	10	6									
	Valle Olona			0	12	14									
	Lariano			10	15	9									
RIABILITAZIONE	Sette Laghi								2	4					
	Valle Olona								1	2					
	Lariano								1	3					
FAMIGLIA	Sette Laghi						6								
	Valle Olona						7								
	Lariano						13								
DIPENDENZE	Sette Laghi							10							4
	Valle Olona							3							3
	Lariano							8							4
CURE PALLIATIVE	Sette Laghi										3	4	3		
	Valle Olona										3	6	1		
	Lariano										3	7	3		
DOMICILIARI	Sette Laghi													13	
	Valle Olona													11	
	Lariano													9	

Fonte: PTPCT 2022 - 2024

MACROPROCESSI

COD. STRUTTURA	STRUTTURA	PROCESSO	DESCRIZIONE PROCESSO	RISORSE STRUMENTALI
51L330000	UOC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali	Strutture Sanitarie: Fase di Programmazione dei Contratti Annuali	Analisi delle Regole e programmazione degli obiettivi in relazione alla rete di offerta	DWH; Database diversi (MTA web, MOSA, etc)
51L330000	UOC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali	Acquisto Prestazioni Sanitarie (Negoziazione, Sottoscrizione e Gestione dei Contratti)	Negoziazione, contrattualizzazione e gestione ordinativi di acquisto prestazioni	DWH; Database diversi (MTA web, MOSA, etc)
51L320000	UOSD Contabilità e Rapporti Giuridici con gli Erogatori	Monitoraggio Acquisto Prestazioni Sanitarie	Monitoraggio degli adempimenti contrattuali attraverso i flussi informativi, anche relativamente alle procedure di emissione ordini e analisi delle fatture per la corresponsione di acconti e saldi	DWH; Database diversi (MTA web, MOSA, etc)
51L330000	UOC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali	Monitoraggio Acquisto Prestazioni Sanitarie	Monitoraggio degli adempimenti contrattuali attraverso i flussi informativi, anche relativamente alle procedure di emissione ordini e analisi delle fatture per la corresponsione di acconti e saldi	DWH; Database diversi (MTA web, MOSA, etc)
51L342000	UOS Appropriatelyzza e Controllo Sanitario	Controllo Prestazioni di Assistenza Sanitaria (Ricovero, Specialistica Ambulatoriale) Erogate da Strutture a Contratto	Verifica della corretta applicazione da parte degli erogatori dei meccanismi di finanziamento delle prestazioni sanitarie, valutando l'adeguatezza dell'ambito di effettuazione della prestazione e della documentazione sanitaria prevista dalle regole di codifica delle diagnosi e delle procedure sanitarie	Software per gestione controlli (Verbena per ricoveri, Quadrifoglio per spec.ca ambulatoriale), oltre a Grouper 3M per DRG
51L341000	UOS Autorizzazione e Accreditamento Sanitario	Vigilanza, Controlli, Ispezioni Strutture Sanitarie: Fase Autorizzativa	Gestione della fase istruttoria attraverso visione della documentazione allegata all'istanza, con eventuali richieste di integrazioni e sopralluoghi in loco	ASAN; Telemaco; FNMOCEO (Ordine dei medici e odontoiatri)
51L341000	UOS Autorizzazione e Accreditamento Sanitario	Vigilanza, Controlli, Ispezioni Strutture Sanitarie: Fase di Mantenimento dei Requisiti	Verifica del mantenimento da parte delle strutture sanitarie dei requisiti autorizzativi/di accreditamento. Il processo si attiva in attuazione al Piano Controlli annuale, su segnalazioni/esposti. Comprende la valutazione della documentazione e/o sopralluoghi	ASAN; Telemaco; FNMOCEO (Ordine dei medici e odontoiatri)
51L351000	UOS Autorizzazione e Accreditamento Sociosanitario	Vigilanza, Controlli, Ispezioni Strutture Sociosanitarie: Fase Autorizzativa e Accreditamento	Gestione della fase istruttoria finalizzata all'autorizzazione e all'accreditamento di strutture sociosanitarie	AFAN; Telemaco; FNMOCEO (Ordine dei medici e odontoiatri)
51L351000	UOS Autorizzazione e Accreditamento Sociosanitario	Vigilanza e Controllo Strutture Sociosanitarie: Fase di Mantenimento dei Requisiti	In attuazione al Piano Controlli annuale o a seguito di esposti e segnalazioni; la gestione della fase istruttoria avviene attraverso la visione della documentazione cui seguono sopralluoghi in loco ed eventuale richiesta di documentazione successiva	AFAN; Telemaco; FNMOCEO (Ordine dei medici e odontoiatri)
51L352000	UOS Appropriatelyzza e Controllo Sociosanitario	Controllo di Appropriatelyzza delle Prestazioni Sociosanitarie	In attuazione al Piano Controlli annuale, esposti e segnalazioni; gestione della fase di valutazione dei requisiti di appropriatelyzza attraverso visione della documentazione, sopralluoghi in loco e richiesta di documentazione successiva	AFAN; FNMOCEO (Ordine dei medici e odontoiatri); Flussi da Dipartimento PIPSS

Fonte: PTPCT 2022-2024



SEZIONE 4: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, PREVENZIONE DEI RISCHI

SCHEDA 4

GOVERNO DELLA DOMANDA

Garantire le funzioni di raccordo tra il sistema sanitario e sociosanitario ed il sistema sociale attraverso il coordinamento della programmazione sociosanitaria con quella sociale, il contributo alla realizzazione di attività finalizzate all'integrazione delle prestazioni assicurate dai diversi attori, la definizione e la verifica degli interventi secondo percorsi e processi condivisi

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

INCREMENTO DEI LIVELLI DI EFFICACIA, EFFICIENZA ED APPROPRIATEZZA DI RISPOSTA AI BISOGNI INTEGRATI DELLE PERSONE E RELATIVE FAMIGLIE

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PAR.RIF	VALORE			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
				2022	2023	2024	COSTANTE	POSITIVO	NEGATIVO
EFFICACIA	n. assistiti in carico ADI / n. cittadino over 65	Livello di copertura ADI per misurare la capacità di risposta al bisogno di presa in carico	10% (livello nazionale)						
EFFICACIA	n. Centri per la Famiglia attivati / n. Centri previsti	Capacità di raggiungere gli obiettivi prefissati in sede di programmazione	--						
EFFICACIA	n. ambiti territoriali con erogatori ADI / n. ambiti territoriali	Livello di copertura ADI per misurare la capacità di risposta al bisogno di presa in carico	1						

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	Valorizzazione del ruolo e dei contributi della Cabina di Regia, dei Tavoli Operativi Distrettuali degli Ambiti Territoriali per l'attuazione della programmazione sociale territoriale
INDICATORE	Studio e analisi condivisa delle dimensioni di spesa e dell'allocazione delle risorse su aree e interventi integrati: produzione report = 1 entro il 31.12.2022 (si/no) Progetti sperimentali: Report sulla realizzazione di tre interventi (uno per ASST) e verifica degli indicatori di attività =1 entro il 30.06.2023
OBIETTIVO	Potenziamento dell'assistenza al domicilio
INDICATORE	Analisi dell'offerta di prestazioni RSA Aperta e ADI: produzione report = 1 entro il 28.02.2023 (dati intera annualità) Condivisione linee operative per le dimissioni e la gestione delle prestazioni di fisioterapia al domicilio - produzione report su flusso dati storici ADI = 1 entro il 31.12.2022 - redazione linee operative = 1 entro il 30.06.2023
OBIETTIVO	Sperimentazione dei Centri per la Famiglia ex DGR n. 5392/2021
INDICATORE	Istituzione Tavolo di Coordinamento per l'attuazione ed il monitoraggio delle attività previste = 1 entro il 30.09.2022 Individuazione strumento per la misurazione dell'impatto sociale delle azioni svolte dai Centri Famiglia = 1 entro 31.12.2022 Attuazione percorso formativo di accompagnamento agli Enti Gestori = 1 evento entro il 31.12.2022

**SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEL RISCHIO**

Il raggiungimento degli obiettivi della SOTTOSEZIONE *PERFORMANCE* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei processi così come mappati nel PTPCT, di cui si fornisce rappresentazione sintetica nella tabella in calce alla presente scheda.

Di seguito si riportano le principali misure di prevenzione del rischio. Per il dettaglio si rimanda al PTPCT 2022-2024 (deliberazione n. 285 del 28.04.2022)

ANTICORRUZIONE - MISURE GENERALI

Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità
Codice di Comportamento	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni poste in essere per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Regolare composizione delle Commissioni a presidio dell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento e corretto funzionamento degli uffici
Monitoraggio dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
<i>Pantouflage</i>	Scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro

MISURE SPECIFICHE DI PROCESSO:

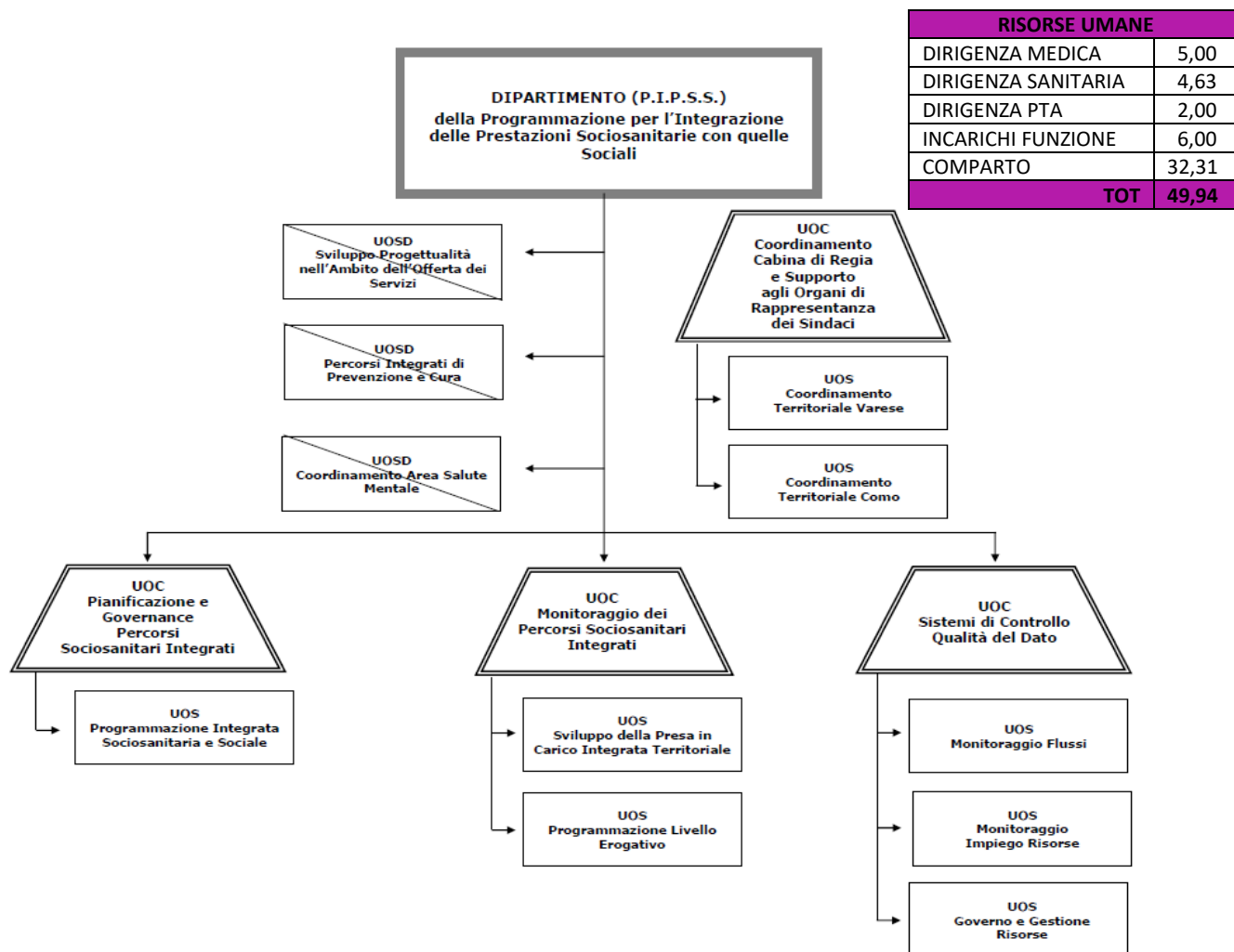
	DESCRIZIONE
Controllo	Rispetto delle scadenze e del cronoprogramma di attuazione degli adempimenti per prevenire il rischio di non regolare conduzione delle fasi del processo (es: <i>verifica requisiti soggettivi/autocertificazioni; controllo budget, volumi prestazioni sanitarie; analisi flussi informativi vs RPTCT</i>)
Misure organizzative con effetti analoghi alla rotazione	Adozione di misure organizzative atte ad evitare il consolidarsi di rapporti/relazioni con i soggetti destinatari dell'attività autorizzativa o di controllo (es: <i>alternanza operatori per territorio/ambiti di intervento</i>)
Trasparenza	Tracciabilità, completezza, accuratezza, riutilizzabilità dei dati, delle informazioni e dei documenti procedurali per favorire accessibilità e comprensibilità (es: <i>condivisione con gli Erogatori indirizzi regolatori della programmazione regionale; esplicitazione criteri di determinazione dei budget; esplicitazione criteri di campionamento; tracciabilità iter procedurale</i>)
Regolamentazione	Disciplina delle fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti (es: <i>definizione procedure; utilizzo modulistica standard</i>)



SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ORGANIGRAMMA



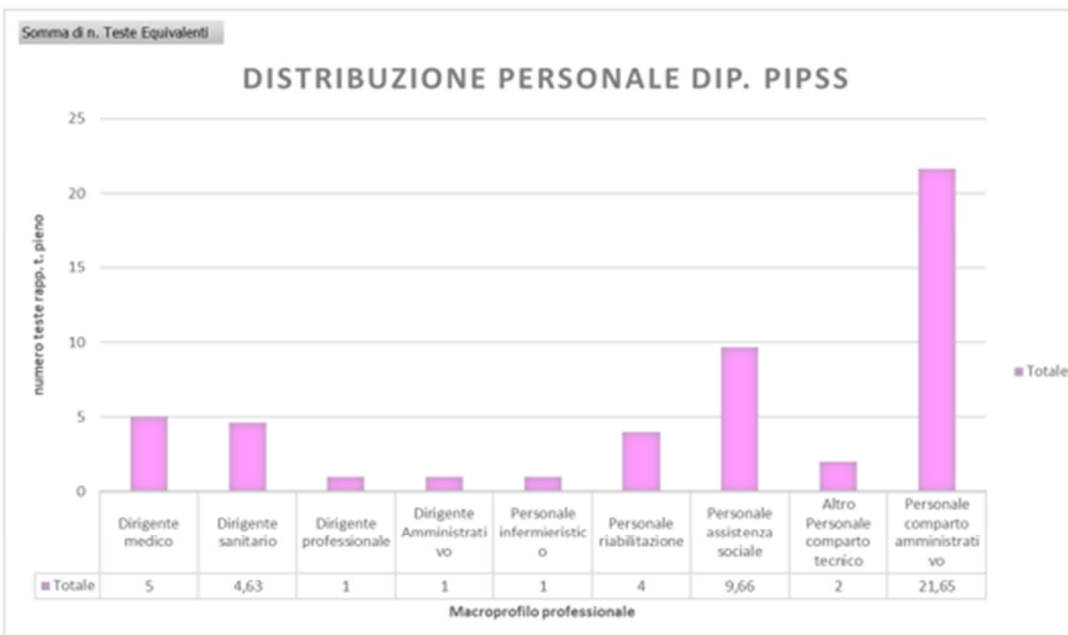
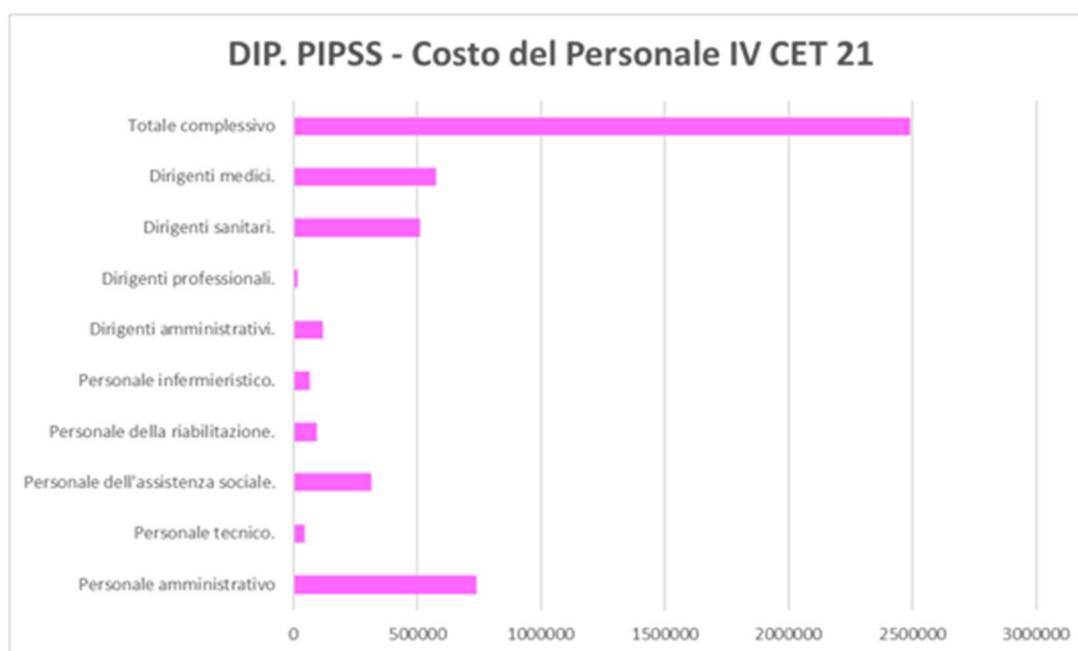
Fonte: POAS ATS Insubria vigente (aggiornamento D.G.R. XI/5283 del 27/09/2021)



LIVELLI ORGANIZZATIVI				
Dipartimento/UOC	CdR	Descrizione Centro di Responsabilità	Qualifica	Teste
Dipartimento PIPSS	57L3000	Dipartimento P.I.P.S.S.: direzione e segreteria	Assistente Sociale	1,0
			Collaboratore Sanitario	1,0
			Personale Amministrativo	2,0
				4,0
UOC Coordinamento Cabina di Regia e Supporto agli Organi di Rappresentanza dei Sindaci	57L3100	UOC Coord. Cabina di Regia e Supporto Organi di Rappr. Sindaci	Dirigente Psicologo struttura complessa	1,0
			Personale Amministrativo	2,0
	57L3110	UOS Coordinamento Territoriale Varese	Assistente Sociale	2,0
			Dirigente Psicologo	1,0
	57L3120	UOS Coordinamento Territoriale Como	Assistente Sociale	2,0
			Dirigente Psicologo struttura semplice	1,0
			Personale Amministrativo	2,0
				11,0
UOC Monitoraggio dei Percorsi Sociosanitari Integrati	57L3600	UOC Monitoraggio dei Percorsi Sociosanitari Integrati	Assistente Sociale	1,0
			Collaboratore Sanitario	1,0
			Dirigente Medico	1,0
			Dirigente Medico struttura complessa	1,0
			Personale Amministrativo	2,0
	57L3610	UOS Sviluppo della Presa in Carico Integrata Territoriale	Assistente Sociale	2,0
			Collaboratore Sanitario	1,0
			Dirigente Medico struttura semplice	1,0
	57L3620	UOS Programmazione Livello Erogativo	Dirigente Medico struttura complessa	1,0
				11,0
UOC Pianificazione e Governance Percorsi Sociosanitari Integrati	57L3500	UOC Pianificazione e Governance Percorsi Sociosanitari Integrati	Ingegnere	1,0
			Operatore Tecnico	1,0
			Personale Amministrativo	2,0
				4,0
UOC Sistemi di Controllo Qualità del Dato	57L3700	UOC Sistemi di Controllo Qualità del Dato	Dirigente Amministrativo di Struttura Complessa	1,0
			Personale Amministrativo	1,0
	57L3710	UOS Monitoraggio Flussi	Collaboratore Sanitario	1,0
			Dirigente Psicologo struttura semplice	1,0
			Personale Amministrativo	3,0
	57L3730	UOS Governo e Gestione Risorse	programmatore	1,0
				6,0
				14,0
UOSD Coordinamento Area Salute Mentale	57L3400	UOSD Coordinamento Area Salute Mentale	Assistente Sociale	1,0
			Collaboratore Sanitario	1,0
			Dirigente Medico struttura semplice	1,0
			Personale Amministrativo	2,0
				5,0
UOSD Percorsi Integrati di Prevenzione e Cura	57L3300	UOSD Percorsi Integrati di Prevenzione e Cura	Dirigente Medico struttura semplice	1,0
				1,0
UOSD Sviluppo Progettualità nell'Ambito dell'Offerta dei Servizi	57L3200	UOSD Sviluppo Progettualità nell'Ambito dell'Offerta dei Servizi	Assistente Sociale	1,0
			Dirigente Psicologo	1,0
			Personale Amministrativo	1,0
				3,0
Totale complessivo				53,0



DISTRIBUZIONE PERSONALE PER MACROPROFILO

Tabella 5 - fonte: Tabella 15.1 Debito informativo regionale Co.An. IV trim 2021Tabella 6 - fonte: Debito informativo regionale Co.An. IV trim 2021

PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Con deliberazione n. 364 del 26 luglio 2018, ATS ha adottato un documento programmatico che definisce i principi generali giuridici, economici e strumentali da applicare nella gestione dell'istituto. La nuova regolamentazione sarà definita una volta approvati i contratti collettivi nazionali di lavoro per il personale del SSN che dovranno disciplinare la materia relativi al triennio 2019/2021.

I risultati conseguiti sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.



PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI

Relativamente al triennio 2021/2023 ATS ha già adottato in via definitiva il Piano dei Fabbisogni di Personale approvato con DGR 7 marzo 2022 n. XI/6062 (deliberazione n. 182 del 17.03.2022). Le schede redatte per ciascuna delle annualità di riferimento sono riportate nella sezione dedicata, cui si rimanda anche per un approfondimento della pianificazione.

Il Piano si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese.

PIANO FORMATIVO AZIENDALE

La realizzazione delle finalità istituzionali e il conseguimento degli obiettivi di *performance* sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, declinati – a tutt'oggi - nei piani formativi aziendali annuali. Per il dettaglio si rinvia al PFA 2022 (deliberazione n. 221 del 31.03.2022).

Di seguito si richiamano per area tematica le principali azioni. Le stesse sono ricondotte, per semplificazione, alla tradizionale articolazione (formazione di base, trasversale e tecnico-professionale).

FORMAZIONE DI BASE	Transizione al digitale/Informatica (<i>Assessment</i> competenze e formazione); Anticorruzione; Sicurezza sul lavoro (formazione generale dei lavoratori D.Lgs 81/08; formazione specifica sicurezza sul lavoro; formazione per addetti ad attività a rischio incendio medio; utilizzo videoterminale; gestione rischio da stress; rianimazione cardiopolmonare di base e defibrillazione precoce - operatore laico); GDPR (modello aziendale di gestione della privacy e della data protection) Percorso neo assunti/neo inseriti
FORMAZIONE TRASVERSALE	Sostegno alla programmazione sociosanitaria con quella sociale
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	Cambiamenti normativi e adeguamento procedure; Approfondimenti specialistici sugli specifici ambiti di attività del PIPSS (ADI, Famiglia, Fragilità, Disabili gravi e gravissimi, Integrazione con il sociale. ecc.)

SOTTOSEZIONE: MONITORAGGIO

COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi della sottosezione <i>performance</i> sono già integrati con quelli della prevenzione della corruzione e trasparenza. Sono declinati a cascata ai livelli organizzativi coinvolti. Concorrono alla determinazione della <i>performance</i> organizzativa e della <i>performance</i> Individuale in conformità al Regolamento che disciplina il sistema di misurazione e valutazione del personale (delibera n. 299/2017). Il sistema di monitoraggio integra gli ulteriori assi della programmazione come rappresentato alla Sezione Quinta del presente Piano, cui si rimanda. Lo stato di avanzamento delle attività è periodico in conformità alle modalità previste dal sistema di misurazione e valutazione delle <i>Performance Aziendali</i> (deliberazione n. 59 del 31.01.2022)
INDICATORE	n. report prodotti / n. report richiesti = 2 come da cronoprogramma



MACROPROCESSI

COD. STRUTTURA	STRUTTURA	PROCESSO	DESCRIZIONE PROCESSO	RISORSE STRUMENTALI
57L373000	UOS Governo e Gestione Risorse	Gestione Processo di Budget Unità di Offerta Sociosanitaria a Contratto	Il processo regola l'attribuzione di budget e la sottoscrizione di contratti tra l'ATS e le Unità di Offerta della rete consolidata dei servizi sociosanitari (I Pilastro; II Pilastro RSA Aperta)	Piattaforma Gauss (Santer Srl)
57L300000	Dipartimento P.I.P.S.S.	Assegnazione Contributi/Sovvenzioni a Seguito di emanazione Bando, a Favore di Persone Fisiche	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di richiesta presentata dal singolo cittadino direttamente o tramite portale regionale, a fronte di determinati prerequisiti (es. buono b1 gravissima disabilità, bonus bebè, misura genitori separati, legge 23/99 ...)	Piattaforma RL Bandi on line, GAUSS, ADIWEB, file excell ad hoc
57L300000	Dipartimento P.I.P.S.S.	Assegnazione Contributi/Sovvenzioni a Seguito di Emanazione Bando per Finanziare Progetti o Azioni all'Interno di Piani Territoriali a Favore di Enti Pubblici o Privati	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di emanazione di bandi/manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	Piattaforma GAUSS, portale SISS Regione Lombardia - SMAF e AFAM - ADIWEB

Fonte: PTPCT 2022 - 2024



SEZIONE 4: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, PREVENZIONE DEI RISCHI

SCHEDA 5

GOVERNO ASSISTENZA FARMACEUTICA

Assicurare il governo dell'assistenza farmaceutica sul territorio in un'ottica di efficienza, efficacia e appropriatezza, garantendo l'uniformità metodologica e prestazionale rispetto a farmaci, protesica ed integrativa, nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

MONITORAGGIO E CONTROLLO DELLA SPESA FARMACEUTICA E GARANZIA SUL CORRETTO USO DEL FARMACO

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PAR. RIF	VALORE			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
				2022	2023	2024	COSTANTE	POSITIVO	NEGATIVO
APPROPRIATEZZA	Consumo territoriale di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti – antibiotici: DDD/1.000 AB/DIE	Consumo pro-capite di alcuni farmaci considerati sentinella/traccianti dal punto di vista della appropriatezza di consumo	2021						
	Consumo territoriale di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti – NAO DDD/1.000 AB/DIE								
	Consumo territoriale di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti – Biosimilari DDD/1.000 AB/DIE								

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	Spesa farmaceutica convenzionata e Distribuzione per conto (farmaceutica territoriale) Condivisione con i prescrittori (Specialisti, MMG, PLS) azioni di informazione e formazione oltre che di monitoraggio nelle aree interessate su obiettivi definiti dal livello regionale
INDICATORE	n. azioni effettuate / n. azioni programmate => 1
OBIETTIVO	Spesa farmaceutica per acquisti diretti (farmaceutica ospedaliera) File F: esecuzione dei controlli
INDICATORE	Rispetto dei target previsti nel Piano annuale dei Controlli ATS = 100%
OBIETTIVO	Farmacia dei Servizi Sostegno allo sviluppo e all'attivazione del dossier farmaceutico e dei nuovi servizi
INDICATORE	Attuazione della programmazione regionale = 100% degli interventi
OBIETTIVO	Assistenza protesica e integrativa Prosecuzione del percorso di semplificazione al cittadino per l'accesso ai dispositivi inclusi nei LEA
INDICATORE	Attuazione della programmazione regionale =100% degli interventi
OBIETTIVO	Sviluppo della farmacovigilanza Stimolare la segnalazione da parte dei medici di sospetti eventi avversi insorti nei pazienti cronici che siano attribuibili all'interazione di più farmaci assunti
INDICATORE	n. azioni effettuate/n. azioni programmate = 1
OBIETTIVO	Accreditamento, vigilanza e controlli farmaceutici Esecuzione dei controlli
INDICATORE	Rispetto dei target previsti nel Piano annuale dei Controlli ATS = 100%

**SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEL RISCHIO**

Il raggiungimento degli obiettivi della SOTTOSEZIONE *PERFORMANCE* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei processi così come mappati nel PTPCT, di cui si fornisce rappresentazione sintetica nella tabella in calce alla presente scheda.

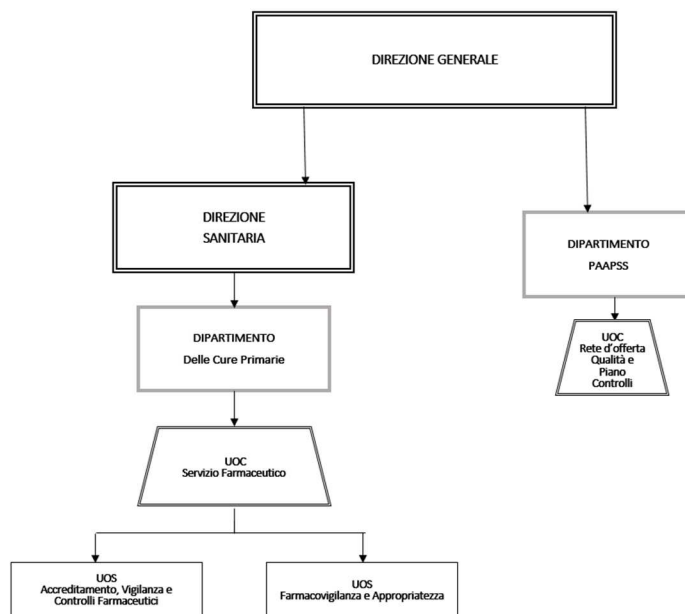
Di seguito si riportano le principali misure di prevenzione del rischio. Per il dettaglio si rimanda al PTPCT 2022-2024 (deliberazione n. 285 del 28.04.2022)

ANTICORRUZIONE - MISURE GENERALI

Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità
Codice di Comportamento	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni poste in essere per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Monitoraggio tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
<i>Pantouflage</i>	Scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro

MISURE SPECIFICHE DI PROCESSO:

	DESCRIZIONE
Controllo	Rispetto delle scadenze e del cronoprogramma di attuazione degli adempimenti per prevenire il rischio di mancato raggiungimento degli obiettivi (es: <i>verifica compliance alle procedure</i>)
Trasparenza	Circolazione delle informazioni, dei documenti, delle disposizioni per prevenire il rischio di errata conduzione dei processi
Misure organizzative con effetti analoghi alla rotazione	Adozione di misure organizzative atte ad evitare il consolidarsi di rapporti/relazioni con i soggetti destinatari dell'attività autorizzativa o di controllo es: <i>alternanza operatori per territorio/ambiti di intervento</i>
Regolamentazione	Disciplina delle fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti (es: <i>definizione procedure; utilizzo modulistica standard</i>)

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE**STRUTTURA ORGANIZZATIVA****ORGANIGRAMMA**

Fonte: Tabella 15.1 Debito informativo regionale Co.An. IV trim 2021



LIVELLI ORGANIZZATIVI				
Direzione/Dipartimento	Centro di Responsabilità	Descrizione Centro di Responsabilità	Qualifica	Apporto FTE
Dipartimento Cure Primarie	55L5100	UOC Servizio Farmaceutico	Dirigente Farmacista Struttura Complessa	0,7
			Dirigente Farmacista	2,0
			Dirigente Medico	1,0
			Personale Amministrativo	9,0
			Commesso	1,0
			Operatore tecnico	1,0
Dipartimento Cure Primarie				17,0
Dipartimento PAAPSS	51L3600	UOC Rete d'Offerta, Qualità e Piano Controlli	Dirigente Farmacista Struttura Complessa	0,3
			Personale Amministrativo	0,6
			Operatore Tecnico	0,3
UOC Servizio Farmaceutico				1,2
Farmaceutica Complessivo				18,2

Tabella 15.1 Debito informativo regionale Co.An. IV trim 2021

PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE
La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Con deliberazione n. 364 del 26 luglio 2018, ATS ha adottato un documento programmatico che definisce i principi generali giuridici, economici e strumentali da applicare nella gestione dell'istituto. La nuova regolamentazione sarà definita una volta approvati i contratti collettivi nazionali di lavoro per il personale del SSN che dovranno disciplinare la materia relativi al triennio 2019/2021. I risultati conseguiti sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI
Relativamente al triennio 2021/2023 ATS ha già adottato in via definitiva il Piano dei Fabbisogni di Personale approvato con DGR 7 marzo 2022 n. XI/6062 (deliberazione n. 182 del 17.03.2022). Le schede redatte per ciascuna delle annualità di riferimento sono riportate nella sezione dedicata, cui si rimanda anche per un approfondimento della pianificazione. Il Piano si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle <i>performance</i> attese.

PIANO FORMATIVO AZIENDALE	
La realizzazione delle finalità istituzionali e il conseguimento degli obiettivi di <i>performance</i> sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, declinati – a tutt’oggi - nei piani formativi aziendali annuali. Per il dettaglio si rinvia al PFA 2022 (deliberazione n. 221 del 31.03.2022). Di seguito si richiamano per area tematica le principali azioni. Le stesse sono ricondotte, per semplificazione, alla tradizionale articolazione (formazione di base, trasversale e tecnico-professionale).	
FORMAZIONE DI BASE	Transizione al digitale/Informatica (<i>Assessment</i> competenze e formazione); Anticorruzione; Sicurezza sul lavoro (formazione generale dei lavoratori D.Lgs 81/08; formazione specifica sicurezza sul lavoro; formazione per addetti ad attività a rischio incendio medio; utilizzo videoterminale; rischio chimico; rischio biologico; gestione rischio da stress; addestramento all’uso DPI di 3^ categoria – emergenza Covid; rianimazione cardiopolmonare di base e defibrillazione precoce - operatore laico); GDPR (modello aziendale di gestione della privacy e della data protection) Percorso neo assunti/neo inseriti
FORMAZIONE TRASVERSALE	Comunicazione, gestione del conflitto, lavoro di gruppo
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	Cambiamenti normativi e adeguamento procedure per ciascun ambito di intervento

SOTTOSEZIONE: MONITORAGGIO	
COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi della sottosezione <i>performance</i> sono già integrati con quelli della prevenzione della corruzione e trasparenza. Sono declinati a cascata ai livelli organizzativi coinvolti. Concorrono alla determinazione della <i>performance</i> organizzativa e della <i>performance</i> Individuale in conformità al



	Regolamento che disciplina il sistema di misurazione e valutazione del personale (delibera n. 299/2017). Il sistema di monitoraggio integra gli ulteriori assi della programmazione come rappresentato alla Sezione Quinta del presente Piano, cui si rimanda. Lo stato di avanzamento delle attività è periodico in conformità alle modalità previste dal sistema di misurazione e valutazione delle <i>Performance Aziendali</i> (deliberazione n. 59 del 31.01.2022)
INDICATORE	n. report prodotti / n. report richiesti = 2 come da cronoprogramma



SEZIONE 4: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, PREVENZIONE DEI RISCHI

SCHEDA 6

GOVERNO DELLA PREVENZIONE MEDICA

Esecuzione delle attività di prevenzione e controllo in materia di igiene pubblica, malattie infettive, sicurezza alimentare e sicurezza sui luoghi di lavoro a tutela della collettività, dei consumatori e dei lavoratori.

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

MIGLIORAMENTO DEI LIVELLI DI EFFICACIA ED EFFICIENZA NELL'ATTUAZIONE DELLE POLITICHE SANITARIE DI PREVENZIONE MEDICA ATTRAVERSO UNA GESTIONE COORDINATA E INTEGRATA DEGLI INTERVENTI, UNIFORMITÀ DEI COMPORTAMENTI, SNELLIMENTO E DIGITALIZZAZIONE DEI PROCEDIMENTI.

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PAR.RIF	VALORE 2022	VALORE 2023	VALORE 2024	RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
							COSTANTE	POSITIVO	NEGATIVO
									
COPERTURA	Rapporto percentuale tra numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)	Misurare il livello di copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, epatite B, pertosse, Hib)	Std LEA						
COPERTURA	Rapporto percentuale tra numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati 1 ^a dose e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)	Misurare il livello di copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1 ^a dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Std LEA						
COPERTURA	Rapporto percentuale tra numero di bambine nel corso del dodicesimo anno di vita vaccinate con cicli completi e numero di bambine della rispettiva coorte	Misurare il livello di copertura vaccinale anti-HPV	Std LEA						
COPERTURA	Rapporto percentuale tra numero di vaccinazioni antinfluenzali stagionali effettuate nei soggetti di età pari o superiore a 65 anni e popolazione residente >65	Misurare il livello di copertura vaccinale antinfluenzale nell'anziano	=>2021						
EFFICACIA	n. infortuni gravi (T>40) e mortali /n. lavoratori occupati (x1.000)	Variazione dell'indice di frequenza delle denunce di infortuni sul lavoro mortali tra l'anno di riferimento e l'anno precedente	2021						
Efficienza	Controlli eseguiti/controlli programmati	Misurare la capacità di gestione delle attività di controllo Settori (sicurezza alimentare; ambienti di lavoro, igiene pubblica)	>80%						



SOTTOSEZIONE: <i>PERFORMANCE</i>	
OBIETTIVO	Gestione del procedimento di controllo sulle SCIA in forma integrata con DPV
INDICATORE	Adozione del progetto di integrazione entro il 31.12.2022
OBIETTIVO	<i>Igiene Pubblica</i> Esecuzione dei controlli sanitari previsti dalle specifiche norme in materia di sicurezza degli ambienti di vita secondo quanto disposto dal Piano Integrato Aziendale della Prevenzione – Anno 2022
INDICATORE	N. controlli effettuati / N. controlli programmati = target per piano PIP
OBIETTIVO	<i>Sicurezza alimentare</i> Miglioramento del sistema di gestione delle malattie trasmesse da alimenti. Esecuzione dei controlli ufficiali a tutela della salute dei consumatori, con la puntuale verifica della corretta gestione delle Non Conformità segnalate in autocontrollo, secondo quanto disposto dal Piano Integrato Aziendale della Prevenzione – Anno 2022
INDICATORE	N. controlli effettuati / N. controlli programmati = target per piano PIP Rispetto dei tempi di gestione delle Non Conformità segnalate in autocontrollo in almeno il 90% dei casi
OBIETTIVO	<i>Sicurezza luoghi di lavoro</i> Esecuzione dei controlli sanitari previsti dalle specifiche norme in materia di sicurezza degli ambienti di lavoro secondo quanto disposto dal Piano Integrato Aziendale della Prevenzione – Anno 2022
INDICATORE	N. controlli effettuati / N. controlli programmati = target per piano PIP
OBIETTIVO	<i>Malattie Infettive</i> Adozione locale Piano Pandemico
INDICATORE	Deliberazione Direttore Generale del Piano entro 15.08.2022 (si/no)
OBIETTIVO	<i>Promozione della Salute</i> Attuazione dei Programmi locali secondo quanto disposto dal Piano Integrato Locale di Promozione della Salute anno 2022
INDICATORE	N. programmi attuati / N. programmi inseriti nel Piano = target piano PIL
OBIETTIVO	Comunicazione/Informazione rivolta all'utenza su tematiche di sanità pubblica tramite sito aziendale
INDICATORE	Pubblicazione sul sito istituzionale di materiale inerente le tematiche di competenza: 100% delle linee di attività presidiate
OBIETTIVO	<i>Area Screening</i> Attuazione Programmi di Screening, compresa l'adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV (target DGR n. XI/6370/2022)
INDICATORE	Raggiungimento dei target previsti dalla DGW = 100% Rendicontazione quadrimestrale alla DGW: il mancato raggiungimento dei risultati quadrimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti
OBIETTIVO	<i>Laboratorio di prevenzione</i> Esecuzione dei controlli sanitari previsti dal Piano Integrato Aziendale della Prevenzione – Anno 2022 a supporto dei servizi
INDICATORE	N. controlli effettuati / N. controlli programmati = target per piano PIP
OBIETTIVO	<i>Attività di Formazione</i> Erogazione formazione interna personale su differenti tematiche di prevenzione sanitaria
INDICATORE	Esecuzione Piano Formativo Aziendale: realizzazione di almeno il 70% degli eventi formativi pianificati dal DIPS

SOTTOSEZIONE: *PREVENZIONE DEL RISCHIO*

Il raggiungimento degli obiettivi della SOTTOSEZIONE *PERFORMANCE* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei processi così come mappati nel PTPCT, di cui si fornisce rappresentazione sintetica nella tabella in calce alla presente scheda.

Di seguito si riportano le principali misure di prevenzione del rischio. Per il dettaglio si rimanda al PTPCT 2022-2024 (deliberazione n. 285 del 28.04.2022)

ANTICORRUZIONE - MISURE GENERALI

Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità
Codice di Comportamento	AdeSIONE Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia



Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni poste in essere per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Monitoraggio tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
Pantouflage	Scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro

MISURE SPECIFICHE DI PROCESSO:

	DESCRIZIONE
Controllo	Rispetto delle scadenze e del cronoprogramma di attuazione degli adempimenti per prevenire il rischio di mancato raggiungimento degli obiettivi <i>es: raggiungimento LEA; congruenza attività/carichi di lavoro; verifica compliance alle procedure)</i>
Trasparenza	Circolazione delle informazioni, dei documenti, delle disposizioni per prevenire il rischio di errata conduzione dei processi
Misure organizzative con effetti analoghi alla rotazione	Adozione di misure organizzative atte ad evitare il consolidarsi di rapporti/relazioni con i soggetti destinatari dell'attività autorizzativa o di controllo <i>es: alternanza operatori per territorio/ambiti di intervento</i>
Regolamentazione	Disciplina delle fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti <i>(es: definizione procedure; utilizzo modulistica standard)</i>

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ORGANIGRAMMA

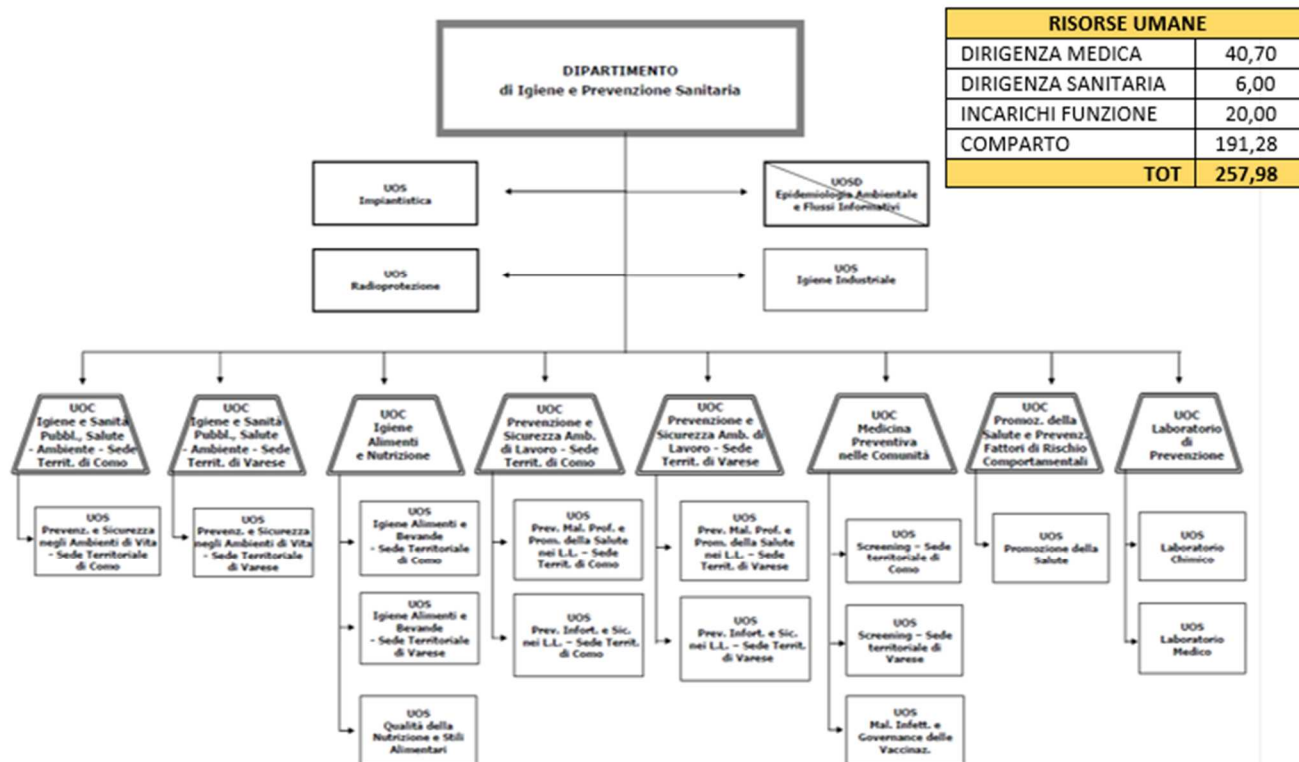


Tabella 1- fonte: POAS ATS Insubria vigente (aggiornamento D.G.R. XI/5283 del 27/09/2021)



LIVELLI ORGANIZZATIVI				
Dipartimento/UOC	CdR	Descrizione Centro di Responsabilità	Qualifica	Teste
Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	55L300000	Dip. Igiene e Prevenzione Sanitaria: direzione e segreteria	Collaboratore Sanitario	1,0
			Operatore Tecnico	3,0
			Personale Amministrativo	18,0
	55L301000	UOS Impiantistica	Collaboratore Sanitario	4,0
			Operatore Tecnico	1,0
			Personale Amministrativo	1,0
				28,0
UOC Igiene Alimenti e Nutrizione	55L340000	UOC Igiene Alimenti e Nutrizione	Chimici	1,0
			Collaboratore Sanitario	10,0
			Dirigente Medico	1,0
			Dirigente Medico struttura semplice	1,0
	55L341000	UOS Qualità della Nutrizione e Stili Alimentari	Collaboratore Sanitario	5,0
			Dirigente Medico	1,0
	55L3W1000	UOS Igiene Alimenti e Bevande - Sede T. Varese	Dirigente Medico struttura semplice	1,0
			Collaboratore Sanitario	14,0
	55L3Z1000	UOS Igiene Alimenti e Bevande - Sede T. Como	Dirigente Medico struttura semplice	1,0
			Collaboratore Sanitario	6,0
				42,0
UOC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente - Sede Territ. Como	55L320000	UOC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente - Sede T. Como	Collaboratore Sanitario	3,0
			Dirigente Medico struttura semplice	1,0
	55L321000	UOS Prev. E Sicurezza negli Ambienti di Vita - sede T. Como	Collaboratore Sanitario	10,0
			Dirigente Medico	2,0
			Dirigente Medico struttura semplice	1,0
				17,0
UOC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente - Sede Territ. Varese	55L330000	UOC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente - Sede T. Varese	Collaboratore Sanitario	4,0
			Dirigente Medico struttura complessa	1,0
			Operatore Tecnico	3,0
	55L331000	UOS Prev. E Sicurezza negli Ambienti di Vita - sede T. Varese	Collaboratore Sanitario	12,0
			Dirigente Medico	1,0
			Dirigente Medico struttura semplice	1,0
				22,0
UOC Laboratorio di Prevenzione	55L390000	UOC Laboratorio di Prevenzione	Collaboratore Sanitario	1,0
			Dirigente Medico struttura complessa	1,0
	55L390500	Laboratorio Medico - Como	Dirigente Medico struttura complessa	1,0
			Chimici	1,0
	55L391000	UOS Laboratorio Chimico	Collaboratore Sanitario	5,0
			Operatore Tecnico	2,0
			Personale Amministrativo	1,0
	55L392000	UOS Laboratorio Medico	Ausiliario specializzato - a	1,0
			Collaboratore Sanitario	4,0
			Dirigente Biologo	1,0
			Personale Amministrativo	2,0
				20,0
UOC Medicina Preventiva nelle Comunità	55L370000	UOC Medicina Preventiva nelle Comunità	Dirigente Biologo	1,0
			Dirigente Medico	1,0
			Dirigente Medico struttura complessa	1,0
	55L371000	UOS Screening - Sede T. Como	Collaboratore Sanitario	7,0
			Dirigente Medico struttura semplice	1,0
	55L372000	UOS Screening - Sede T. Varese	Collaboratore Sanitario	4,0
			Collaboratore Sanitario	20,0
	55L373000	UOS Malattie Infettive e Governance delle Vaccinazioni	Dirigente Medico	2,0
			Dirigente Medico struttura complessa	1,0



	55L373001	Sorveglianza prevenzione controllo malattie infettive (escluso vaccinazioni)	Dirigente Medico struttura semplice	1,0
			Collaboratore Sanitario	15,0
			Dirigente Medico	2,0
			Dirigente Medico struttura complessa	1,0
				57,0
UOC Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro - Sede Territ. Como	55L350000	UOC Prev. e Sicurezza ambienti di Lavoro - Sede T. Como	Collaboratore Sanitario	4,0
			Dirigente Medico	4,0
	55L351000	UOS Prev. Malattie Prof. e Prom. Salute L.di Lavoro - Sede T. Como	Collaboratore Sanitario	6,0
			Dirigente Medico	2,0
			Dirigente Medico struttura semplice	1,0
			Operatore Tecnico	3,0
			Personale Amministrativo	2,0
	55L352000	UOS Prev. Infortuni e Sicurezza L.di Lavoro - Sede T. Como	Collaboratore Sanitario	8,0
			Dirigente Medico	1,0
			Dirigente Medico struttura semplice	1,0
			Personale Amministrativo	1,0
				33,0
UOC Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro - Sede Territ. Varese	55L360000	UOC Prev. e Sicurezza negli ambienti di Lavoro - Sede T. Varese	Collaboratore Sanitario	9,0
			Dirigente Medico	6,0
			Dirigente Medico struttura complessa	1,0
			Personale Amministrativo	1,0
	55L361000	UOS Prev. Malattie Prof. e Prom. Salute L.di Lavoro - Sede T. Varese	Collaboratore Sanitario	8,0
			Dirigente Medico	1,0
			Dirigente Medico struttura semplice	1,0
			Personale Amministrativo	3,0
	55L362000	UOS Prev. Infortuni e Sicurezza L.di Lavoro - Sede T. Varese	Collaboratore Sanitario	10,0
			Dirigente Medico	2,0
			Dirigente Medico struttura semplice	1,0
			Personale Amministrativo	1,0
				44,0
UOC Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali	55L380000	UOC Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali	Assistente Sociale	1,0
			Collaboratore Sanitario	1,0
			Dirigente Medico	1,0
			Dirigente Medico struttura complessa	1,0
			Dirigente Psicologo	1,0
	55L381000	UOS Promozione della Salute	Collaboratore Sanitario	6,0
			Dirigente Psicologo	1,0
				12,0
UOSD Epidemiologia Ambientale e Flussi Informativi	55L314000	UOSD Epidemiologia Ambientale e Flussi Informativi	Dirigente Biologo	1,0
			Operatore Tecnico	1,0
			Personale Amministrativo	1,0
			Programmatore	1,0
				4,0
Totale complessivo				279,0



DISTRIBUZIONE PERSONALE PER MACROPROFILO

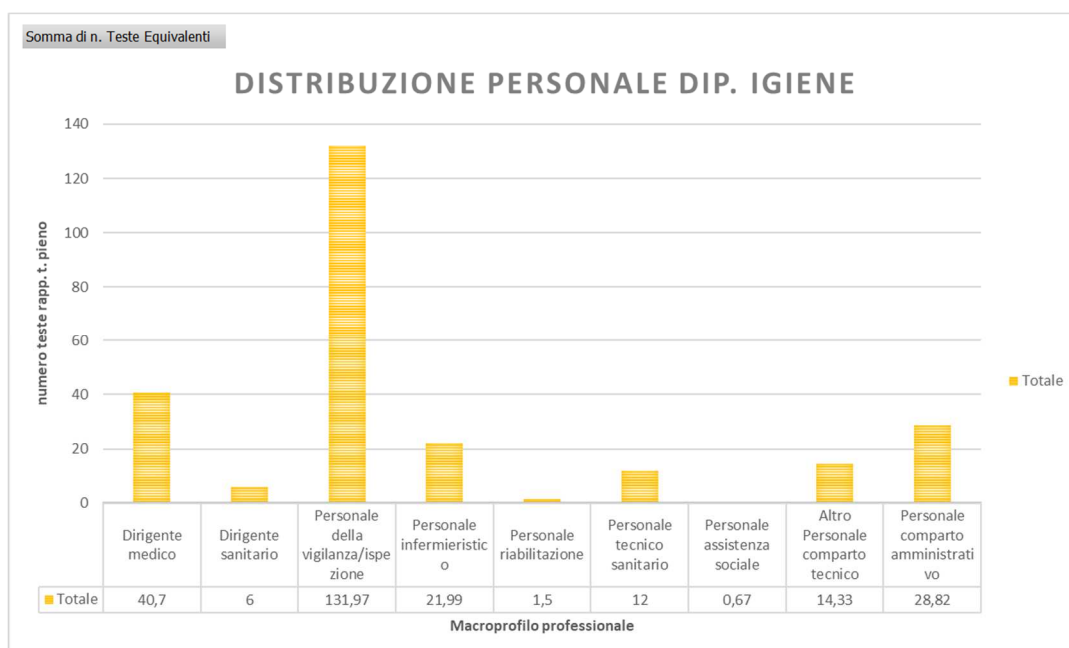
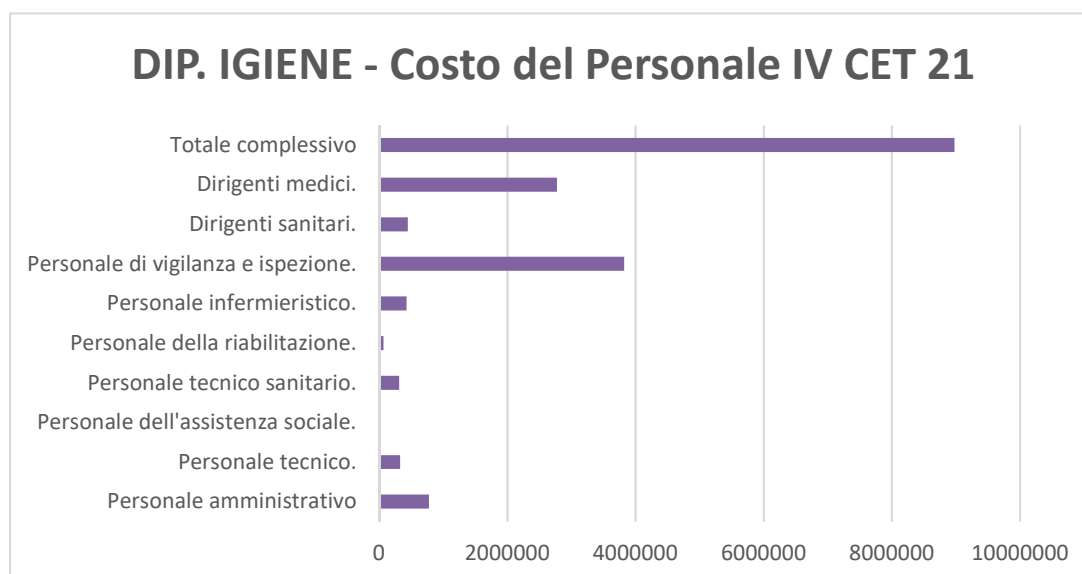


Tabella 15.1 Debito informativo regionale Co.An. IV trim 2021



Debito informativo regionale Co.An. IV trim 2021

PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Con deliberazione n. 364 del 26 luglio 2018, ATS ha adottato un documento programmatico che definisce i principi generali giuridici, economici e strumentali da applicare nella gestione dell'istituto. La nuova regolamentazione sarà definita una volta approvati i contratti collettivi nazionali di lavoro per il personale del SSN che dovranno disciplinare la materia relativi al triennio 2019/2021.

I risultati conseguiti sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.



PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI

Relativamente al triennio 2021/2023 ATS ha già adottato in via definitiva il Piano dei Fabbisogni di Personale approvato con DGR 7 marzo 2022 n. XI/6062 (deliberazione n. 182 del 17.03.2022). Le schede redatte per ciascuna delle annualità di riferimento sono riportate nella sezione dedicata, cui si rimanda anche per un approfondimento della pianificazione. Il Piano si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attesa.

PIANO FORMATIVO AZIENDALE

La realizzazione delle finalità istituzionali e il conseguimento degli obiettivi di *performance* sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, declinati – a tutt'oggi - nei piani formativi aziendali annuali. Per il dettaglio si rinvia al PFA 2022 (deliberazione n. 221 del 31.03.2022).

Di seguito si richiamano per area tematica le principali azioni. Le stesse sono ricondotte, per semplificazione, alla tradizionale articolazione (formazione di base, trasversale e tecnico-professionale).

FORMAZIONE DI BASE	Transizione al digitale/Informatica (<i>Assessment</i> competenze e formazione); Anticorruzione; Sicurezza sul lavoro (formazione generale dei lavoratori D.Lgs 81/08; formazione specifica sicurezza sul lavoro; formazione per addetti ad attività a rischio incendio medio; utilizzo videoterminale; rischio chimico; rischio biologico; gestione rischio da stress; addestramento all'uso DPI di 3 ^a categoria – emergenza Covid; rianimazione cardiopolmonare di base e defibrillazione precoce - operatore laico); GDPR (modello aziendale di gestione della privacy e della data protection) Percorso neo assunti/neo inseriti
FORMAZIONE TRASVERSALE	<i>Empowerment</i> dei professionisti sanitari
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	Cambiamenti normativi e adeguamento procedure per ciascun ambito di attività

SOTTOSEZIONE: MONITORAGGIO

COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi della sottosezione <i>performance</i> sono già integrati con quelli della prevenzione della corruzione e trasparenza. Sono declinati a cascata ai livelli organizzativi coinvolti. Concorrono alla determinazione della <i>performance</i> organizzativa e della <i>performance</i> Individuale in conformità al Regolamento che disciplina il sistema di misurazione e valutazione del personale (delibera n. 299/2017). Il sistema di monitoraggio integra gli ulteriori assi della programmazione come rappresentato alla Sezione Quinta del presente Piano, cui si rimanda. Lo stato di avanzamento delle attività è periodico in conformità alle modalità previste dal sistema di misurazione e valutazione delle <i>Performance Aziendali</i> (deliberazione n. 59 del 31.01.2022)
INDICATORE	n. report prodotti / n. report richiesti = 2 come da cronoprogramma



MACROPROCESSI

COD. STRUTTURA	STRUTTURA	PROCESSO	DESCRIZIONE PROCESSO	RISORSE STRUMENTALI
55L340000	UOC Igiene Alimenti e Nutrizione	Controllo Ufficiale (Programmazione)	Pianificazione delle attività di vigilanza e prevenzione secondo quanto riportato dai LEA e dal Piano Integrato dei Controlli annuale	4D-Prevenzione
55L3W1000	UOS Igiene Alimenti e Bevande - Sede Territ. Varese	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Programmata)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo secondo programmazione	4D-Prevenzione
55L3Z1000	UOS Igiene Alimenti e Bevande - Sede Territ. Como	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Programmata)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo secondo programmazione	4D-Prevenzione
55L3W1000	UOS Igiene Alimenti e Bevande - Sede Territ. Varese	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Non Programmabile)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo a seguito di ricevimento segnalazione/esposto da privati cittadini, Procura, Associazioni, OSA, Ministero della Salute, NAS, etc...	4D-Prevenzione
55L3Z1000	UOS Igiene Alimenti e Bevande - Sede Territ. Como	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Non Programmabile)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo a seguito di ricevimento segnalazione/esposto da privati cittadini, Procura, Associazioni, OSA, Ministero della Salute, NAS, etc...	4D-Prevenzione
55L340000	UOC Igiene Alimenti e Nutrizione	Sistema di Allerta Rapida - Alimenti	Notifica in tempo reale dei rischi diretti o indiretti per la salute umana, animale e l'ambiente, connessi al consumo di alimenti, mangimi e materiali destinati al consumo con alimenti, e adozione misure a tutela della salute pubblica	4D-Prevenzione
55L3W1000	UOS Igiene Alimenti e Bevande - Sede Territ. Varese	Sistema di Allerta Rapida - Alimenti	Notifica in tempo reale dei rischi diretti o indiretti per la salute umana, animale e l'ambiente, connessi al consumo di alimenti, mangimi e materiali destinati al consumo con alimenti, e adozione misure a tutela della salute pubblica	4D-Prevenzione
55L3Z1000	UOS Igiene Alimenti e Bevande - Sede Territ. Como	Sistema di Allerta Rapida - Alimenti	Notifica in tempo reale dei rischi diretti o indiretti per la salute umana, animale e l'ambiente, connessi al consumo di alimenti, mangimi e materiali destinati al consumo con alimenti, e adozione misure a tutela della salute pubblica	4D-Prevenzione
55L320000	UOC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente - Sede Territ. Di Como	Controllo Ufficiale (Programmazione)	Pianificazione delle attività di vigilanza e prevenzione secondo quanto riportato dai LEA e dal Piano Integrato dei Controlli annuale	4D-Prevenzione, Impres@ BI, Dati amianto, Asan
55L330000	UOC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente - Sede Territ. Varese	Controllo Ufficiale (Programmazione)	Pianificazione delle attività di vigilanza e prevenzione secondo quanto riportato dai LEA e dal Piano Integrato dei Controlli annuale	4D-Prevenzione, Impres@ BI, Dati amianto, Asan
55L321000	UOS Prev. E Sicurezza negli Ambienti di Vita - sede Territ. Como	Controllo Ufficiale (Esecuzione attività Programmata)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo secondo programmazione	4D-Prevenzione
55L322000	UOS Prev. E Sicurezza negli Ambienti di Vita - sede Territ. Varese	Controllo Ufficiale (Esecuzione attività Programmata)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo secondo programmazione	4D-Prevenzione
55L321000	UOS Prev. E Sicurezza negli Ambienti di Vita - sede Territ. Como	Controllo Ufficiale (Esecuzione attività Non Programmabile)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo a seguito di segnalazioni/esposti da privati cittadini, Procura, Associazioni, OSA, Ministero Salute, NAS, etc.	4D-Prevenzione
55L322000	UOS Prev. E Sicurezza negli Ambienti di Vita - sede Territ. Varese	Controllo Ufficiale (Esecuzione attività Non Programmabile)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo a seguito di segnalazioni/esposti da privati cittadini, Procura, Associazioni, OSA, Ministero Salute, NAS, etc.	4D-Prevenzione



55L320000	UOC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente - Sede Territ. Di Como	Formulazione Pareri Negli Ambienti Di Vita	Emissione pareri a supporto di altre Amministrazioni o Enti	4D-Prevenzione
55L330000	UOC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente - Sede Territ. Varese	Formulazione Pareri Negli Ambienti Di Vita	Emissione pareri a supporto di altre Amministrazioni o Enti	4D-Prevenzione
55L350000	UOC Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro - Sede Territ. Como	Attività di Vigilanza e Controllo (Programmazione)	Programmazione dei controlli secondo le indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione e Piano Regionale della Prevenzione e Regole di Sistema. La programmazione avviene in base ad analisi di contesto/ graduazione del rischio, con il coinvolgimento dei portatori d'interesse (ORGANISMO TERRITORIALE di COORDINAMENTO ex art. 7 D.Lgs 81/08)	Impres@ BI, MAPI, person@, Infortuni, 4D-Prevenzione, Flussi INAIL Regioni, Open Data INAIL, INPS, ISTAT
55L360000	UOC Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro - Sede Territ. Varese	Attività di Vigilanza e Controllo (Programmazione)	Programmazione dei controlli secondo le indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione e Piano Regionale della Prevenzione e Regole di Sistema. La programmazione avviene in base ad analisi di contesto/ graduazione del rischio, con il coinvolgimento dei portatori d'interesse (ORGANISMO TERRITORIALE di COORDINAMENTO ex art. 7 D.Lgs 81/08)	Impres@ BI, MAPI, person@, Infortuni, 4D-Prevenzione, Flussi INAIL Regioni, Open Data INAIL, INPS, ISTAT
55L351000	UOS Prev. Malattie Prof. e Promozione Salute nei Luoghi di Lavoro - Sede Territ. Como	Attività di Vigilanza e Controllo (Esecuzione Attività Programmata)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo secondo programmazione	Impres@ BI, MAPI, person@, Infortuni, 4D-Prevenzione, Flussi INAIL Regioni, Open Data INAIL, INPS, ISTAT
55L352000	UOS Prev. Infortuni e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro - Sede Territ. Como	Attività di Vigilanza e Controllo (Esecuzione Attività Programmata)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo secondo programmazione	Impres@ BI, MAPI, person@, Infortuni, 4D-Prevenzione, Flussi INAIL Regioni, Open Data INAIL, INPS, ISTAT
55L361000	UOS Prev. Malattie Prof. e Promozione Salute nei Luoghi di Lavoro - Sede Territ. Varese	Attività di Vigilanza e Controllo (Esecuzione Attività Programmata)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo secondo programmazione	Impres@ BI, MAPI, person@, Infortuni, 4D-Prevenzione, Flussi INAIL Regioni, Open Data INAIL, INPS, ISTAT
55L362000	UOS Prev. Infortuni e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro - Sede Territ. Varese	Attività di Vigilanza e Controllo (Esecuzione Attività Programmata)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo secondo programmazione	Impres@ BI, MAPI, person@, Infortuni, 4D-Prevenzione, Flussi INAIL Regioni, Open Data INAIL, INPS, ISTAT
55L351000	UOS Prev. Malattie Prof. e Promozione Salute nei Luoghi di Lavoro - Sede Territ. Como	Attività di Vigilanza e Controllo (Esecuzione Attività Non Programmabile)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo a seguito di segnalazioni/esposti da privati cittadini, Procura, Associazioni, OSA, Ministero Salute, NAS, etc.	Impres@ BI, MAPI, person@, Infortuni, 4D-Prevenzione, Flussi INAIL Regioni, Open Data INAIL, INPS, ISTAT
55L352000	UOS Prev. Infortuni e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro - Sede Territ. Como	Attività di Vigilanza e Controllo (Esecuzione Attività Non Programmabile)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo a seguito di segnalazioni/esposti da privati cittadini, Procura, Associazioni, OSA, Ministero Salute, NAS, etc.	Impres@ BI, MAPI, person@, Infortuni, 4D-Prevenzione, Flussi INAIL Regioni, Open Data INAIL, INPS, ISTAT
55L361000	UOS Prev. Malattie Prof. e Promozione Salute nei Luoghi di Lavoro - Sede Territ. Varese	Attività di Vigilanza e Controllo (Esecuzione Attività Non Programmabile)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo a seguito di segnalazioni/esposti da privati cittadini, Procura, Associazioni, OSA, Ministero Salute, NAS, etc.	Impres@ BI, MAPI, person@, Infortuni, 4D-Prevenzione, Flussi INAIL Regioni, Open Data INAIL, INPS, ISTAT
55L362000	UOS Prev. Infortuni e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro - Sede Territ. Varese	Attività di Vigilanza e Controllo (Esecuzione Attività Non Programmabile)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo a seguito di segnalazioni/esposti da privati cittadini, Procura, Associazioni, OSA, Ministero Salute, NAS, etc.	Impres@ BI, MAPI, person@, Infortuni, 4D-Prevenzione, Flussi INAIL Regioni, Open Data INAIL, INPS, ISTAT

Fonte: PTPCT 2020-2022



SEZIONE 4: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, PREVENZIONE DEI RISCHI

SCHEDA 7

GOVERNO DELLA SANITÀ VETERINARIA

Tutela e valorizzazione della filiera agroalimentare, della salute e del benessere degli animali e delle persone.

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

MIGLIORAMENTO DEI LIVELLI DI EFFICACIA ED EFFICIENZA NELL'ATTUAZIONE DELLE POLITICHE SANITARIE VETERINARIE ATTRAVERSO UNA GESTIONE COORDINATA E INTEGRATA DEGLI INTERVENTI, UNIFORMITÀ DEI COMPORTAMENTI, SNELLIMENTO E DIGITALIZZAZIONE DEI PROCEDIMENTI.

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PAR.RIF	VALORE			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
				2022	2023	2024	COSTANTE	POSITIVO	NEGATIVO
EFFICACIA	n. focolai malattie infettive in allevamento (I.A e PSA)	Assenza/controllo di eventuali focolai di IA e PSA per misurare la capacità di prevenire, eliminare o ridurre alcune malattie infettive degli animali	2021						
EFFICACIA	n. malattie infettive trasmissibili (MTA) con alimenti	Variazione dell'indice di frequenza delle MTA per misurare la capacità di prevenire, eliminare o ridurre alcune malattie infettive degli animali	2021						
APPROPRIATEZZA	Diminuzione delle aziende ad alto rischio per l'utilizzo del farmaco	Variazione del tasso di utilizzo del farmaco e antibiotico-resistenza	2021						

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	Digitalizzazione del procedimento del controllo ufficiale
INDICATORE	Deliberazione di adozione del progetto entro il 31.12.2022 (si/no)
OBIETTIVO	Creazione del fascicolo elettronico per Operatore del Settore Alimentare (OSA)
INDICATORE	Definizione procedura per l'istituzione e l'alimentazione del FE OSA = 1, entro il 31.12.2022
OBIETTIVO	<i>Sanità animale</i> Esecuzione dei controlli sanitari previsti dalle specifiche norme in materia di profilassi delle malattie degli animali previste dai LEA secondo quanto disposto dal Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria – Anno 2022 (deliberazione n. 233 del 7.4.2022)
INDICATORE	N. controlli effettuati / N. controlli programmati = LEA - target per piano PIAPV Adozione tempestiva provvedimenti sanitari (entro 48 ore dalla segnalazione) in almeno il 95% dei casi
OBIETTIVO	<i>Sicurezza alimentare</i> Miglioramento del sistema di gestione delle malattie trasmesse da alimenti. Esecuzione dei controlli ufficiali a tutela della salute dei consumatori, con la puntuale verifica della corretta gestione delle Non Conformità segnalate in autocontrollo, secondo quanto disposto dal Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria – Anno 2022 (deliberazione n. 233 del 7.4.2022)
INDICATORE	N. controlli effettuati / N. controlli programmati = target per piano PIAPV Rispetto dei tempi di gestione delle Non Conformità segnalate in autocontrollo (entro 15 giorni dalla registrazione) in almeno il 90% dei casi N. eventi formativi attuati/ N. eventi formativi programmati OSA/Operatori =>2, entro 31.12.2022
OBIETTIVO	<i>Benessere animale, gestione del farmaco, alimentazione animale e condizionalità</i> Esecuzione dei controlli ufficiali previsti dalle specifiche norme in materia di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, secondo quanto disposto dal Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria – Anno 2022 (deliberazione n. 233 del 7.4.2022)



	Gestione del farmaco, promozione e supporto in iniziative con le filiere produttive al fine di definire protocolli operativi condivisi per il contrasto dell'antibiotico resistenza
INDICATORE	N. controlli effettuati / N. controlli programmati = target per piano PIAPV Protocolli condivisi => 1, entro il 31.12.2022 N. eventi formativi attuati/ N. eventi formativi programmati OSA/Operatori =>1, entro 31.12.2022
OBIETTIVO	Definizione procedura operativa in applicazione degli articoli 137-138 del Reg. UE 2017/625 con riferimento al benessere animale (partecipazione tavolo regionale)
INDICATORE	Procedura per specie => 1, entro 31.12.2022
OBIETTIVO	Comunicazione/Informazione rivolta all'utenza in ordine alla "Adozione consapevole"
INDICATORE	Pubblicazione sul sito istituzionale = 100% del materiale prodotto per un incremento delle adozioni consapevoli N. azioni formative/informative attuate / N. azioni formative/informative programmate => 1, entro il 31.12.2022
OBIETTIVO	Ottimizzazione del processo di attuazione del DLgs. 32/2021
INDICATORE	Costituzione a livello dipartimentale di un ufficio per la gestione della fatturazione: operatività dell'ufficio a partire dal 1.09.2022 (si/no)
OBIETTIVO	<i>Gestione colonie feline e gatti randagi</i>
INDICATORE	Definizione della procedura di riconoscimento e registrazione colonie =>1, entro il 31.12.2022 Mappatura sanitaria delle colonie: n. colonie feline mappate / n. colonie feline riconosciute =>90%

SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEL RISCHIO

Il raggiungimento degli obiettivi della SOTTOSEZIONE PERFORMANCE sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei processi così come mappati nel PTPCT, di cui si fornisce rappresentazione sintetica nella tabella in calce alla presente scheda.

Di seguito si riportano le principali misure di prevenzione del rischio. Per il dettaglio si rimanda al PTPCT 2022-2024 (deliberazione n. 285 del 28.04.2022)

ANTICORRUZIONE - MISURE GENERALI

Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità
Codice di Comportamento	AdeSIONE Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni poste in essere per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Monitoraggio dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
<i>Pantouflage</i>	Scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro

MISURE SPECIFICHE DI PROCESSO:

	DESCRIZIONE
Controllo	Rispetto delle scadenze e del cronoprogramma di attuazione degli adempimenti per prevenire il rischio di mancato raggiungimento degli obiettivi <i>es: raggiungimento LEA; congruenza attività/carichi di lavoro; verifica compliance alle procedure)</i>
Trasparenza	Circolazione delle informazioni, dei documenti, delle disposizioni per prevenire il rischio di errata conduzione dei processi
Misure organizzative con effetti analoghi alla rotazione	Adozione di misure organizzative atte ad evitare il consolidarsi di rapporti/relazioni con i soggetti destinatari dell'attività autorizzativa o di controllo <i>es: alternanza operatori per territorio/ambiti di intervento</i>
Regolamentazione	Disciplina delle fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti <i>(es: definizione procedure; utilizzo modulistica standard)</i>

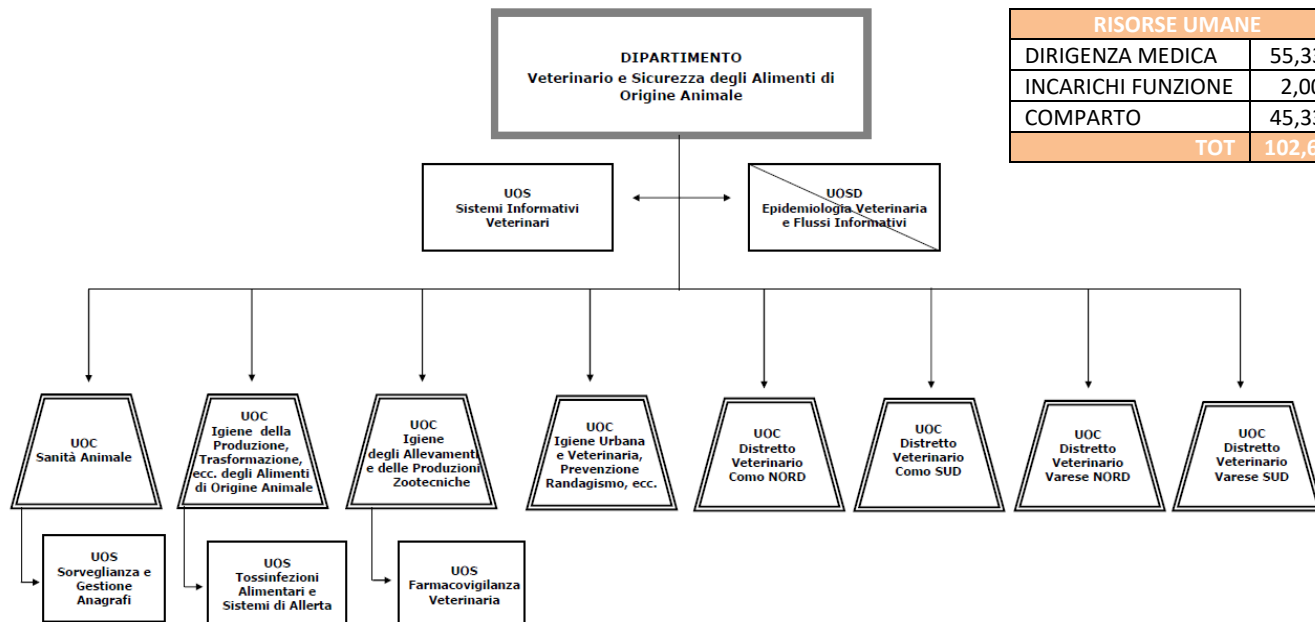


SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ORGANIGRAMMA

RISORSE UMANE	
DIRIGENZA MEDICA	55,33
INCARICHI FUNZIONE	2,00
COMPARTO	45,33
TOT	102,66



LIVELLI ORGANIZZATIVI

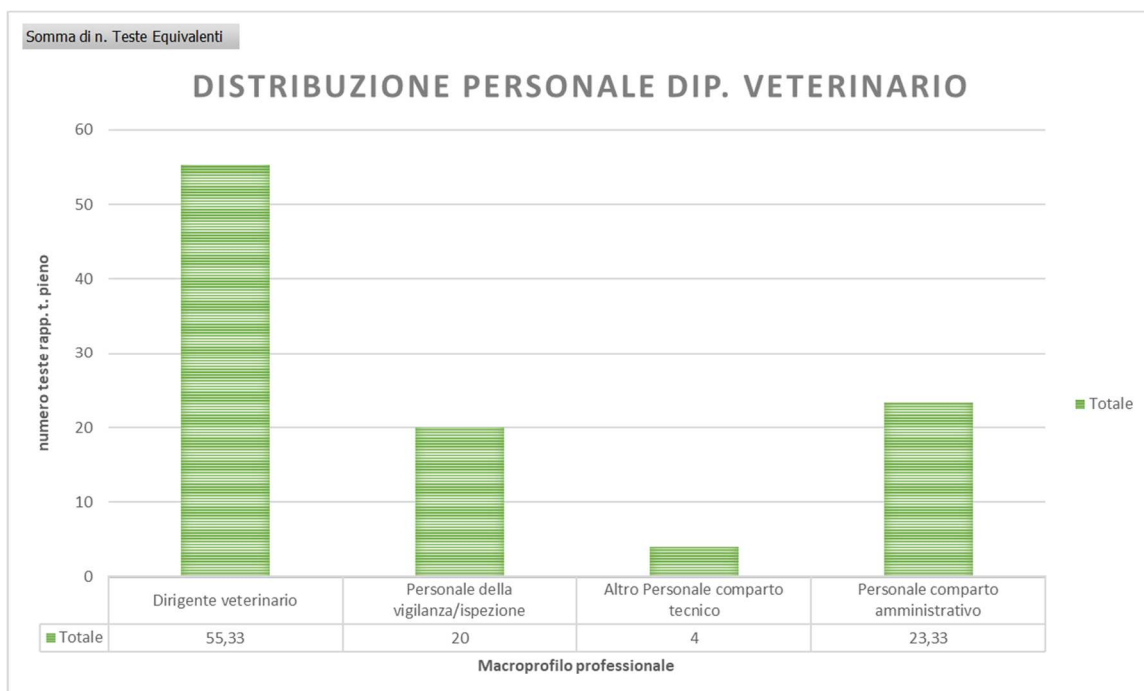
Dipartimento/UOC	CdR	Descrizione Centro di Responsabilità	Qualifica	Teste
Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale	55L400000	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale: direzione e segreteria	Collaboratore Sanitario	2,0
			Dirigente delle professioni sanitarie	1,0
			Operatore Tecnico	2,0
			Personale Amministrativo	5,0
			Veterinari Struttura Complessa	1,0
				11,0
UOC Distretto Veterinario Como NORD	55L460000	UOC Distretto Veterinario Como NORD	Ausiliario specializzato	1,0
			Collaboratore Sanitario	3,0
			Personale Amministrativo	7,0
			Veterinari	12,0
	55L460141	Vete Como Nord: Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Veterinari Struttura Complessa	1,0
	55L460143	Vete Como Nord: Sanità Animale	Veterinari	2,0
				26,0
UOC Distretto Veterinario Como SUD	55L470000	UOC Distretto Veterinario Como SUD	Collaboratore Sanitario	4,0
			Operatore Tecnico	1,0
			Personale Amministrativo	3,0
			Veterinari	9,0
			Veterinari Struttura Complessa	1,0
	55L470142	Vete Como Sud: Igiene della produz, trasf, comm, cons e trasp. alimenti origine animale	Veterinari	1,0
	55L470143	Vete Como Sud: Sanità Animale	Veterinari	1,0
				20,0



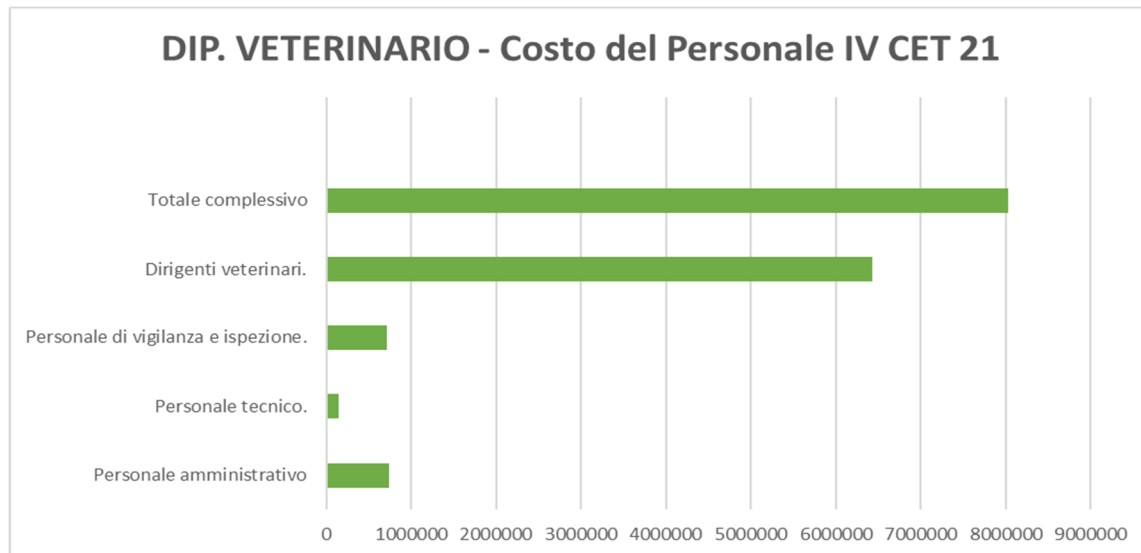
UOC Distretto Veterinario Varese NORD	55L480000	UOC Distretto Veterinario Varese NORD	Collaboratore Sanitario	3,0
			Dirigente delle professioni sanitarie	1,0
			Personale Amministrativo	5,0
			Veterinari	7,0
			Veterinari Struttura Complessa	1,0
	55L480142	Vete Varese Nord: Igiene della produz, trasf, comm, cons e trasp. alimenti origine animale	Veterinari	2,0
			Veterinari Struttura Complessa	1,0
	55L480143	Vete Varese Nord: Sanità Animale	Veterinari	1,0
			Veterinario Struttura Semplice	1,0
	55L480144	Vete Varese Nord: Igiene Urbana e Veterinaria, Prevenzione, Randagismo, zoonosi	Veterinari	1,0
			23,0	
UOC Distretto Veterinario Varese SUD	55L490000	UOC Distretto Veterinario Varese SUD	Collaboratore Sanitario	8,0
			Personale Amministrativo	6,0
			Veterinari	8,0
			Veterinari Struttura Complessa	1,0
	55L490142	Vete Varese Sud: Igiene della produz, trasf, comm, cons e trasp. alimenti origine animale	Veterinari	1,0
	55L490143	Vete Varese Sud: Sanità Animale	Veterinari	2,0
			Veterinario Struttura Semplice	1,0
55L490144	Vete Varese Sud: Igiene Urbana e Veterinaria, Prevenzione, Randagismo, zoonosi	Veterinari	1,0	
			28,0	
UOC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	55L440000	UOC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	Veterinari Struttura Complessa	1,0
	55L441000	UOS Farmacovigilanza Veterinaria	Veterinario Struttura Semplice	1,0
			2,0	
UOC Igiene della Produzione, Trasformazione, ... Degli alimenti di Origine Animale	55L430000	UOC Igiene della Produzione, Trasformazione, ... Degli alimenti di Origine Animale	Veterinari	2,0
	55L431000	UOS Tossinfezioni Alimentari e Sistemi di Allerta	Veterinario Struttura Semplice	1,0
			3,0	
UOC Igiene Urbana e Veterinaria, Prevenzione, Randagismo, zoonosi	55L450000	UOC Igiene Urbana e Veterinaria, Prevenzione, Randagismo, zoonosi	Veterinari	3,0
			Veterinari Struttura Complessa	1,0
			4,0	
UOC Sanità Animale	55L420000	UOC Sanità Animale	Veterinari	1,0
			Veterinari Struttura Complessa	1,0
			2,0	
UOSD Epidemiologia Veterinaria e Flussi Informativi	55L411000	UOSD Epidemiologia Veterinaria e Flussi Informativi	Veterinari	1,0
			Veterinario Struttura Semplice	1,0
			2,0	
Totale complessivo				121,0



DISTRIBUZIONE PERSONALE PER MACROPROFILO



Fonte: Tabella 15.1 Debito informativo regionale Co.An. IV trim 2021



Fonte: Debito informativo regionale Co.An. IV trim 2021

PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Con deliberazione n. 364 del 26 luglio 2018, ATS ha adottato un documento programmatico che definisce i principi generali giuridici, economici e strumentali da applicare nella gestione dell'istituto. La nuova regolamentazione sarà definita una volta approvati i contratti collettivi nazionali di lavoro per il personale del SSN che dovranno disciplinare la materia relativi al triennio 2019/2021.

I risultati conseguiti sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.



PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI

Relativamente al triennio 2021/2023 ATS ha già adottato in via definitiva il Piano dei Fabbisogni di Personale approvato con DGR 7 marzo 2022 n. XI/6062 (deliberazione n. 182 del 17.03.2022). Le schede redatte per ciascuna delle annualità di riferimento sono riportate nella sezione dedicata, cui si rimanda anche per un approfondimento della pianificazione.

Il Piano si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese.

PIANO FORMATIVO AZIENDALE

La realizzazione delle finalità istituzionali e il conseguimento degli obiettivi di *performance* sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, declinati – a tutt'oggi - nei piani formativi aziendali annuali. Per il dettaglio si rinvia al PFA 2022 (deliberazione n. 221 del 31.03.2022).

Di seguito si richiamano per area tematica le principali azioni. Le stesse sono ricondotte, per semplificazione, alla tradizionale articolazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

FORMAZIONE DI BASE	Transizione al digitale/Informatica (<i>Assessment</i> competenze e formazione); Anticorruzione; Sicurezza sul lavoro (formazione generale dei lavoratori D.Lgs 81/08; formazione specifica sicurezza sul lavoro; formazione per addetti ad attività a rischio incendio medio; utilizzo videoterminale; rischio chimico; rischio biologico; gestione rischio da stress; addestramento all'uso DPI di 3 ^a categoria – emergenza Covid; rianimazione cardiopolmonare di base e defibrillazione precoce - operatore laico); GDPR (modello aziendale di gestione della privacy e della data protection) Percorso neo assunti/neo inseriti
FORMAZIONE TRASVERSALE	Comunicazione, gestione del conflitto, lavoro di gruppo
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	Cambiamenti normativi e adeguamento procedure per ciascun ambito di attività

SOTTOSEZIONE: MONITORAGGIO

COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi della sottosezione <i>performance</i> sono già integrati con quelli della prevenzione della corruzione e trasparenza. Sono declinati a cascata ai livelli organizzativi coinvolti. Concorrono alla determinazione della <i>performance</i> organizzativa e della <i>performance</i> Individuale in conformità al Regolamento che disciplina il sistema di misurazione e valutazione del personale (delibera n. 299/2017). Il sistema di monitoraggio integra gli ulteriori assi della programmazione come rappresentato alla Sezione Quinta del presente Piano, cui si rimanda. Lo stato di avanzamento delle attività è periodico in conformità alle modalità previste dal sistema di misurazione e valutazione delle <i>Performance Aziendali</i> (deliberazione n. 59 del 31.01.2022)
INDICATORE	n. report prodotti / n. report richiesti = 2 come da cronoprogramma

MACROPROCESSI

COD. STRUTTURA	STRUTTURA	PROCESSO	DESCRIZIONE PROCESSO	RISORSE STRUMENTALI
55L490000	UOC Distretto Veterinario Varese SUD	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Programmata) - Veterinaria	Predisposizione ed attuazione del Piano annuale integrato di prevenzione Veterinaria	SIVI
55L480000	UOC Distretto Veterinario Varese NORD	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Programmata) - Veterinaria	Predisposizione ed attuazione del Piano annuale integrato di prevenzione Veterinaria	SIVI
55L460000	UOC Distretto Veterinario Como NORD	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Programmata) - Veterinaria	Predisposizione ed attuazione del Piano annuale integrato di prevenzione Veterinaria	SIVI
55L470000	UOC Distretto Veterinario Como SUD	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Programmata) - Veterinaria	Predisposizione ed attuazione del Piano annuale integrato di prevenzione Veterinaria	SIVI
55L420000	UOC Sanità Animale	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Programmata) - Veterinaria	Predisposizione ed attuazione del Piano annuale integrato di prevenzione Veterinaria	SIVI
55L430000	UOC Igiene della Produzione, Trasformazione, ... Degli alimenti di Origine Animale	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Programmata) - Veterinaria	Predisposizione ed attuazione del Piano annuale integrato di prevenzione Veterinaria	SIVI
55L440000	UOC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Programmata) - Veterinaria	Predisposizione ed attuazione del Piano annuale integrato di prevenzione Veterinaria	SIVI
55L450000	UOC Igiene Urbana e Veterinaria, Prevenzione, Randagismo, ...	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Programmata) - Veterinaria	Predisposizione ed attuazione del Piano annuale integrato di prevenzione Veterinaria	SIVI
55L490000	UOC Distretto Veterinario Varese SUD	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Non Programmabile) - Veterinaria	Svolgimento attività di vigilanza e controllo a seguito di segnalazione/esposto da parte di privati cittadini, NAS, Procura, ecc	SIVI
55L480000	UOC Distretto Veterinario Varese NORD	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Non Programmabile) - Veterinaria	Svolgimento attività di vigilanza e controllo a seguito di segnalazione/esposto da parte di privati cittadini, NAS, Procura, ecc	SIVI
55L460000	UOC Distretto Veterinario Como NORD	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Non Programmabile) - Veterinaria	Svolgimento attività di vigilanza e controllo a seguito di segnalazione/esposto da parte di privati cittadini, NAS, Procura, ecc	SIVI
55L470000	UOC Distretto Veterinario Como SUD	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Non Programmabile) - Veterinaria	Svolgimento attività di vigilanza e controllo a seguito di segnalazione/esposto da parte di privati cittadini, NAS, Procura, ecc	SIVI
55L420000	UOC Sanità Animale	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Non Programmabile) - Veterinaria	Svolgimento attività di vigilanza e controllo a seguito di segnalazione/esposto da parte di privati cittadini, NAS, Procura, ecc	SIVI
55L430000	UOC Igiene della Produzione, Trasformazione, ... Degli alimenti di Origine Animale	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Non Programmabile) - Veterinaria	Svolgimento attività di vigilanza e controllo a seguito di segnalazione/esposto da parte di privati cittadini, NAS, Procura, ecc	SIVI



55L440000	UOC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Non Programmabile) - Veterinaria	Svolgimento attività di vigilanza e controllo a seguito di segnalazione/esposto da parte di privati cittadini, NAS, Procura, ecc	SIVI
55L450000	UOC Igiene Urbana e Veterinaria, Prevenzione, Randagismo, ...	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Non Programmabile) - Veterinaria	Svolgimento attività di vigilanza e controllo a seguito di segnalazione/esposto da parte di privati cittadini, NAS, Procura, ecc	SIVI
55L490000	UOC Distretto Veterinario Varese SUD	Controllo Ufficiale (Attività Di Certificazione) - Veterinaria	Rilascio certificazioni attività di sanità pubblica veterinaria	SIVI
55L480000	UOC Distretto Veterinario Varese NORD	Controllo Ufficiale (Attività Di Certificazione) - Veterinaria	Rilascio certificazioni attività di sanità pubblica veterinaria	SIVI
55L460000	UOC Distretto Veterinario Como NORD	Controllo Ufficiale (Attività Di Certificazione) - Veterinaria	Rilascio certificazioni attività di sanità pubblica veterinaria	SIVI
55L470000	UOC Distretto Veterinario Como SUD	Controllo Ufficiale (Attività Di Certificazione) - Veterinaria	Rilascio certificazioni attività di sanità pubblica veterinaria	SIVI
55L420000	UOC Sanità Animale	Controllo Ufficiale (Attività Di Certificazione) - Veterinaria	Rilascio certificazioni attività di sanità pubblica veterinaria	SIVI
55L430000	UOC Igiene della Produzione, Trasformazione, ... Degli alimenti di Origine Animale	Controllo Ufficiale (Attività Di Certificazione) - Veterinaria	Rilascio certificazioni attività di sanità pubblica veterinaria	SIVI
55L440000	UOC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	Controllo Ufficiale (Attività Di Certificazione) - Veterinaria	Rilascio certificazioni attività di sanità pubblica veterinaria	SIVI
55L450000	UOC Igiene Urbana e Veterinaria, Prevenzione, Randagismo, ...	Controllo Ufficiale (Attività Di Certificazione) - Veterinaria	Rilascio certificazioni attività di sanità pubblica veterinaria	SIVI
55L420000	UOC Sanità Animale	Erogazione Indennità di Abbattimento - Veterinaria	Erogazione indennità agli allevatori che hanno abbattuto animali infetti da TBC, LEB, BRC bovina e ovi-caprina	SIVI
55L431000	UOS Tossinfezioni Alimentari e Sistemi di Allerta	Sistema di Allerta Rapida Veterinaria	Notifica in tempo reale dei rischi diretti o indiretti per la salute umana, animale e l'ambiente, connessi al consumo di alimenti, mangimi e materiali destinati al consumo con alimenti, e adozione misure a tutela della salute pubblica	SIVIAN

Fonte: PTPCT 2022-2024



SEZIONE 4: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, PREVENZIONE DEI RISCHI

SCHEDA 8

APPROCCIO ONE HEALTH

Affrontare i bisogni delle popolazioni sulla base dell'intima relazione tra la loro salute, la salute dei loro animali e l'ambiente in cui vivono, considerando l'ampio spettro di determinanti che da questa relazione emerge

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

COGLIERE E MEGLIO INTERPRETARE LA COMPLESSITÀ DELLE CONNESSIONI ESISTENTI TRA SALUTE, ANIMALI E AMBIENTE PER GARANTIRE L'ATTUAZIONE DI *POLICY*/INTERVENTI SOSTENIBILI DI PROTEZIONE E DI SALUTE GLOBALE

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PAR. RIF.	VALORE			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
				2022	2023	2024	COSTANTE	POSITIVO	NEGATIVO
EFFICACIA	n. zoonosi gestite in modalità integrata /n. totale zoonosi segnalate	Misurare il livello di copertura delle richieste in modalità <i>one health</i> in termini di capacità di risposta ai bisogni integrati	2021						
EFFICIENZA	Tempo di risposta intercorso tra la richiesta e la conclusione del procedimento, espresso in giorni	Misurare il tempo di gestione in modalità integrata in termini di tempestività di risposta ai bisogni integrati	Std procedura						
EFFICACIA	Indicatori epidemiologici di risultato con trend favorevole in modo costante nel tempo considerato	Misurare l'andamento in termini di guadagno di salute in relazione alle patologie prevenibili oggetto di intervento	Indicatori standard ministeriali per patologia						

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	Definizione compiti e responsabilità dei soggetti a diverso titolo responsabili di <i>policy</i> /interventi che promuovono l'approccio integrato <i>One Health</i> e concorrono al perseguimento degli obiettivi di prevenzione primaria del Sistema Nazionale Prevenzione della Salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS) e sua declinazione a livello regionale (SRPS)
INDICATORE	Individuazione Gruppo di Lavoro interaziendale/intersettoriale entro il 30.09.2022 (si/no) Individuazione della rete dei soggetti extra-aziendali coinvolti entro il 30.10.2022 (si/no)
OBIETTIVO	Assicurare il raccordo delle attività, la partecipazione e il confronto dei diversi componenti della rete
INDICATORE	Adozione regolamento di funzionamento della rete = 1, entro il 31.12.2022 (si/no)
OBIETTIVO	Identificazione aree prioritarie di prevenzione e controllo dei rischi sanitari associati direttamente e indirettamente a determinanti e fattori di rischio di salute, ambientali delle popolazioni e degli animali (domestici, zootecnici, sinantropi e selvatici), climatici e di disuguaglianza sociale
INDICATORE	Piano operativo e Cronoprogramma delle priorità entro il 31.03.2023 (si/no)
OBIETTIVO	Sviluppo e consolidamento delle funzioni di osservazione epidemiologica finalizzate a garantire la promozione delle conoscenze sulla relazione ambiente, salute (uomo/animale) e clima, la sorveglianza epidemiologica della popolazione con riferimento ai determinanti sociali, ambientali e climatici; la valutazione di possibili effetti sulla salute di esposizioni a fattori di rischio ambientale; la produzione dei profili di salute delle comunità
INDICATORE	Integrazione dei flussi informativi: => 1 report multisettoriale per area priorità 1, entro il 30.06.2023
OBIETTIVO	Aggiornamento/sviluppo di approcci, criteri, metodi e procedure per livello di priorità di prevenzione e controllo dei rischi associati direttamente e indirettamente a determinanti di salute, ambientali e climatici
INDICATORE	Definizione direttive/linee guida/istruzioni operative =>1 per area priorità 1, entro 31.12.2023

**SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEL RISCHIO**

Il raggiungimento degli obiettivi della SOTTOSEZIONE *PERFORMANCE* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei processi così come mappati nel PTPCT 2022-2024, cui si rimanda (deliberazione n. 285 del 28.04.2022). Di seguito si riportano le principali misure di prevenzione del rischio.

ANTICORRUZIONE - MISURE GENERALI

Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità
Codice di Comportamento	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni poste in essere per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Monitoraggio tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi

MISURE SPECIFICHE DI PROCESSO:

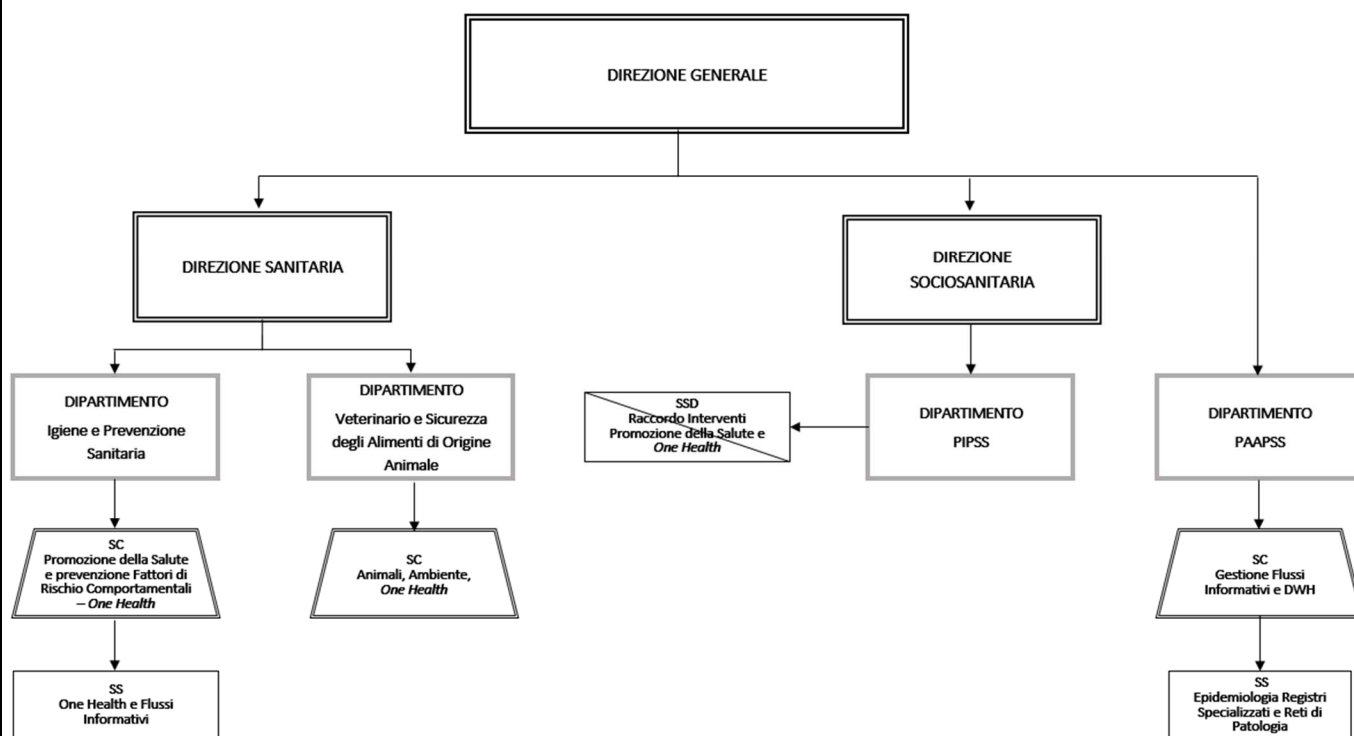
	DESCRIZIONE
Controllo	Rispetto delle scadenze e del cronoprogramma di attuazione degli adempimenti per prevenire il rischio di mancato raggiungimento degli obiettivi
Formazione	Circolazione delle informazioni, dei documenti, delle disposizioni per prevenire il rischio di competenze inadeguate e di errata conduzione dei processi
Trasparenza e flussi informativi	Completezza, accuratezza, riutilizzabilità dei dati, delle informazioni e dei documenti procedurali per favorire accessibilità e comprensibilità
Semplificazione	Efficientamento e miglioramento della tracciabilità del processo, anche attraverso l'informatizzazione dei processi
Regolamentazione	Disciplina delle fasi o dei processi per favorire uniformità e omogeneità di comportamenti



SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ORGANIGRAMMA



Nota: rappresentazione organigramma da nuovo assetto organizzativo (POAS – Deliberazioni - n. 341 del 06/06/2022)

LIVELLI ORGANIZZATIVI

LEVEL ORGANIZZATIVO				
Direzione/Dipartimento	CdR	Descrizione Centro di Responsabilità	Qualifica	Apporto FTE
Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	55L3300	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Dirigente Medico Direttore Dipartimento	0,25
		SC Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health	Dirigente Medico Struttura Complessa	0,25
		SS One Health e Flussi Informativi	Dirigente Medico Struttura Semplice	0,25
			Operatore tecnico	1,0
Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria				1,75
Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale	55L4000	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale	Veterinario Direttore Dipartimento	0,25
			Personale Amministrativo	0,25
	55L4110	UOSD Epidemiologia Veterinaria e Flussi Informativi	Veterinario Struttura Semplice	0,25
			Veterinario Struttura Complessa Veterinari	1,0 0,25
Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale				2,0
Dipartimento PAAPSS		SC Gestione Flussi e DWH	Dirigente medico Struttura Complessa	0,2
			Operatore Tecnico	0,8
		SS Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia	Dirigente medico Struttura Semplice	0,2
			Operatore Tecnico	0,2
			Dirigente Statistico	0,2
Dipartimento PAAPSS				1,6
Dipartimento PIPSS	57L3300	UOSD Percorsi Integrati di Prevenzione e Cura	Dirigente Medico Struttura Semplice	0,25
Dipartimento PIPSS				0,25
Totale complessivo				5,6



PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Con deliberazione n. 364 del 26 luglio 2018, ATS ha adottato un documento programmatico che definisce i principi generali giuridici, economici e strumentali da applicare nella gestione dell'istituto. La nuova regolamentazione sarà definita una volta approvati i contratti collettivi nazionali di lavoro per il personale del SSN che dovranno disciplinare la materia relativi al triennio 2019/2021. I risultati conseguiti sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI

Relativamente al triennio 2021/2023 ATS ha già adottato in via definitiva il Piano dei Fabbisogni di Personale approvato con DGR 7 marzo 2022 n. XI/6062 (deliberazione n. 182 del 17.03.2022). Le schede redatte per ciascuna delle annualità di riferimento sono riportate nella sezione dedicata, cui si rimanda anche per un approfondimento della pianificazione. Il Piano si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese.

PIANO FORMATIVO AZIENDALE

La realizzazione delle finalità istituzionali e il conseguimento degli obiettivi di *performance* sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, declinati – a tutt'oggi - nei piani formativi aziendali annuali. Per il dettaglio si rinvia al PFA 2022 (deliberazione n. 221 del 31.03.2022). Di seguito si richiamano per area tematica le principali azioni. Le stesse sono ricondotte, per semplificazione, alla tradizionale articolazione (formazione di base, trasversale e tecnico-professionale).

FORMAZIONE DI BASE	Transizione al digitale/Informatica; Anticorruzione; Sicurezza sul lavoro; GDPR; Lingue
FORMAZIONE TRASVERSALE	Comunicazione istituzionale; Tecniche e strumenti educazione sanitaria; Logiche e strumenti di <i>management</i> locale
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	Cambiamenti normativi e adeguamento procedure; Approfondimenti approccio <i>One Health</i>

SOTTOSEZIONE: MONITORAGGIO

COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi della sottosezione <i>performance</i> sono già integrati con quelli della prevenzione della corruzione e trasparenza. Sono declinati a cascata ai livelli organizzativi coinvolti. Concorrono alla determinazione della <i>performance</i> organizzativa e della <i>performance</i> Individuale in conformità al Regolamento che disciplina il sistema di misurazione e valutazione del personale (delibera n. 299/2017). Il sistema di monitoraggio integra gli ulteriori assi della programmazione come rappresentato alla Sezione Quinta del presente Piano, cui si rimanda. Lo stato di avanzamento delle attività è periodico in conformità alle modalità previste dal sistema di misurazione e valutazione delle <i>Performance Aziendali</i> (deliberazione n. 59 del 31.01.2022)
INDICATORE	n. report prodotti / n. report richiesti = 2 come da cronoprogramma



SEZIONE 4: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, PREVENZIONE DEI RISCHI

SCHEDA 9

GOVERNO DELLE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE

Ottimizzazione delle strutture amministrative, delle competenze tecnico professionali e, più in generale, delle attività inerenti i processi amministrativi a supporto del funzionamento dell'Organizzazione per il raggiungimento delle *performance* e del contenimento dei rischi.

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

MIGLIORAMENTO DEI LIVELLI DI EFFICIENZA ED EFFICACIA ATTRAVERSO TEMPESTIVITÀ DI AZIONE, TRASPARENZA E BUONA GESTIONE

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PAR.RIF.	VALORE			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
				2022	2023	2024	COSTANTE	POSITIVO	NEGATIVO
EFFICIENZA	Tempo medio di pagamento	Misura il periodo temporale mediamente intercorrente fra la data di emissione della fattura e la data del relativo pagamento, ponderato con l'importo della fattura	2021 Fonte PCC						
EFFICIENZA	Tempo medio di ritardo	Misura il periodo temporale mediamente intercorrente fra la data di scadenza della fattura e la data del relativo pagamento, ponderato con l'importo della fattura	2021 Fonte PCC						
EFFICIENZA	n. fatture pagate nei termini/n, fatture totali ricevute	Esprime la percentuale delle fatture pagate nei termini di scadenza	2021 Fonte PCC						

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	Recupero delle somme a qualunque titolo dovute e non riscosse
INDICATORE	n. diffide-messa in mora ex art. 1219 c.c. emesse / n. diffide-messe in mora esperibili =100%
OBIETTIVO	Monitoraggio costo del personale
INDICATORE	Rispetto del budget assegnato (BPE ed eventuale assestamento)
OBIETTIVO	Acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate – Incremento della spesa effettuata attraverso procedure centralizzate/aggregate, riducendo il numero di proroghe effettuate su contratti esistenti
INDICATORE	Spesa procedure centralizzate/aggregate 2022 => spesa procedure centralizzate/aggregate 2021 (calcolata sul perimetro della programmazione unioni di acquisto/consorzi) proroghe su contratti esistenti 2022 =< proroghe su contratti esistenti 2021
OBIETTIVO	Rispetto del cronoprogramma degli interventi di edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico ammessi a finanziamento con DGR specifiche e/o nei piani di investimento regionali approvati dalla Giunta Regionale
INDICATORE	Rispetto tempistiche previste dalle disposizioni regionali e dal Codice degli Appalti = 100% su ogni intervento attivato
OBIETTIVO	Controllo sulla capienza economica del contratto
INDICATORE	Tempestiva segnalazione alle strutture interessate circa la copertura economica dei contratti =< 5 giorni dalla presa visione della carenza
OBIETTIVO	Rispetto dei tempi di liquidazione da parte dei soggetti liquidatori
INDICATORE	Conclusione del processo di liquidazione entro 40 giorni dalla ricezione della fattura

**SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEL RISCHIO**

Il raggiungimento degli obiettivi della SOTTOSEZIONE *PERFORMANCE* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei processi così come mappati nel PTPCT, di cui si fornisce rappresentazione sintetica nella tabella in calce alla presente scheda.

Di seguito si riportano le principali misure di prevenzione del rischio. Per il dettaglio si rimanda al PTPCT 2022-2024 (deliberazione n. 285 del 28.04.2022)

ANTICORRUZIONE - MISURE GENERALI

Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità
Codice di Comportamento	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni poste in essere per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Regolare composizione delle Commissioni a presidio dell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento e corretto funzionamento degli uffici
Monitoraggio dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
<i>Pantouflage</i>	Scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro

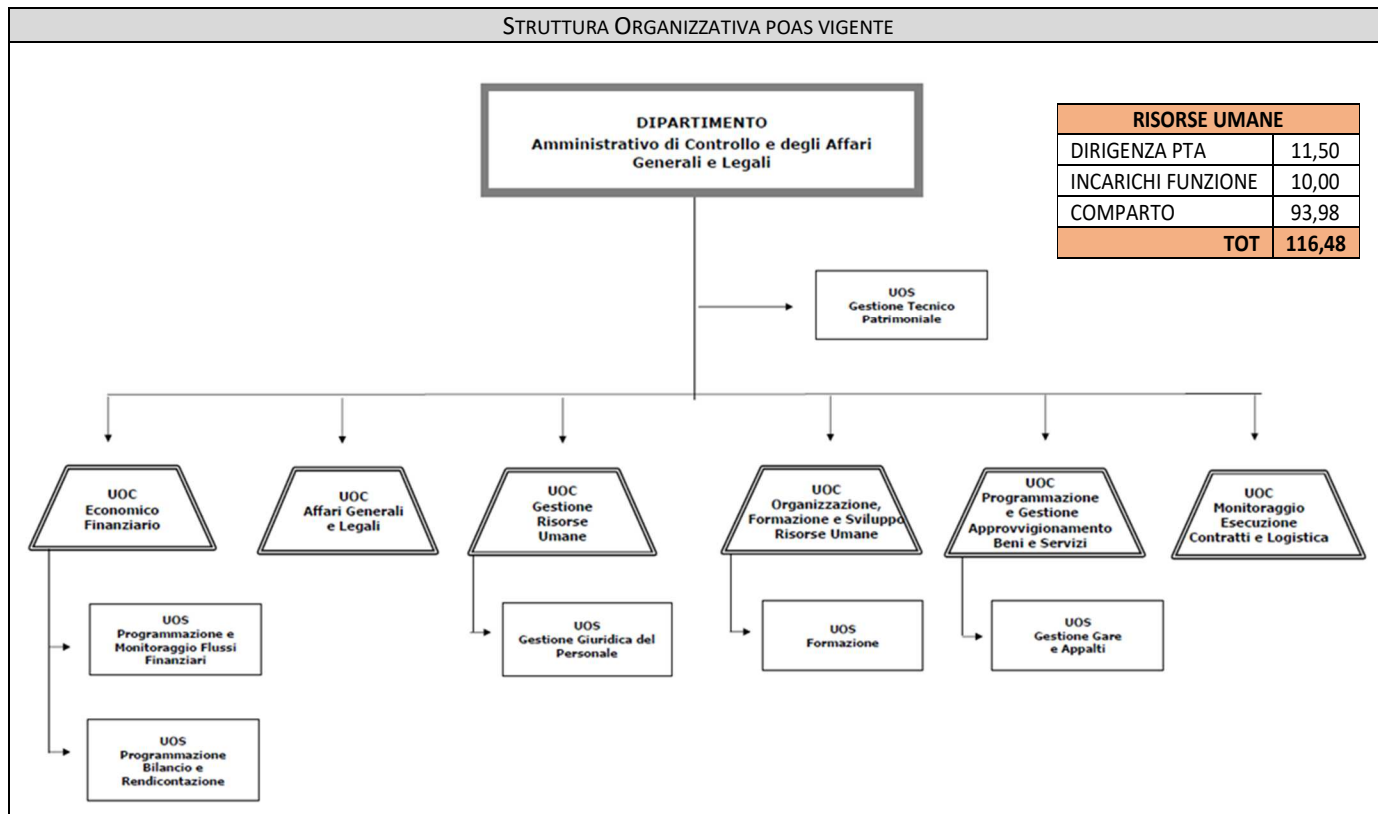
MISURE SPECIFICHE DI PROCESSO:

	DESCRIZIONE
Controllo	Rispetto delle scadenze e del cronoprogramma di attuazione degli adempimenti per prevenire il rischio di non corretta conduzione dei processi (es: <i>rispetto delle procedure PAC; rispetto della programmazione acquisto beni/servizi/lavori, patti d'integrità/clausole di legalità; subappalti, antiriciclaggio; polizze fideiussorie; stand-still; esecuzione contrattuale, inconferibilità/incompatibilità, ecc.</i>)
Semplificazione	Efficientamento e miglioramento dei procedimenti anche attraverso la dematerializzazione e digitalizzazione dei processi
Regolamentazione	Disciplina delle fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti (<i>definizione procedure e istruzioni operative</i>)



SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE

STRUTTURA ORGANIZZATIVA POAS VIGENTE



LIVELLI ORGANIZZATIVI

Dipartimento/UOC	Centro di Responsabilità	Descrizione Centro di Responsabilità	Qualifica	Teste
Dipartimento Amministrativo di Controllo e degli Affari Generali e Legali	53L3010	UOS Gestione Tecnico Patrimoniale	Dirigente Architetto	1,0
			Ingegnere Dirigente struttura semplice	1,0
			Operatore Tecnico	7,0
			Personale Amministrativo	5,0
	53L3705	Manutentori	Operatore Tecnico	6,0
				20,0
UOC Affari Generali e Legali	53L3200	UOC Affari Generali e Legali	Dirigente Amministrativo di Struttura Complessa	1,0
			Personale Amministrativo	15,0
				16,0
UOC Economico Finanziario	53L3100	UOC Economico Finanziario	Dirigente Amministrativo di Struttura Complessa	1,0
			Personale Amministrativo	6,0
	53L3110	UOS Programmazione e Monitoraggio Flussi Finanziari	Dirigente Amministrativo di Struttura Semplice	1,0
			Personale Amministrativo	8,0
	53L3120	UOS Programmazione Bilancio e Rendicontazione	Dirigente Amministrativo di Struttura Semplice	1,0
			Personale Amministrativo	5,0
				22,0
UOC Gestione Risorse Umane	53L3300	UOC Gestione Risorse Umane	Dirigente Amministrativo di Struttura Complessa	1,0
			Dirigente Amministrativo di Struttura Semplice	1,0
			Personale Amministrativo	9,0
	53L3310	UOS Gestione Giuridica del Personale	Dirigente Amministrativo di Struttura Semplice	1,0
			Personale Amministrativo	5,0
				17,0
	53L3600	UOC Monitoraggio Esecuzione Contratti e Logistica	Operatore Tecnico	2,0
			Personale Amministrativo	11,0



UOC Monitoraggio Esecuzione Contratti e Logistica	53L3603	Portineria Centralino e Vigilanza	Operatore Tecnico	9,0
	53L3605	Autisti	Operatore Tecnico	6,0
	53L3605	Magazzino Economale	Operatore Tecnico	4,0
				32,0
UOC Organizzazione, Formazione e Sviluppo Risorse Umane	53L3400	UOC Organizzazione, Formazione e Sviluppo Risorse Umane	Personale Amministrativo	1,0
	53L3410	UOS Formazione	Collaboratore Sanitario	1,0
			Dirigente Amministrativo di Struttura Semplice	1,0
			Personale Amministrativo	3,0
				6,0
UOC Programmazione e Gestione Approvvigionamento Beni e Servizi	53L3500	UOC Programmazione e Gestione Approvvigionamento Beni e Servizi	Dirigente Amministrativo di Struttura Complessa	1,0
			Operatore Tecnico	1,0
			Personale Amministrativo	2,0
	53L3510	UOS Gestione Gare e Appalti	Dirigente Amministrativo di Struttura Semplice	1,0
			Personale Amministrativo	3,0
				8,0
Totale complessivo				121,0

LIVELLI ORGANIZZATIVI

DISTRIBUZIONE PERSONALE PER MACROPROFILO

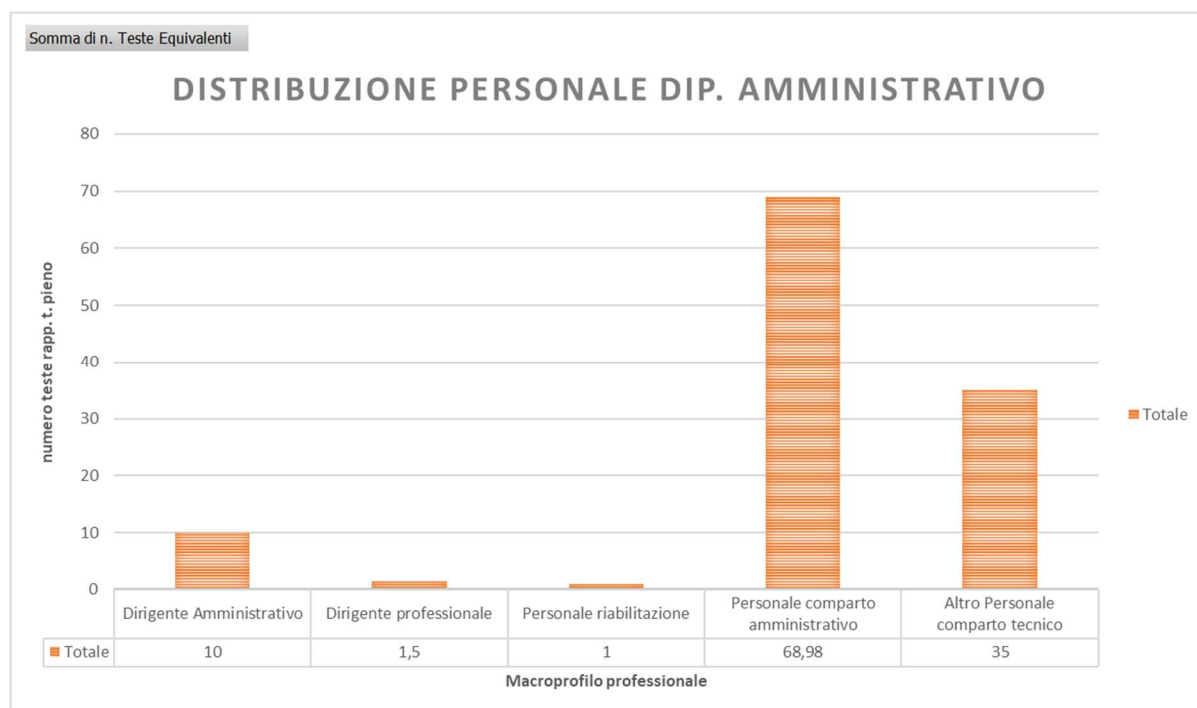
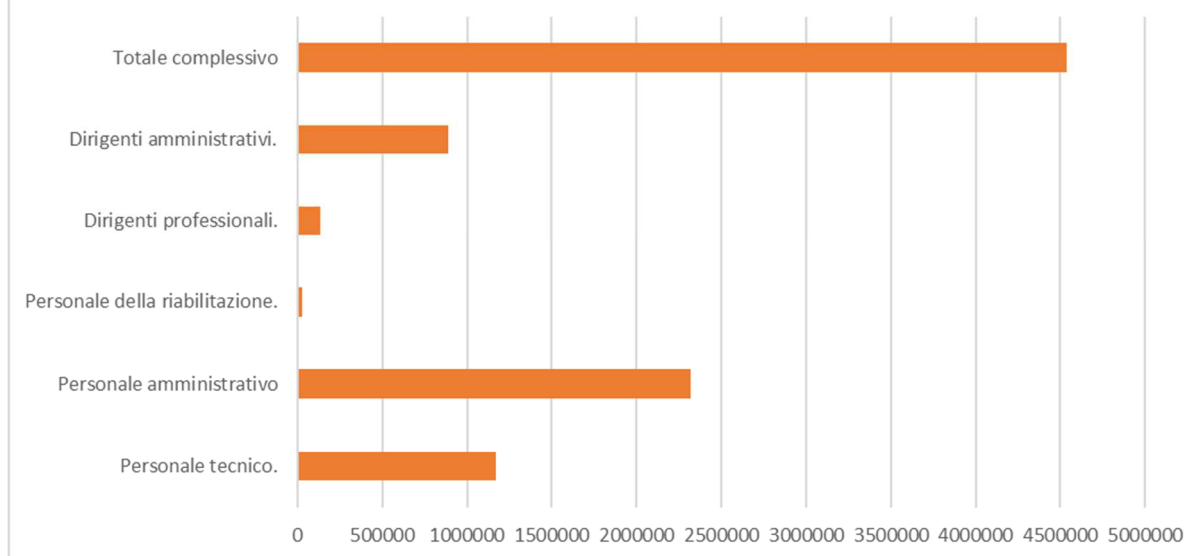


Tabella 15.1 Debito informativo regionale Co.An. IV trim 2021



DIP. AMMIN.vo - Costo del Personale IV CET 21



Fonte: Debito informativo regionale Co.An. IV trim 2021

PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Con deliberazione n. 364 del 26 luglio 2018, ATS ha adottato un documento programmatico che definisce i principi generali giuridici, economici e strumentali da applicare nella gestione dell'istituto. La nuova regolamentazione sarà definita una volta approvati i contratti collettivi nazionali di lavoro per il personale del SSN che dovranno disciplinare la materia relativi al triennio 2019/2021.

I risultati conseguiti sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI

Relativamente al triennio 2021/2023 ATS ha già adottato in via definitiva il Piano dei Fabbisogni di Personale approvato con DGR 7 marzo 2022 n. XI/6062 (deliberazione n. 182 del 17.03.2022). Le schede redatte per ciascuna delle annualità di riferimento sono riportate nella sezione dedicata, cui si rimanda anche per un approfondimento della pianificazione.

Il Piano si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese.

PIANO FORMATIVO AZIENDALE

La realizzazione delle finalità istituzionali e il conseguimento degli obiettivi di *performance* sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, declinati – a tutt'oggi - nei piani formativi aziendali annuali. Per il dettaglio si rinvia al PFA 2022 (deliberazione n. 221 del 31.03.2022).

Di seguito si richiamano per area tematica le principali azioni. Le stesse sono ricondotte, per semplificazione, alla tradizionale articolazione (formazione di base, trasversale e tecnico-professionale).

FORMAZIONE DI BASE	Transizione al digitale – Informatica (<u>Assessment</u> e formazione sulle competenze digitali; <i>Cloud computing</i> e piattaforme microsoft); Anticorruzione; Sicurezza sul lavoro Percorso Neoassunti/Neo inseriti
FORMAZIONE TRASVERSALE	Comunicazione, gestione dei conflitti, lavoro di gruppo
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	Cambiamenti normativi e adeguamento procedure per ciascun ambito di attività



SOTTOSEZIONE: MONITORAGGIO	
COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi della sottosezione <i>performance</i> sono già integrati con quelli della prevenzione della corruzione e trasparenza. Sono declinati a cascata ai livelli organizzativi coinvolti. Concorrono alla determinazione della <i>performance</i> organizzativa e della <i>performance</i> Individuale in conformità al Regolamento che disciplina il sistema di misurazione e valutazione del personale (delibera n. 299/2017). Il sistema di monitoraggio integra gli ulteriori assi della programmazione come rappresentato alla Sezione Quinta del presente Piano, cui si rimanda. Lo stato di avanzamento delle attività è periodico in conformità alle modalità previste dal sistema di misurazione e valutazione delle <i>Performance Aziendali</i> (deliberazione n. 59 del 31.01.2022)
INDICATORE	n. report prodotti / n. report richiesti = 2 come da cronoprogramma

MACROPROCESSI

cdr	UO Responsabile di processo	Processo	Descrizione processo	Risorse strumentali impiegate
53L34000	UOC Organizzazione, Formazione e Sviluppo Risorse Umane	Conferimento Incarichi Dirigenziali Struttura Complessa Ruolo non Sanitario	Procedura per il conferimento di incarichi di struttura complessa ai Dirigenti non del ruolo sanitario	Pubblicazione GU, burl; sito web
53L340000	UOC Organizzazione, Formazione e Sviluppo Risorse Umane	Conferimento Incarichi Dirigenziali Strutture Semplici	Procedura per il conferimento di incarichi di struttura semplice (tutti i ruoli)	Sito web; intranet
53L340000	UOC Organizzazione, Formazione e Sviluppo Risorse Umane	Conferimento Incarichi Dirigenziali Ipas	Procedura per il conferimento di incarichi di alta professionalità (tutti i ruoli)	Sito web; intranet
53L340000	UOC Organizzazione, Formazione e Sviluppo Risorse Umane	Conferimento Incarichi di Funzione	Procedura per il conferimento di incarichi di funzione Personale di Comparto	Sito web; intranet
53L350000	UOC Programmazione e Gestione Approvvigionamento Beni e Servizi	Programmazione Acquisti (Beni E Servizi)	Programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi superiori a € 40.000,00 con individuazione degli acquisti superiori a € 1.000.000,00	Modulo budget (ARIA), Osservatorio Contratti di Regione Lombardia, MEF
53L350000	UOC Programmazione e Gestione Approvvigionamento Beni e Servizi	Selezione del Contraente (Beni E Servizi)	Individuazione della tipologia di procedura di gara prevista dal D.lgs 50/2016	Piattaforma Sintel (ARIA); Consip; Applicativi telematici (mail)
53L350000	UOC Programmazione e Gestione Approvvigionamento Beni e Servizi	Verifica dell'Aggiudicazione e Stipula del Contratto (Beni e Servizi)	Esecuzione delle verifiche di legge in capo all'impresa aggiudicataria e sottoscrizione del contratto	ANAC; Massive; Prefettura;Telemaco; INPS/INAIL; Provincia;; Banca Nazionale Antimafia
53L360000	UOC Monitoraggio Esecuzione Contratti e Logistica	Monitoraggio Esecuzione Del Contratto (Beni E Servizi)	Esecuzione contrattuale e verifiche corretta esecuzione	GE4; INPS/INAIL; Osservatori
53L360000	UOC Monitoraggio Esecuzione Contratti e Logistica	Gestione Cassa Economale	Ricorso alla cassa economale per il pagamento delle spese in conformità al regolamento aziendale	GC4GC
53L370000	UOS Gestione Tecnico Patrimoniale	Programmazione Lavori Pubblici (Superiori A 100.000 Euro)	Predisposizione e adozione della Programmazione triennale dei lavori pubblici e dei relativi aggiornamenti	//
53L370000	UOS Gestione Tecnico Patrimoniale	Piano degli Investimenti	Predisposizione e adozione del piano degli investimenti e dei relativi aggiornamenti	//
53L370000	UOS Gestione Tecnico Patrimoniale	Progettazione Lavori	Progettazione da parte del personale tecnico dei lavori da eseguire	Autocad, STR Vision, Acca Primus
53L370000	UOS Gestione Tecnico Patrimoniale	Selezione del Contraente (Lavori)	Individuazione della tipologia di procedura di gara prevista dal D.lgs 50/2016	Piattaforma Sintel (ARIA); Consip
53L370000	UOS Gestione Tecnico Patrimoniale	Verifica dell'Aggiudicazione e Stipula del Contratto (Lavori)	Esecuzione delle verifiche di legge in capo all'impresa aggiudicataria e sottoscrizione del contratto	ANAC; Prefettura;Telemaco; INPS/INAIL; Provincia; Banca Nazionale Antimafia
53L370000	UOS Gestione Tecnico Patrimoniale	Monitoraggio Esecuzione del Contratto (Lavori)	Esecuzione contrattuale e verifiche corretta esecuzione	STR Vision, GE4
53L370000	UOS Gestione Tecnico Patrimoniale	Gestione Deposito Tecnico	Gestione del materiale presente nel deposito tecnico	GE4



53L370000	UOS Gestione Tecnico Patrimoniale	Gestione Contratti di Comodato/Locazione	Gestione dei contratti di comodato e locazione sia passivi che attivi	GE4
53L330000	UOC Gestione Risorse Umane	Attività Libero Professionale		
53L320000	UOC Affari Generali e Legali	Gestione del Contenzioso	Valutazione degli atti introduttivi di un giudizio/mediazione al fine dell'eventuale costituzione in giudizio	//
53L320000	UOC Affari Generali e Legali	Gestione Sinistri Rct/O	Modalità di gestione delle richieste di risarcimento danni derivanti da responsabilità civile e professionale di dipendenti, collaboratori ed in generale di tutti coloro che sono autorizzati ad effettuare prestazioni nell'ambito dell'attività / strutture dell'Agenzia, involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto verificatosi nell'ambito dell'attività istituzionale	Database sinistri (GEDISS)
53L320000	UOC Affari Generali e Legali	Azioni di Rivalsa	Recupero delle spese per la cura di soggetti danneggiati da fatto illecito di terzi	Database "Gestione azioni di rivalsa"
53L320000	UOC Affari Generali e Legali	Processo Sanzionatorio (Sanzioni Amministrative Pecuniarie Ex Dlgs 689/1981)	Gestione del processo sanzionatorio (sanzioni amministrative pecuniarie ex dlgs 689/1981 - ordinanze di ingiunzione o di archiviazione)	Software sanzioni
53L310000	UOC Economico Finanziario	Redazione Bilancio Preventivo Economico (BPE)	Redazione Bilancio di Esercizio Preventivo	CE4/excel/SCRIBA
53L310000	UOC Economico Finanziario	Redazione Documenti Annuali e Infrannuali di Bilancio (CET, Assestamento, BES)	Redazione Bilancio di Esercizio / Certificazioni Trimestrali Periodiche	CE4/excel/SCRIBA
53L310000	UOC Economico Finanziario	Ciclo Attivo	Rientrano tutte le operazioni che intercorrono con il cliente finale e che determinano un ricavo. Include la gestione e l'archiviazione dei dati anagrafici del cliente e dei documenti che comprovano l'avvenuta vendita di beni/servizi al cliente	Gestionale Amministrativo Contabile
53L310000	UOC Economico Finanziario	Ciclo Passivo	Rientrano tutti i processi che si instaurano tra l'Agenzia, i fornitori e il magazzino. Il ciclo passivo determina le uscite (pagamento fornitori beni e servizi, erogatori pubblici e privati, personale). Include la gestione dell'anagrafica dei fornitori e la registrazione dei documenti che legano l'Agenzia ad un fornitore (ordini di acquisto; fatture)	Gestionale Amministrativo Contabile

Fonte: PTPCT 2022-2024

SEZIONE 4: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, PREVENZIONE DEI RISCHI

SCHEDA 10

TRANSIZIONE AL DIGITALE

Favorire il processo di transizione al digitale attraverso sia la partecipazione al nuovo ecosistema regionale per la digitalizzazione dei diversi ambiti del sistema sociosanitario sia con interventi di informatizzazione e dematerializzazione di alcune procedure amministrative in carico ad ATS.

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

DIFFUSIONE ORGANIZZATA E CAPILLARE DI SERVIZI DIGITALI INNOVATIVI A SUPPORTO DEI NUOVI MODELLI ASSISTENZIALI E PER FACILITARE L'ACCESSO AI SERVIZI DA PARTE DELL'UTENZA.

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PAR.RIF.	VALORE			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
				2022	2023	2024	COSTANTE	POSITIVO	NEGATIVO
									
EFFICACIA	n. COT attivate / COT previste	Misurare la capillarità e diffusione dei servizi digitali a livello di strutture di prossimità	Target anno 2022 (DGR 6387/22)						
	n. CdC attivate / CdC previste								
	n. OdC attivati / OdC previsti								

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	Partecipare alle diverse attività previste dalla DGR n. XI/6387 del 16.05.2022 e programmare gli interventi tecnici e organizzativi necessari alla progressiva attivazione dei nuovi servizi e delle nuove funzionalità
INDICATORE	Rispetto del cronoprogramma complessivo di realizzazione degli interventi definito dal livello regionale = 100%
OBIETTIVO	Rendere operative le nuove funzionalità e gestire i periodi di transizione verso le nuove soluzioni attraverso un processo strutturato e coordinato che coinvolga gli operatori interessati
INDICATORE	n. azioni informative-formative attuate / n. azioni informative-formative programmate = 1
OBIETTIVO	Innalzamento del livello di sicurezza informatica
INDICATORE	Predisposizione del piano per il miglioramento della sicurezza informatica coordinato e condiviso con il livello regionale =1 secondo <i>timing</i> regionale
OBIETTIVO	Informatizzazione del processo di budget
INDICATORE	Dematerializzazione schede di budget attraverso l'utilizzo della piattaforma integrata ad oggi in uso per la valutazione della <i>performance</i> individuale = 100%
OBIETTIVO	Estensione dell'uso della piattaforma "Gauss", attualmente in uso nell'area sociosanitaria per il processo di contrattualizzazione con gli Erogatori, all'area della salute mentale e, progressivamente, a quella sanitaria.
INDICATORE	Rispetto del cronoprogramma attuativo del progetto = 100% per ciascuna area
OBIETTIVO	Creazione fascicolo elettronico Erogatori Sociosanitari
INDICATORE	Definizione procedura per l'istituzione e l'alimentazione del FESociosan = 1, entro il 31.12.2022
OBIETTIVO	Dematerializzazione del processo sanzionatorio, a partire dall'accertamento delle violazioni in merito alla compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket)
INDICATORE	Sommi processi verbali (SPV) dematerializzati = 100% a decorrere dalla entrata a regime del nuovo sistema (2022)

**SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEL RISCHIO**

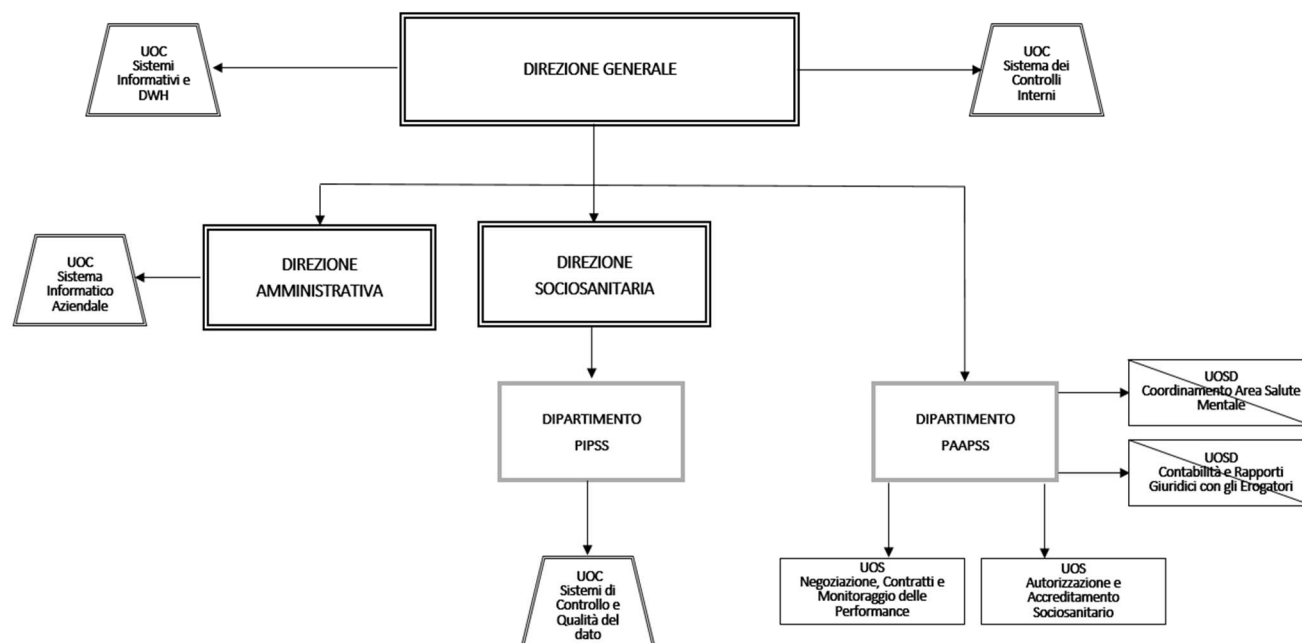
Il raggiungimento degli obiettivi della SOTTOSEZIONE *PERFORMANCE* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei processi così come mappati nel PTPCT 2022-2024, cui si rimanda (deliberazione n. 285 del 28.04.2022). Di seguito si riportano le principali misure di prevenzione del rischio.

ANTICORRUZIONE - MISURE GENERALI

Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità
Codice di Comportamento	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni poste in essere per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Monitoraggio tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi

MISURE SPECIFICHE DI PROCESSO:

	DESCRIZIONE
Controllo	Rispetto delle scadenze e del cronoprogramma di attuazione degli adempimenti per prevenire il rischio di mancato raggiungimento degli obiettivi
Formazione	Circolazione delle informazioni, dei documenti, delle disposizioni per prevenire il rischio di competenze inadeguate e di errata conduzione dei processi
Trasparenza e flussi informativi	Completezza, accuratezza, riutilizzabilità dei dati, delle informazioni e dei documenti procedurali per favorire accessibilità e comprensibilità
Semplificazione	Efficientamento e miglioramento della tracciabilità del processo, anche attraverso l'informatizzazione dei processi
Regolamentazione	Disciplina delle fasi o dei processi per favorire uniformità e omogeneità di comportamenti

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE**STRUTTURA ORGANIZZATIVA****ORGANIGRAMMA**



LIVELLI ORGANIZZATIVI				
Direzione/Dipartimento/UOC	Centro di Responsabilità	Descrizione Centro di Responsabilità	Qualifica	Apporto FTE
UOC Sistema Informatico Aziendale (SIA)	53S1100	UOC Sistema Informatico Aziendale	Ingegnere Dirigente Struttura Complessa	1,0
			Dirigente Ingegnere	1,0
			Operatore Tecnico	5,0
			Personale Amministrativo	4,0
			Programmatore	5,3
UOC Sistema Informatico Aziendale (SIA)				16,3
Dipartimento PAAPSS	51S1200	UOC Sistemi Informativi e DWH	Dirigente Medico Struttura Complessa	0,25
			Operatore Tecnico	1,0
			Programmatore	0,25
			Personale Amministrativo	0,25
	51L3510	UOS Autorizzazione e Accreditamento Sociosanitario	Farmacista	0,2
			Collaboratore Sanitario	0,2
			Personale Amministrativo	0,1
	51L3310	UOSD Contabilità e rapporti Giuridici con gli Erogatori	Dirigente Amministrativo	0,3
			Operatore Tecnico	0,3
51L3300	UOS negoziazione, Contratti e Monitoraggio delle Performance		Dirigente Farmacista Struttura Semplice	0,4
			Personale Amministrativo	0,4
Dipartimento PAAPSS				3,65
Dipartimento PIPSS	57L3700	UOC Sistemi di Controllo e Qualità del Dato	Dirigente Amministrativo Struttura Complessa	0,2
			Dirigente Ingegnere	0,8
	57L3400	UOSD Coordinamento Area Salute Mentale	Dirigente Medico Struttura Semplice	0,2
			Personale Amministrativo	0,5
Dipartimento PIPSS				1,7
Direzione Generale	51S1100	UOC Sistema dei Controlli Interni	Dirigente Amministrativo Struttura Complessa	0,2
			Personale Amministrativo	1,0
Direzione Generale				1,2
Totale complessivo				22,75

PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Con deliberazione n. 364 del 26 luglio 2018, ATS ha adottato un documento programmatico che definisce i principi generali giuridici, economici e strumentali da applicare nella gestione dell'istituto. La nuova regolamentazione sarà definita una volta approvati i contratti collettivi nazionali di lavoro per il personale del SSN che dovranno disciplinare la materia relativi al triennio 2019/2021. I risultati conseguiti sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI

Relativamente al triennio 2021/2023 ATS ha già adottato in via definitiva il Piano dei Fabbisogni di Personale approvato con DGR 7 marzo 2022 n. XI/6062 (deliberazione n. 182 del 17.03.2022). Le schede redatte per ciascuna delle annualità di riferimento sono riportate nella sezione dedicata, cui si rimanda anche per un approfondimento della pianificazione. Il Piano si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese.



PIANO FORMATIVO AZIENDALE	
La realizzazione delle finalità istituzionali e il conseguimento degli obiettivi di <i>performance</i> sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, declinati – a tutt’oggi - nei piani formativi aziendali annuali. Per il dettaglio si rinvia al PFA 2022 (deliberazione n. 221 del 31.03.2022). Di seguito si richiamano per area tematica le principali azioni. Le stesse sono ricondotte, per semplificazione, alla tradizionale articolazione (formazione di base, trasversale e tecnico-professionale).	
FORMAZIONE DI BASE	Transizione al digitale/Informatica; GDPR; Anticorruzione; Sicurezza sul lavoro; Lingue
FORMAZIONE TRASVERSALE	<i>Project Management</i>
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	Cambiamenti normativi e adeguamento procedure. Evoluzione architettura informatica e sistemi informativi

SOTTOSEZIONE: MONITORAGGIO	
COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi della sottosezione <i>performance</i> sono già integrati con quelli della prevenzione della corruzione e trasparenza. Sono declinati a cascata ai livelli organizzativi coinvolti. Concorrono alla determinazione della <i>performance</i> organizzativa e della <i>performance</i> Individuale in conformità al Regolamento che disciplina il sistema di misurazione e valutazione del personale (delibera n. 299/2017). Il sistema di monitoraggio integra gli ulteriori assi della programmazione come rappresentato alla Sezione Quinta del presente Piano, cui si rimanda. Lo stato di avanzamento delle attività è periodico in conformità alle modalità previste dal sistema di misurazione e valutazione delle <i>Performance Aziendali</i> (deliberazione n. 59 del 31.01.2022)
INDICATORE	n. report prodotti / n. report richiesti = 2 come da cronoprogramma



SEZIONE QUINTA MONITORAGGIO

5.1 ATTUAZIONE

Sul piano generale, la fase di attuazione del PIAO si articola in modo da assicurare:

- ✓ la funzione di indirizzo, l'assegnazione degli obiettivi e la valutazione dei risultati di pertinenza del Direttore Generale e della Direzione Strategica,
- ✓ la realizzazione degli specifici interventi e il raggiungimento degli obiettivi, cui provvedono i Centri di Responsabilità secondo competenza, con il coordinamento del Direttore di Dipartimento, di Struttura e/o il Responsabile dell'obiettivo;
- ✓ il coordinamento centralizzato per il monitoraggio e il controllo sull'attuazione del Piano affidato alla UOC Sistemi dei Controlli Interni che costituisce il punto di contatto tra i Centri di Responsabilità, i Responsabili dei piani di settore confluiti - ai quali resta in capo la titolarità dell'attuazione dei piani - e la Direzione Strategica.

Su tali obiettivi si basa la misurazione e la valutazione della *performance* organizzativa ed individuale conformemente al "*Regolamento in materia di valutazione del personale dipendente di ATS Insubria*" (deliberazione n. 299 del 1° giugno 2017) ed al sistema di gestione rappresentato nel Piano della *Performance* 2022-2024 (deliberazione n. 59 del 31.01.2022), di cui in calce al presente documento se ne propone lo stralcio.

L'attuazione del Piano è supportata dalla piattaforma di programmazione e controllo di proprietà di ATS Città Metropolitana, già in uso relativamente alla misurazione e valutazione della *performance* individuale. Per facilitare l'entrata a regime del nuovo sistema di budget, a livello di Dipartimento, verrà individuato un Referente che si interfacerà con la UOC Sistema dei Controlli Interni per tutte le operazioni utili alla piena funzionalità dell'applicativo.

5.2 MONITORAGGIO

Lo stato di avanzamento delle attività è oggetto di monitoraggio periodico. L'attività per quanto concerne l'asse della programmazione strategica è condotta in conformità agli strumenti ed alle modalità definiti dal Sistema di Misurazione e Valutazione della *Performance* 2022-2024 (deliberazione n. 59 del 31.01.2022).

L'UOC Sistema dei Controlli Interni si raccorderà con RPCT e Responsabili dell'Area delle Risorse Umane. Tale attività assume particolare rilevanza nella prima fase attuativa del PIAO in quanto la prima criticità riguarderà proprio le divergenze da assorbire e l'armonizzazione degli strumenti.

AREA DI RISCHIO	NOME DEL PROCESSO	CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO						RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistle-blower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
					Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore	Eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Collaborazione con il RPCT	Attuazione delle misure		Indicatore di rischio n. 1	Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3					
A - Acquisizione e gestione del personale	Reclutamento personale a tempo indeterminato	Predisposizione delle prove da parte dei componenti della Commissione	Interazione con attori esterni (Componenti Commissione)	MEDIO	-	+	-	+	-	-	MEDIO	Contenziosi con esito favorevole al candidato =<1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite dai Componenti delle commissioni/ n. commissari nominati nelle commissioni =100%	n. concorsi pubblicati in AmmTrasp/n. concorsi banditi =100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2018-2019-2020; Puntuale applicazione disciplina normativa (DPR 220/2001; DPR 483/97; CCN); Puntuale adempimenti in materia di Trasparenza; Nomina di Commissioni Esaminatrici alla quale concorrono soggetti eterogenei anche esterni; Per la stima del rischio si considera anche l'impatto grave in caso esito sfavorevole di un contenzioso (annullamento del concorso; possibili condanne al risarcimento del danno; possibili risvolti di natura penale)
	Reclutamento personale a tempo determinato	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	MEDIO	-	+	-	+	-	-	MEDIO	Contenziosi con esito favorevole al candidato =<1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite dai Componenti delle commissioni/n. commissari nominati nelle commissioni =100%	n. avvisi pubblicati in AmmTrasp/n. avvisi banditi =100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2018-2020; Puntuale applicazione disciplina normativa (DPR 220/2001; DPR 483/97; CCN; Regolamento aziendale); Trasparenza; Nomina di Commissioni Esaminatrici in conformità al regolamento aziendale La stima del rischio tiene conto del margine di discrezionalità valutativa
	Reclutamento personale ex. art. 15septies d.lgs.n. 502/1992	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	MEDIO	-	+	-	+	-	-	MEDIO	Contenziosi con esito favorevole al candidato =<1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite dai Componenti delle commissioni/n. commissari nominati nelle commissioni =100%	n. avvisi pubblicati in AmmTrasp/n. avvisi banditi =100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2018-2020; Applicazione regolamento aziendale incarichi a tempo determinato; Trasparenza; Nomina di Commissioni Esaminatrici in conformità al regolamento aziendale incarichi a tempo determinato. La stima del rischio tiene conto del margine di discrezionalità valutativa
	Incarichi ex art. 7 comma 6 d.lgs. 165/2001	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	MEDIO	-	+	-	+	-	-	MEDIO	Contenziosi con esito favorevole al candidato =<1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite dai Componenti delle commissioni/n. commissari nominati nelle commissioni =100%	n. avvisi pubblicati in AmmTrasp/n. avvisi banditi =100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2018-2020; Applicazione regolamento aziendale incarichi a tempo determinato; Trasparenza; Nomina di Commissioni Esaminatrici in conformità al regolamento aziendale incarichi a tempo determinato. La stima del rischio tiene conto del margine di discrezionalità valutativa
	Valutazione performance individuale e riflessi sugli istituti previsti dalla contrattazione collettiva	Eccessivo appiattimento delle valutazioni verso l'alto Uso improprio dello strumento per finalità diverse (a valenza punitiva disciplinare) Soggettività del processo valutativo	Mancata conoscenza della regolamentazione aziendale Mancata trasparenza nella gestione del processo valutativo Mancanza di evidenze oggettive a supporto del giudizio Rapporto non paritetico	BASSO	-	+	-	-	-	-	BASSO	n. valutazioni sotto fascia di tutela economica contrattuale senza motivazione/n. valutazioni sotto fascia di tutela economica contrattuale =>10%	n. schede di valutazione compilate/numero di dipendenti da valutare =100%	Contenziosi con esito favorevole al dipendente =>10%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Calibration; Assenza di contenziosi dall'entrata in vigore del nuovo regolamento; Per la stima del rischio si considera anche l'impatto collegato alla soggettività della valutazione
	Procedimento disciplinare	Commisurazione della sanzione nel caso concreto all'interno dei minimi e dei massimi normativamente fissati Mancato rispetto delle formalità di procedura e dei termini perentori	Soggettività insita nell'adeguamento della sanzione alla gravità del singolo caso concreto Errore nell'applicazione della procedura	BASSO	-	+	-	-	-	-	BASSO	Scadenza termini procedurali (contestazione) =< al 10%	Contenziosi con esito favorevole al dipendente =< al 10%	Scadenza termini procedurali (conclusione) =< al 10%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Nessun contenzioso con esito sfavorevole nel triennio 2018-2020; Puntuale applicazione disciplina del procedimento (CCNL; D.Lgs. n. 165/2001; Codici disciplinari aziendali Dirigenza e Comparto)
	Formazione fuori sede	Rotazione delle ditte formative esterne	Mancanza di docenti altamente qualificati	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. autorizzazioni successive data inizio evento/n. eventi effettuati =>10%	n. attestati consegnati/n. eventi frequentati =100%	Costi rimborsati/costi preventivati =>10%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2018-2019-2020; Puntuale applicazione disciplina normativa;
	Applicazione istituti giuridici (legislativi e contrattuali)	Processo estremamente normato da fonti giuridiche non solo primarie, ma anche secondarie. Necessita di costante aggiornamento e approfondimento anche in considerazione dell'ampiezza quali-quantitativa della casistica trattata.	Mancanza di aggiornamento/approfondimento	BASSO	-	+	-	-	-	-	BASSO	n. atti di autotutela adottati / n. provvedimenti autorizzati => 5% (anno - esclusi errori materiali)	n. contenziosi con esito favorevole al dipendente =< 10% provvedimenti emessi	n. diffide legali con esito favorevole al dipendente =< 10% provvedimenti emessi	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Assenza di atti di autotutela
C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Assegnazione di contributi/ sovvenzioni a seguito di emanazione di bandi/manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	Indebita assegnazione di benefici economici	Incompletezza e/o mancata esplicitazione dei requisiti di accesso ai contributi Mancata verifica dell'appropriatezza rispetto alle indicazioni regionali Errata validazione dei piani operativi Mancata verifica dell'assolvimento del debito informativo	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. reclami segnalazioni pervenute e accolte/n. misure erogate < 5%	n. di validazioni non conformi / n. di validazioni totali <= 15%	n. di istanze processate / n. di istanze ricevute = 1	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Il processo è consolidato da anni. E' estremamente normato e i requisiti sono chiari e vincolanti. Non si sono registrati reclami / segnalazioni.
	Assegnazione contributi/ sovvenzioni a seguito di emanazione bando per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	Indebita assegnazione di benefici economici	Incompletezza e/o mancata esplicitazione dei requisiti di accesso ai contributi Mancata verifica dell'appropriatezza rispetto alle indicazioni regionali Errata validazione dei piani operativi Mancata verifica dell'assolvimento del debito informativo	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. reclami segnalazioni pervenute e accolte/n. misure erogate < 5%	n. di validazioni non conformi / n. di validazioni totali <= 15%	n. di istanze processate / n. di istanze ricevute = 1	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Il processo è consolidato da anni. E' estremamente normato e i requisiti sono chiari e vincolanti. Non si sono registrati reclami / segnalazioni.
	Assegnazione contributi e sovvenzioni a seguito di emanazione bando a favore di persone fisiche	Indebita assegnazione di benefici economici e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Incompletezza e/o mancata esplicitazione dei requisiti di accesso al bando	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. reclami accolti segnalazioni pervenute/n. misure erogate <= 5%	n. di validazioni non conformi / n. di validazioni totali <= 30%	n. di istanze processate / n. di istanze ricevute = 1	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Il processo è consolidato da anni. E' estremamente normato e i requisiti sono chiari e vincolanti. Non si sono registrati reclami / segnalazioni.
	Assistenza sanitaria in forma indiretta per cure di altissima specializzazione fruite all'estero	Interazione di processo con attori esterni (Centrale Regionale di Riferimento)	Necessità di personale dedicato con adeguate competenze professionali e tecniche	BASSO	+	-	-	-	-	-	BASSO	n. contestazioni pervenute/n. rimborsi non erogati < 5%	n. rimborsi erogati oltre i termini previsti < 5%	n. di rilievi dell'U.O. Economico Finanziario in fase di elaborazione dei documenti di Bilancio <=2	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Il processo è caratterizzato, nella sostanza, da passaggi obbligati; la fase autorizzativa è in capo ad enti terzi (i Centri Regionali di Riferimento). La fase di liquidazione degli importi dovuti ha inoltre margini di valutazione delle spese ammissibili al rimborso piuttosto limitati.

AREA DI RISCHIO	NOME DEL PROCESSO	CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO						RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistle-blower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
					Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore	Eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Collaborazione con il RPCT	Attuazione delle misure		Indicatore di rischio n. 1	Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3					
D - Contratti pubblici	Programmazione acquisti (beni e servizi)	Individuazione del prodotto/servizio oggetto di gara non rispondente ai reali fabbisogni ovvero ritardata segnalazione Uso improprio della proroga Favorire il precedente contraente ovvero uno specifico contraente finalizzato all'alterazione della concorrenza	Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo che forniscono gli input per la programmazione Mancato rispetto delle scadenze previste dalla programmazione	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. segnalazioni programabili maggiori ai 40.000,00 euro pervenute successivamente all'adozione del programma biennale ≤2	Rapporto tra l'ammontare degli affidamenti in adesione a Centrali di Committenza e gare aggregate rispetto all'ammontare degli affidamenti totali effettuati nel periodo di riferimento ≥ obiettivo regionale	n. documenti pubblicati /n. documenti da pubblicare = 100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Rispetto puntuale delle indicazioni regionali in materia di programmazione/aggiornamento degli acquisti; Monitoraggio scadenziario contratti
	Selezione del contraente (beni e servizi)	Oggetto di continue modifiche normative che si riflettono sulle modalità di effettuazione delle procedure di gara. Favorire uno specifico contraente finalizzato all'alterazione della concorrenza	Complessità di regolamentazione scarsa chiarezza della normativa di riferimento	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. di procedure autonome aggiudicate con unica offerta / totale procedure autonome attivate (per importi superiori a € 40.000,00)	n. affidamenti (quantità e valori) di beni e servizi infungibili/esclusivi rispetto al totale degli acquisti	n. manifestazione di Interessi per affidamenti beni e servizi infungibili/esclusivi = 100% n. affidamenti beni e servizi infungibili/esclusivi	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Recepimento indirizzi incontri Unione ATS, indicazioni ARIA Monitoraggio senza criticità dell'andamento degli affidamenti (ultimo triennio)
	Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (beni e servizi)	Interazione con Enti esterni	Tempi di risposta non sempre tempestivi	BASSO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. contratti sottoscritti prima della scadenza prevista dalla legge (stand still) = 0	n. verifiche effettuate/n. verifiche previste	n. fidejussioni escuse per mancata sottoscrizione del contratto/n. totale mancate sottoscrizioni	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Nessuna criticità emersa nel triennio riguardo all'esito delle verifiche. Non si sono registrati ritardi nell'acquisizione degli esiti delle verifiche da parte degli organismi esterni.
	Monitoraggio esecuzione del contratto (beni e servizi)	Tipologia e/o complessità di contratto	Mancata verifica della regolare esecuzione del contratto Pagamento prestazioni non conformi Varianti in corso di esecuzione dei contratti	BASSO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. pagamenti effettuati senza certificato di regolare esecuzione o verifica di conformità / totale dei pagamenti effettuati = 0	n. di affidamenti con almeno una variante / n. totale degli affidamenti effettuati in un determinato arco temporale	n. di contratti trasmessi dopo l' inizio del servizio /Fornitura	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Verifica di conformità/regolare esecuzione firmata dal DEC. Attività di monitoraggio e controllo previste.
	Gestione cassa economale	Imprevedibilità ed urgenza dell'acquisto Assenza del documento fiscale giustificativo della spesa	Utilizzo della cassa al di fuori delle categorie merceologiche previste dallo specifico regolamento	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. irregolarità riscontrate da Collegio Sindacale/Economico Finanziario	n. di utilizzo cassa al di fuori delle categorie previste	n. errori di registrazioni/n. totale registrazioni	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Applicazione del Regolamento cassa economale; Tenuta del Registro di cassa; Adozione di modelli standard "Modello Unico"; Verbalì del Collegio Sindacale Nella stima del rischio si tiene conto della imprevedibilità ovvero urgenza al ricorso alla cassa economale con eventuale pregiudizio della programmazione
	Gestione magazzino	Assenza del Modello Unico/mail a supporto della movimentazione a magazzino	Mancata/errata valorizzazione delle giacenze, con ripercussioni sulla reale situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. controlli a campione di carico e scarico materiale	Corrispondenza tra materiale ordinato e consegnato	Scarico materiale da modelli unici / giacenze fisiche	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Tenuta dell'inventario Evidenza del Modello Unico/mail a supporto della movimentazione a magazzino Nella stima del rischio si tiene conto della possibile mancata/errata valorizzazione delle giacenze, con eventuali ripercussioni sulla reale situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia
	Programmazione lavori pubblici (superiori a 100.000 euro)	Oggetto di continue modifiche normative che si riflettono sulle modalità di effettuazione delle procedure di gara	Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo Mancato rispetto delle scadenze previste dalla programmazione	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Mancato rispetto delle scadenze previste per la programmazione	n. interventi non inseriti nel Piano	n. di riadozioni in corso anno/n. nuovi finanziamenti ricevuti = 1	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Programma adottato annualmente; Nessun intervento extra Piano
	Piano degli investimenti	Oggetto di continue modifiche normative che si riflettono sulle modalità di effettuazione delle procedure di gara	Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo Mancato rispetto delle scadenze previste dalla programmazione	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Mancato rispetto delle scadenze previste per la programmazione	Coerenza degli interventi con indicazioni dei finanziamenti = 100%	n. interventi per i quali si è verificato il mancato rispetto dei termini assegnati <10%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Programma adottato annualmente; Rispetto delle destinazioni dei fondi assegnati e delle tempistiche per l'effettuazione degli investimenti
	Progettazione lavori	Mancato rispetto delle scadenze previste dalla programmazione	Competenze specialistiche degli operatori che predispongono la progettazione dei lavori	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. di proroghe richieste dai soggetti esterni per superamento dei tempi prefissati	n. incarichi di progettazione assegnati al medesimo soggetto esterno/n. progetti totali	n. progetti redatti dal medesimo progettista a cui ha fatto seguito gara con singola offerta	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Richieste di proroghe oltre i termini nell'ultimo triennio
	Selezione del contraente (lavori)	Oggetto di continue modifiche normative che si riflettono sulle modalità di effettuazione delle procedure di gara. Favorire uno specifico contraente finalizzato all'alterazione della concorrenza	Complessità di regolamentazione scarsa chiarezza della normativa di riferimento	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. di procedure aggiudicate con unica richiesta di offerta / totale procedure attivate	importo procedure aggiudicate al medesimo contraente/importo totale procedure attivate	n. procedure per le quali è avvenuta comunicazione a BDNCP/n. atteso di comunicazioni	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Recepimento indicazioni ARIA; Monitoraggio senza criticità dell'andamento degli affidamenti (ultimo triennio)
	Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (lavori)	Interazione con Enti esterni	Tempi di risposta non sempre tempestivi	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. contratti sottoscritti prima della scadenza prevista dalla legge (stand still) = 0	n. verifiche effettuate/n. verifiche previste	n. fidejussioni escuse per mancata sottoscrizione del contratto/n. Totale mancate sottoscrizioni	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Nessuna criticità emersa nel triennio riguardo all'esito delle verifiche.
	Monitoraggio esecuzione del contratto (lavori)	Tipologia e/o complessità di contratto	Mancata verifica della regolare esecuzione del contratto Pagamento prestazioni non conformi Varianti in corso di esecuzione dei contratti	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. pagamenti effettuati senza emissione SAL, certificato di regolare esecuzione o verifica di conformità / totale dei pagamenti effettuati = 0	n. di affidamenti con almeno tre varianti / n. totale degli affidamenti effettuati in un determinato arco temporale	durata effettiva dell'appalto/durata stimata	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Verifica di conformità/regolare esecuzione firmata dal DL/DEC e controfirmato dal RUP nel 100% dei pagamenti effettuati. Attività di monitoraggio e controllo previste, anche con riferimento alla schede osservatorio contratti pubblici
	Conferimento incarichi dirigenziali struttura complessa ruolo sanitario	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Contenziosi con esito favorevole al candidato = <1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite dai Componenti delle commissioni/n. commissari nominati nelle commissioni = 100%	n. avvisi pubblicati in AmmTrasp/n. avvisi banditi = 100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2018-2020; Disciplina normativa (Legge Balduzzi; DPR 483/97; CCNL: POAS; Regolamento Aziendale); Espressione di un giudizio motivato sia della Commissione Esaminatrice sia del Direttore Generale in sede di nomina; Nessuna segnalazione di mancato rispetto degli obblighi di pubblicità; La stima tiene conto del rischio discrezionalità.
	Conferimento incarichi dirigenziali struttura complessa ruolo non sanitario	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Contenziosi con esito favorevole al candidato = <1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite dai Componenti delle commissioni/n. commissari nominati nelle commissioni = 100%	n. avvisi pubblicati in AmmTrasp/n. avvisi banditi = 100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2018-2020; Disciplina normativa (DPR 483/97; CCNL: POAS; Regolamento Aziendale); Espressione di un giudizio motivato sia della Commissione Esaminatrice sia del Direttore Generale in sede di nomina; Trasparenza; La stima tiene conto del rischio discrezionalità.

AREA DI RISCHIO	NOME DEL PROCESSO	CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO						RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistle-blower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
					Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore	Eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Collaborazione con il RPCT	Attuazione delle misure		Indicatore di rischio n. 1	Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3					
E - Incarichi e nomine	Conferimento incarichi dirigenziali strutture semplici	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	BASSO	-	+	-	+	-	-	BASSO	Contenziosi con esito favorevole al candidato = <1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite dai Componenti delle commissioni/n. commissari nominati nelle commissioni =100%	n. avvisi pubblicati in AmmTrasp(pubblici) o intranet (interni) /n. avvisi banditi =100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2018-2020; Disciplina normativa (CCNL: POAS; Regolamento Aziendale); Espressione di un giudizio motivato: Trasparenza; Apertura al pubblico del colloquio.
	Conferimento incarichi dirigenziali IPAS	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Margini di discrezionalità valutativa	BASSO	-	+	-	+	-	-	BASSO	Contenziosi con esito favorevole al candidato = <1 per singola procedura	Assenza dei presupposti di professionalità per la copertura del posto/presupposti di professionalità per la copertura del posto =100%	n. avvisi pubblicati in intranet /n. avvisi banditi =100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2018-2020; Disciplina normativa (CCNL: POAS; Regolamento Aziendale); Espressione di un giudizio motivato: Trasparenza.
	Conferimento incarichi di funzione	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	BASSO	-	+	-	+	-	-	BASSO	Contenziosi con esito favorevole al candidato =>1 per ogni procedura	Assenza dei presupposti di professionalità per la copertura del posto/presupposti di professionalità per la copertura del posto =100%	n. avvisi pubblicati in intranet /n. avvisi banditi =100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2018-2020 Disciplina normativa (CCNL: POAS; Regolamento Aziendale); Espressione di un giudizio motivato: Trasparenza; Apertura al pubblico del colloquio.
	Gestione convenzionamento (MAP, PDF)	Irregolarità procedurali	Adeguate organico e formazione del personale	BASSO	+	-	-	-	-	-	BASSO	Contenziosi con esito favorevole al candidato = <1 per singola procedura	n. avvisi pubblicati/n. avvisi banditi =100%		Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Trattasi di procedimento vincolato, con tempistiche dettate dagli Accordi Collettivi Nazionali in materia, nonché dagli Avvisi/comunicati regionali
	Gestione convenzionamento (MCA)	Irregolarità procedurali	Adeguate organico e formazione del personale	BASSO	+	-	-	-	-	-	BASSO	Contenziosi con esito favorevole al candidato = <1 per singola procedura	n. avvisi pubblicati/n. avvisi banditi =100%		Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Trattasi di procedimento vincolato, con tempistiche dettate dagli Accordi Collettivi Nazionali in materia, nonché dagli Avvisi/comunicati regionali.
F - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Redazione bilancio preventivo economico (BPE)	Possibilità che i processi interni di gestione del ciclo attivo o passivo non siano adeguatamente presidiati o gestiti, con possibile mancata valorizzazione delle poste di bilancio con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia	Mancato rispetto dei principi e criteri contabili	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Approvazione BPE oltre termini definiti da RL	Mancata/tardiva pubblicazione del BPE in Amministrazione Trasparente		Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Controlli del livello regionale attraverso un iter di programmazione e di verifica continua. Applicazione procedure PAC.
	Redazione documenti annuali e infrannuali di bilancio (CET, assestamento, BES)	Possibilità che i processi interni di gestione del ciclo attivo o passivo non siano adeguatamente presidiati o gestiti, con possibile mancata valorizzazione delle poste di bilancio con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia	Mancato rispetto dei principi e criteri contabili	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Approvazione BES oltre termini definiti da RL	Mancata o tardiva pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente		Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Controlli del livello regionale attraverso un iter di programmazione e di verifica continua. predisposizione e approvazione procedure per il Percorso di Certificabilità del Bilancio (PAC).
	Ciclo attivo	Possibilità che i processi interni delle gestione delle attività non siano adeguatamente e correttamente gestiti e presidiati, con possibili conseguenze in termini di perdite delle risorse Mancato incasso degli importi dovuti con possibile prescrizione dei crediti vantati	Comportamento fraudolento da parte di soggetti esterni o soggetti operanti all'interno che pregiudicano i corretti flussi economici e finanziari Errori nei controlli documentali (umani ovvero dovuti al malfunzionamento del sistema informativo)	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Monitoraggio analitico trend dei ricavi di natura commerciale (entrate proprie) nell'ultimo triennio	Significativo scostamento percentuale da quanto previsto a BPE		Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Sono state predisposte e approvate le procedure PAC riferite al Ciclo Attivo.
	Ciclo passivo	Possibilità che i processi interni delle gestione delle attività non siano adeguatamente e correttamente gestiti e presidiati, con possibili conseguenze in termini di perdite delle risorse Mancato rispetto dei tempi di pagamento e/o dell'ordine di precedenza acquisito per la liquidazione Pagamenti non dovuti	Comportamento fraudolento da parte di soggetti esterni o soggetti operanti all'interno che pregiudicano i corretti flussi economici e finanziari Errori nei controlli documentali, preliquidazione (umani ovvero dovuti al malfunzionamento del sistema informativo)	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Monitoraggio analitico trend dei costi nel triennio di riferimento del Piano	Significativo scostamento percentuale dal target individuato come accettabile (indicatore in fase di implementazione)	Mancata o tardiva pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Sono state predisposte e approvate le procedure PAC riferite al Ciclo Passivo. I tempi di pagamento delle fatture sono monitorati attraverso il calcolo e la pubblicazione dell'indice di tempestività di pagamenti con cadenza trimestrale ed annuale. Tracciabilità della cronologia di tutti i passaggi informatici relativi all'atto di liquidazione nel gestionale.
	Gestione contratti di comodato/locazione	Criticità legate al coinvolgimento di altri Enti	Dilatazione dei tempi per la sottoscrizione dei contratti legata al coinvolgimento di Enti terzi Tipologia e/o complessità di contratto	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. richieste di spazi/n. di contratti stipulati	n. contratti attivi scaduti/n. contratti attivi totali	n. morosità/n. contratti attivi	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Per la stima del rischio si considera anche l'impatto collegato al coinvolgimento di Enti terzi per la sottoscrizione del contratto.
	Farmacie/grossisti: fase autorizzativa	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Mancato rispetto delle procedure aziendali	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. istanze non inviate a protocollo/n. istanze ricevute	n. determine revocate/n. determine totali approvate	n. carenze documentali non rilevate/totale dei procedimenti conclusi	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Nessuna criticità rilevata. L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali che contengono misure di controllo.
	Farmacie/grossisti: fase di mantenimento dei requisiti	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Mancato rispetto delle procedure aziendali	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. soggetti selezionati nel campione/n. soggetti da sottoporre al controllo	n. di sopralluoghi effettuati con lo stesso team del precedente sopralluogo	n. di difformità rilevate in sede di sopralluogo cui non è seguita azione correttiva o sanzione	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Nessuna criticità rilevata. L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali che contengono misure di controllo.
	Fornitori di assistenza protesica maggiore; fase autorizzativa	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Mancato rispetto delle procedure aziendali	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. istanze non inviate a protocollo/n. istanze ricevute	n. determine revocate/n. determine totali approvate	n. carenze documentali non rilevate/totale dei procedimenti conclusi	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Nessuna criticità rilevata. L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali che contengono misure di controllo.

AREA DI RISCHIO	NOME DEL PROCESSO	CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO						RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistle-blower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
					Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore	Eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Collaborazione con il RPCT	Attuazione delle misure		Indicatore di rischio n. 1	Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3					
G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Fornitori di assistenza protesica maggiore; fase di mantenimento dei requisiti	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Mancato rispetto delle procedure aziendali	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. soggetti selezionali nel campione/n. soggetti da sottoporre al controllo	n. di sopralluoghi effettuati con lo stesso team del precedente sopralluogo	n. di difformità rilevate in sede di sopralluogo cui non è seguita azione correttiva o sanzione	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Nessuna criticità rilevata. L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali che contengono misure di controllo.
	Pagamenti delle farmacie	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Mancato rispetto delle procedure aziendali	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. istanze ricevute/n. istanze non inviate a protocollo	n. item checklist mensile non verificati/mese	n. carenze documentali non rilevate/totale dei procedimenti conclusi	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Indicatore in fase di implementazione. Predisposta check di controllo mensile che traccia i passaggi procedurali e individua l'operatore addetto a specifico controllo. La stima del rischio tiene conto della complessità e dell'estensione dell'attività, oltre che del fattore umano.
	Gestione ricette farmaceutiche di pertinenza della commissione farmaceutica aziendale (CFA)	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Mancato rispetto delle procedure aziendali	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. mensilità non consegnate alla CFA nei termini convenzionali	n. rettifiche non applicate	n. ricorsi ricevuti e non inviati a protocollo	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Indicatore in fase di implementazione. La stima del rischio tiene conto della complessità e dell'estensione dell'attività, oltre che del fattore umano.
	Controllo ufficiale (programmazione) - igiene	Scostamento dagli obiettivi definiti dai documenti di programmazione annuale (attività su iniziativa)	Variazioni non pertinenti rispetto agli atti di programmazione	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Mancata o incompleta esplicitazione dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento	n. flussi informativi evasi nei termini = 100%	n. controlli programmati non effettuati / n. totale dei controlli =>5%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	La stima del livello di rischio tiene conto di eventuali fattori di contesto estreno che possono condizionare il rispetto della pianificazione.
	Controllo ufficiale (esecuzione attività) programmata - igiene	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Asimmetria informativa Procedure relative all'attività di vigilanza e controllo che non standardizzano o codificano tutte le fattispecie rilevabili	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. verbali non predisposti su modello standard<=5%	Mancata o ritardata verifica della risoluzione delle non conformità<=1%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La varietà e la complessità dell'oggetto dell'attività di vigilanza non sempre trova puntuale risposta negli strumenti a disposizione degli operatori. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo
	Controllo ufficiale (esecuzione attività) non programmabile - igiene	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Asimmetria informativa Mancato rispetto delle procedure relative all'attività di vigilanza e controllo	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. verbali non predisposti su modello standard<=5%	Mancata o ritardata verifica della risoluzione delle non conformità<=1%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Nessuna criticità rilevata. Indicatore in fase di implementazione. L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo.
	Formulazione pareri negli ambienti di vita	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione Sottostima delle non conformità	Asimmetria informativa Complessità della materia; procedure che non standardizzano o codificano tutte le fattispecie	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. pareri espressi oltre i termini<=1%	n. di pareri contestati con esito sfavorevole<=1%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Nessuna criticità rilevata. La stima del rischio tiene conto della complessità dell'attività in taluni settori, della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo.
	Controllo ufficiale (programmazione) - alimenti	Scostamento dagli obiettivi definiti dai documenti di programmazione annuale (attività su iniziativa)	Variazioni non pertinenti rispetto agli atti di programmazione	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Mancata o incompleta esplicitazione dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento	n. flussi informativi evasi nei termini = 100%	n. controlli programmati non effettuati / n. totale dei controlli =>5%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Nessun rilievo/segnalazione in merito. La stima del livello di rischio tiene conto di eventuali fattori di contesto estreno che possono condizionare il rispetto della pianificazione. Non presente il dato storico riferito all'indicatore di rischio individuato.
	Controllo ufficiale (esecuzione attività) programmata - alimenti	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Asimmetria informativa Procedure relative all'attività di vigilanza e controllo che non standardizzano o codificano tutte le fattispecie rilevabili	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. verbali non predisposti su modello standard<=5%	Mancata o ritardata verifica della risoluzione delle non conformità<=1%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La varietà e la complessità dell'oggetto dell'attività di vigilanza non sempre trova puntuale risposta negli strumenti a disposizione degli operatori. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo
	Controllo ufficiale (esecuzione attività) non programmabile - alimenti	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Asimmetria informativa Mancato rispetto delle procedure relative all'attività di vigilanza e controllo	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. verbali non predisposti su modello standard<=5%	Mancata o ritardata verifica della risoluzione delle non conformità<=1%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Nessuna criticità rilevata. Indicatore in fase di implementazione. L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo.
	Sistema di allerta rapida - alimenti	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Asimmetria informativa Mancato rispetto della procedura Sistema di gestione Allerta Rapida	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. attivazione nei tempi previsti / n. totale allerte attivate = 100%	n. flussi evasi nei termini = 100%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo.
	Attività di vigilanza e controllo (programmazione) - psal	Equità nella distribuzione dei controlli, in funzione della riduzione dei rischi nei settori più critici Interessi contrapposti all'interno dell'OTC	Errata valutazione della graduazione del rischio, anche legata alla influenza dei portatori di interesse	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Mancata o incompleta esplicitazione dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento	n. flussi informativi evasi nei termini = 100%	n. controlli programmati non effettuati / n. totale dei controlli =>5%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	La stima del livello di rischio tiene conto di eventuali fattori di contesto estreno che possono condizionare il rispetto della pianificazione.
	Attività di vigilanza e controllo (esecuzione attività) programmata - psal	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Asimmetria informativa Procedure relative all'attività di vigilanza e controllo che non standardizzano o codificano tutte le fattispecie rilevabili	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. verbali non predisposti su modello standard<=5%	Mancata o ritardata verifica della risoluzione delle non conformità<=1%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La varietà e la complessità dell'oggetto dell'attività di vigilanza non sempre trova puntuale risposta negli strumenti a disposizione degli operatori. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo.
	Attività di vigilanza e controllo (esecuzione attività) non programmabile - psal	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Asimmetria informativa Procedure relative all'attività di vigilanza e controllo che non standardizzano o codificano tutte le fattispecie rilevabili	BASSO	+	+	+	-	-	-	BASSO	n. verbali non predisposti su modello standard<=5%	Mancata o ritardata verifica della risoluzione delle non conformità<=1%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Nessuna criticità rilevata. Indicatore in fase di implementazione. L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo.
	Controllo ufficiale (programmazione) - veterinaria	Scostamento dagli obiettivi definiti dai documenti di programmazione annuale (attività su iniziativa)	Variazioni non pertinenti rispetto agli atti di programmazione	BASSO	+	+	+	-	-	-	BASSO	Mancata o incompleta esplicitazione dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento	n. flussi informativi evasi nei termini = 100%	n. controlli programmati non effettuati / n. totale dei controlli =>5%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Nessun rilievo/segnalazione in merito. La stima del livello di rischio tiene conto di eventuali fattori di contesto estreno che possono condizionare il rispetto della pianificazione.
	Controllo ufficiale (esecuzione attività) programmata - veterinaria	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Asimmetria informativa Procedure relative all'attività di vigilanza e controllo che non standardizzano o codificano tutte le fattispecie rilevabili	BASSO	+	+	+	-	-	-	BASSO	n. verbali non predisposti su modello standard<=5%	Mancata o ritardata verifica della risoluzione delle non conformità<=1%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La varietà e la complessità dell'oggetto dell'attività di vigilanza non sempre trova puntuale risposta negli strumenti a disposizione degli operatori. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo

AREA DI RISCHIO	NOME DEL PROCESSO	CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO						RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistle-blower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
					Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore	Eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Collaborazione con il RPCT	Attuazione delle misure		Indicatore di rischio n. 1	Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3					
	Controllo ufficiale (esecuzione attività' di controllo inconvenienti ifenico sanitari) - veterinaria	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Asimmetria informativa Mancato rispetto delle procedure relative all'attività di vigilanza e controllo	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. verbali non predisposti su modello standard <=5%	Mancata o ritardata verifica della risoluzione delle non conformità <=1%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo.
	Controllo ufficiale (attività' di certificazione) - veterinaria	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Asimmetria informativa Mancato rispetto delle procedure relative all'attività di vigilanza e controllo	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. certificazioni emesse/n. richieste = 100%	n. certificazioni contestate / n. segnalazioni evase nei tempi procedurali <=1%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	L'attività di certificazione oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali.
	Sistema di allerta rapida veterinaria	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Asimmetria informativa Mancato rispetto delle procedure relative all'attività di vigilanza e controllo	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. segnalazioni pervenute/ n. segnalazioni evase = 100%	n. segnalazioni pervenute / n. segnalazioni evase nei tempi procedurali = 100%		Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corruttivo.
	Erogazione indennità' di abbattimento - veterinaria	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Asimmetria informativa Mancato rispetto delle procedure relative all'attività di vigilanza e controllo	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. reclami segnalazioni pervenute/n. misure erogate < 5%	n. di validazioni non conformi / n. di validazioni totali <= 15%	n. liquidazioni autorizzate/n. indennità riconosciute = 100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Il processo è consolidato da anni. E' estremamente normato e i requisiti sono chiari e vincolanti.
H - Affari legali e contenzioso	Gestione del contenzioso	Interazione di processo con attori esterni (Avvocati LP)	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite/n. procedimenti gestiti = 100%	n. affidamenti incarichi legali affidati nei termini e nel rispetto del regolamento aziendale/n. ricorsi, atti introduttivi del giudizio notificati=100%	n. liquidazioni delle parcelle o altre spese giudiziali verificate e liquidate nel rispetto dei termini e delle procedure aziendali/n. liquidazioni da effettuare =100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Nessun rilievo pervenuto. Per la valutazione del rischio si tiene conto della presenza di interazioni di processo con attori esterni (Avvocati LP).
	Gestione sinistri rct/o	Archiviazione della posizione senza adeguata motivazione relativamente ai presupposti di fatto e di diritto che legittimano la pretesa risarcitoria	Mancato rispetto delle linee di indirizzo regionali e della procedura aziendale	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. rilievi da parte di RL / n. sinistri caricati < 0,2	n. sinistri senza Verbalì CVS (complete della documentazione sinistro) =<1	n. informativa preliminare all'esercente / N. richieste di risarcimento pervenute = 1	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Nessun rilievo pervenuto. Per la stima del rischio si considera anche l'impatto grave in caso esito sfavorevole di un contenzioso.
	Azioni di rivalsa	Complessità, variabilità. Presenza di attori esterni. Forti vincoli normativi	Interazione con diversi attori esterni (ASST, Assicurazioni)	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. rilievi pervenuti dalla DGW/n. pratiche trattate=0	n. registrazione database dedicato/n. azioni di rivalsa gestite=100%	n. pratiche gestite e monitorate/n. rivalse registrate	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Nessun contenzioso nelle azioni di rivalsa espletate. Ottemperanza al flusso informativo annuale verso la DGW (report 2021) senza rilievi. Per la stima del rischio si considera anche l'impatto grave in caso esito sfavorevole di un contenzioso.
	Attività di verifica amm.va relativa alla compartecipazione alla spesa sanitaria e gestione procedimento sanzionatorio	Uso di falsa documentazione e dichiarazioni mendace Mancato incasso per avvio del procedimento sanzionatorio con rischio di prescrizione del credito	Carenza di controlli/verifiche	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. ordinanze di ingiunzioni nonificate=<1	n. ordinanze di ingiunzioni non registrate=<1	n. ordinanze non oblate non inviate al ruolo=<1	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	n. controlli effettuati / n. controlli programmati è risultato coerente negli ultimi tre anni. Rispetto dei termini prescrizionali.
I - Attività' libero professionale	Attività' libero professionale	Processo estremamente normato da fonti giuridiche non solo primarie, ma anche secondarie.	Mancanza di aggiornamento/approfondimento	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. atti di autotulela adottati / n. provvedimenti autorizzati => 5% (anno - esclusi errori materiali)	n. contenziosi con esito favorevole al dipendente = < 10% provvedimenti emessi	n. diffide legali con esito favorevole al dipendente = < 10% provvedimenti emessi	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Assenza di atti di autotutela. Numero poco significativo di unità che esercitano l'attività libero professionale intramoenia.
	Strutture sanitarie: fase di programmazione dei contratti annuali	Complessità, variabilità e presenza di attori esterni	Necessità di differenti figure professionali (senza alternative). Produzione di atti necessari da parte di soggetti esterni al processo	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Definizione di un esplicito cronoprogramma di processo (si/no)	Rispetto del cronoprogramma di processo (si/no)	Condivisione degli indirizzi regionali regolatori e degli eventuali specifici obiettivi ATS con gli erogatori (si/no)	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	IR1: esistenza del documento di cronoprogramma; IR2: evidenza del monitoraggio dei tempi previsti; IR3: presenza di atti (verbali, invio e ricevimento di comunicazioni, ecc.) che diano evidenza della condivisione.
	Acquisto prestazioni sanitarie (negoiazione, sottoscrizione e gestione dei contratti)	Complessità e variabilità. Presenza di attori esterni. Forti vincoli normativi	Necessità di differenti figure professionali (senza alternative). Produzione di atti necessari da parte di soggetti esterni al processo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	Acquisizione delle autocertificazioni previste in numero pari a quello dei contratti = 1	Caricamento in SCRIBA di tutti i contratti previsti = 1	n. ordinativi emessi puntualmente / n. ordinativi da emettersiper ogni periodo, sulla base dei contratti sottoscritti = 1	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	IR1: esistenza didocumenti/report che attestino la verifica delle autocertificazioni con esito positivo; IR2: evidenza del caricamento nel portale di tutti i contratti sottoscritti; IR3: evidenza di report degli ordinativi.
	Monitoraggio acquisto prestazioni sanitarie	Complessità, variabilità. Presenza di attori esterni. Forti vincoli normativi	Necessità di differenti figure professionali (senza alternative)	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	Rispetto della procedura PAC (si/no)	Rispetto delle percentuali di acconto mensile e dei tempi di regolazione dei saldi infrannuali e dei saldi definitivi previsti dalle norme nazionali-regionali e Regole di Sistema annuali per tutti gli erogatori a contratto = 1	Evidenza di incontri / scambi informativi di monitoraggio obiettivi con Enti >1	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	IR1: assenza di segnalazioni da parte di UOC Economico Finanziario di mancato rispetto della procedura PAC; IR2: attestazione delle quote di acconto e di saldo erogate, con riferimento a documentazione in atti; IR3: evidenza di documentale in atti di verbali, note inviate e ricevute da Enti.
	Controllo prestazioni di assistenza sanitaria (ricovero, specialistica ambulatoriale) erogate da strutture a contratto	1. carente standardizzazione delle procedure in uso per le fattispecie più rilevanti dell'attività di controllo 2. deficit di competenze / risorse adeguate, con accentuato rischio di omissioni e/o discrezionalità nello svolgimento dell'attività e limitata possibilità di assicurare adeguata rotazione nella assegnazione dei procedimenti 3. mancata rispondenza delle risorse tecnologiche disponibili (sw di utilizzo) ai criteri di sicurezza informatica, tracciabilità, protezione del dato e aderenza alla normativa specifica di settore.	1. mancata effettuazione di revisione periodica (cadenza almeno annuale) delle Procedure Specifiche (e della relativa modulistica d'uso) per l'attività di vigilanza e controllo nelle fattispecie rilevanti 2. mancata adozione di un piano annuale per la formazione e l'aggiornamento professionale in continuo del personale 3. mancata implementazione di un sistema di monitoraggio delle fasi principali del processo (stato di avanzamento, rispetto scadenze) 4. mancato/insufficiente adeguamento delle risorse informatiche a disposizione ai canoni di sicurezza, tracciabilità, salvaguardia dei dati e aderenza alle normative specifiche di settore 5. eccessivo turn over e mancato ripristino delle risorse di personale perdute	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. di non conformità/mancato rispetto dei tempi procedurali previsti / n. Totale di procedure di controllo effettuate Critico se => 1	n. operatori sanitari (medici e personale tecnico del comparto) che NON partecipano ad iniziative di formazione e aggiornamento professionale obbligatorio inerenti l'attività istituzionale specifica / n. totale operatori sanitari (medici e personale tecnico del comparto) assegnati alla UOC/UOS Critico se > 20%/anno	n. di caricamenti eseguiti per flusso NOC mensile su piattaforma SMAF / n. di caricamenti attesi da normativa Critico se < 100%	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La varietà e la complessità dell'oggetto dell'attività di vigilanza non sempre trova puntuale risposta negli strumenti e nelle risorse a disposizione degli operatori.

AREA DI RISCHIO	NOME DEL PROCESSO	CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO						RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistle-blower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
					Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore	Eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Collaborazione con il RPCT	Attuazione e delle misure		Indicatore di rischio n. 1	Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3					
N - Rapporti con gli erogatori	Vigilanza, controlli, ispezioni strutture sanitarie: fase autorizzativa	1. carente standardizzazione delle procedure in uso per le fattispecie più rilevanti dell'attività di vigilanza 2. deficit di competenze / risorse adeguate, con accentuato rischio di omissioni e/o discrezionalità nello svolgimento dell'attività e limitata possibilità di assicurare adeguata rotazione nella assegnazione dei procedimenti 3. mancato rispetto delle tempistiche	1. mancata effettuazione di revisione periodica (cadenza almeno annuale) delle Procedure Specifiche (e della relativa modulistica d'uso) relative all'attività di vigilanza e controllo per le fattispecie rilevanti 2. mancata adozione di un piano annuale per la formazione e l'aggiornamento professionale in continuo del personale 3. mancata implementazione di un sistema di monitoraggio delle fasi principali del processo (stato di avanzamento, rispetto scadenze) 4. eccessivo turn over e mancato ripristino delle risorse di personale perdute	MEDIO	+	-	-	-	-	-	MEDIO	N. procedimenti istruttori definiti OLTRE i tempi procedurali previsti / N. procedimenti istruiti Critico se > 5%	N. operatori sanitari (medici e personale tecnico del comparto) che NON partecipano ad iniziative di formazione e aggiornamento professionale / N. totale operatori sanitari (medici e personale tecnico del comparto) assegnati alla UOC/UOS Critico se > 20%/anno	N. segnalazioni di vizio formale - archiviazioni di esiti istruttorie proceduralmente pervenuti / N. totale di procedimenti istruttori per istanze Critico se > 1	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La varietà e la complessità dell'oggetto dell'attività di vigilanza non sempre trova puntuale risposta negli strumenti e nelle risorse a disposizione degli operatori
	Vigilanza, controlli, ispezioni strutture sanitarie: fase di mantenimento dei requisiti	1. carente standardizzazione delle procedure in uso per le fattispecie più rilevanti dell'attività di vigilanza 2. deficit di competenze / risorse adeguate, con accentuato rischio di omissioni e/o discrezionalità nello svolgimento dell'attività e limitata possibilità di assicurare adeguata rotazione nella assegnazione dei procedimenti 3. mancato rispetto delle tempistiche	1. mancata effettuazione di revisione periodica (cadenza almeno annuale) delle Procedure Specifiche (e della relativa modulistica d'uso) relative all'attività di vigilanza e controllo per le fattispecie rilevanti 2. mancata adozione di un piano annuale per la formazione e l'aggiornamento professionale in continuo del personale 3. mancata implementazione di un sistema di monitoraggio delle fasi principali del processo (stato di avanzamento, rispetto scadenze) 4. eccessivo turn over e mancato ripristino delle risorse di	MEDIO	+	-	-	-	-	-	MEDIO	N. SPV irrogati OLTRE i tempi procedurali previsti / N. totale di SPV irrogati Critico se > 1/anno	N. operatori sanitari (medici e personale tecnico del comparto) che NON partecipano ad iniziative di formazione e aggiornamento professionale obbligatorio inerenti l'attività istituzionale specifica / N. totale operatori sanitari (medici e personale tecnico del comparto) assegnati alla UOC/UOS Critico se > 20%/anno	N. Verbali di sopralluogo non conformi al format proceduralizzato / N. totale di Verbali di sopralluogo compilati Critico se > 1/anno	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La varietà e la complessità dell'oggetto dell'attività di vigilanza non sempre trova puntuale risposta negli strumenti e nelle risorse a disposizione degli operatori
	Gestione processo di budget unita' di offerta sociosanitaria a contratto	Non corretta interpretazione delle regole di negoziazione e conseguente errata determinazione del budget annuale; Inesattezza dei dati contrattuali obbligatori; Alterazione dei risultati del sorteggio dei Gestori UdO da sottoporre a verifica dei requisiti soggettivi;	Mancata trasparenza nella esplicitazione dei criteri di determinazione del budget; Esercizio esclusivo da parte di unico operatore del sorteggio dei Gestori UdO da sottoporre a verifica dei requisiti soggettivi; Mancato rispetto della procedura interna "controlli requisiti soggettivi".	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. reclami segnalazioni pervenute/n. schede di budget annuali < 5%	n. di controlli attivati/n. controlli da attivare = 1	n. di rilievi dell'U.O. Economico Finanziaria in fase di elaborazione del Bilancio di esercizio <=2	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	BASSO	Il processo di acquisto delle prestazioni sociosanitarie è consolidato da anni. Non si sono registrati reclami / segnalazioni nella fase di determinazione del budget. Da monitorare l'andamento del processo a seguito dell'integrazione dell'Area Salute Mentale. Dal 2020 firma sul verbale di sorteggio di n. 2 operatori (Responsabile + testimone).
	Vigilanza, controlli, ispezioni strutture sociosanitarie: fase autorizzativa e accreditamento	Processo soggetto a costante evoluzione della normativa di riferimento Processo connotato da discrezionalità decisionale degli operatori	Carenza di informazioni a disposizione degli attori di processo Asimmetria informativa Operatori della UOC con rapporti di parentela con strutture sociosanitarie	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. atti deliberativi/n. di pratiche che richiedono un atto deliberativo=1	n. di controlli effettuati/ numero di pratiche che richiedono un atto ispettivo	n. di incarichi affidati alla stessa equipe/ n. di incarichi totali affidati=1	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	La gestione del rischio viene assicurata attraverso un'attenta analisi mediante personale amministrativo (PO dedicata).
	Vigilanza e controllo strutture sociosanitarie: fase di mantenimento dei requisiti	Processo soggetto a costante evoluzione della normativa di riferimento Processo connotato da discrezionalità decisionale degli operatori	Carenza di informazioni a disposizione degli attori di processo Asimmetria informativa	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. segnalazioni trattate/ n. segnalazioni pervenute=1	n. di verifiche effettuate/ numero di verifiche programmate= 1	n. di sopralluoghi previsti dal piano controlli presso le strutture selezionate/numero di sopralluoghi condotti dalla medesima equipe presso la stessa struttura in sopralluoghi successivi≥ 0,5	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Individuazione delle strutture vigilate con componenti dell'equipe diversi.
	Controllo di appropriatezza delle prestazioni sociosanitarie	Processo soggetto a costante evoluzione della normativa di riferimento Processo connotato da discrezionalità decisionale degli operatori	Carenza di informazioni a disposizione degli attori di processo Asimmetria informativa	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. segnalazioni/contestazioni pervenute=1	n. di controlli effettuati/ numero di FASAS previsti per ogni tipologia di UdO in relazione al piano dei controlli=1	n. di sopralluoghi previsti dal piano controlli presso le strutture selezionate/numero di sopralluoghi condotti dalla medesima equipe presso la stessa struttura in sopralluoghi successivi≥ 0,5	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	Rilevazione ai fini della ponderazione e del rischio a fine 2022	MEDIO	Individuazione delle strutture vigilate con componenti dell'equipe diversi.

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	Fonte: UOS Controllo di Gestione Oggetto: Piano della Performance (2022-2024) Revisione n. 00 Validità: 2022/2024 Data di emissione: 31/01/2022
---	---

Deliberazione n. 59 del 31.01.2022 "Adozione Piano della Performance 2022-2024 e Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)"

... omississ ...

SEZIONE SECONDA

2. IL MODELLO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

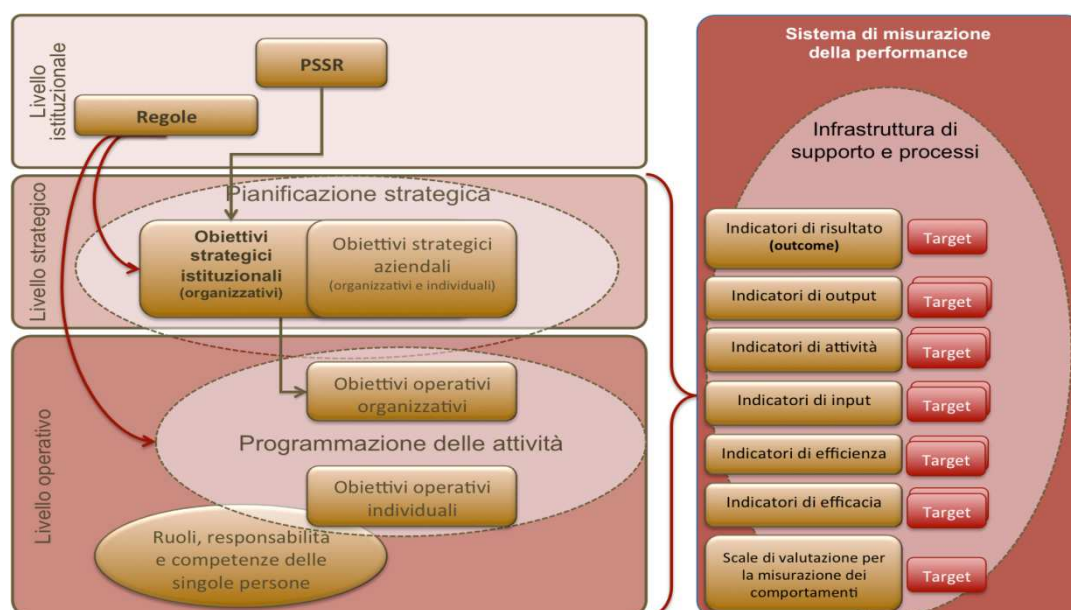
Il modello di misurazione e valutazione della *performance* utilizzato, ad oggi, dall'Agenzia si basa sulla mappa logica delineata da Regione Lombardia con riguardo alle aziende pubbliche afferenti al Sistema Sanitario Regionale (cfr. LINEE GUIDA OIV REGIONALE 2011 "Il Sistema di Misurazione delle Performance nelle Aziende Sanitarie Pubbliche Lombarde").

Tale modello si ispira ai seguenti principi di fondo:

- essere collegato agli strumenti istituzionali di programmazione annuale e pluriennale;
- recuperare e valorizzare la dimensione strategica delle Aziende;
- evitare qualsiasi incremento e duplicazione di attività programmatiche;
- valorizzare e riqualificare i sistemi di *budgeting* aziendali;
- garantire adeguata chiarezza e trasparenza delle *performance*.

La figura sottostante evidenzia sinteticamente quanto sopra descritto.

I PRINCIPI ISPIRATORI MODELLO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE



[Fonte: Linee Guida OIV Regionale]

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	Fonte: UOS Controllo di Gestione Oggetto: Piano della Performance (2022-2024) Revisione n. 00 Validità: 2022/2024 Data di emissione: 31/01/2022
--	---

Come richiesto dalle Linee Guida OIV Regionale, nella progettazione e revisione annuale del sistema di misurazione e valutazione della *performance*, occorre temperare i seguenti criteri:

- **INTEGRAZIONE:** gli strumenti di misurazione e valutazione della *performance organizzativa* vanno letti in un'ottica integrata con il sistema di valutazione della *performance individuale* e con i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità;
- **COERENZA:** il sistema di misurazione e valutazione delle *performance* deve essere adottato in coerenza con quanto definito nei documenti aziendali di valenza strategica e nel *budget* aziendale;
- **ORIENTAMENTO AL LUNGO PERIODO**, già intrinseco al concetto stesso di "Piano";
- **"PRIORITIZZAZIONE":** ovvero definizione degli impegni strategici e degli obiettivi secondo la logica della priorità, individuando le aree che l'azienda intende migliorare, sviluppare, consolidare;
- **VALENZA ESTERNA:** il punto di vista assunto è quello del cittadino/utente;
- **DIALETTICA:** coinvolgimento e partecipazione degli attori chiave nello sviluppo del sistema;
- **ISO-RISORSE:** con l'intento di evitare la creazione di una sovrastruttura, ottimizzando le risorse disponibili nonché gli strumenti strategici manageriali già in essere in azienda.

Il Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74 contiene modifiche al Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 riguardo alla misurazione e valutazione della *performance* dei lavoratori pubblici, con lo scopo di migliorarne la produttività, nonché di potenziare l'efficienza e la trasparenza in tutta la pubblica amministrazione. Il Testo, ispirandosi al principio di semplificazione, introduce alcune novità per quanto riguarda il sistema premiale e di valutazione del rendimento dei dipendenti, chiarendo innanzitutto che ogni amministrazione è tenuta a misurare e valutare la *performance* con riferimento all'Ente nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola ed ai singoli dipendenti, secondo le modalità indicate nel medesimo decreto e gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica. Ai sensi dell'art. 7 del sopra citato decreto, le Amministrazioni pubblicano ed aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione, il Sistema di Misurazione e Valutazione della *Performance*.

L'Agenzia, tenuto conto del quadro normativo di sviluppo ed in attesa di indirizzi metodologici da parte anche del livello regionale, **conferma**, compatibilmente con il quadro emergenziale in corso, il **SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (SMVP)** delineato a partire dal Piano 2018-2020 ed integrato con analogo documento per il triennio 2019-2021 (deliberazione n. 29 del 30.01.2019), così come descritto al successivo punto 2.1.

Tale modello è coerente sia con le Linee Guida OIV regionale sia con le "Linee Guida per il sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP)" dei Ministeri (LG n. 2 dicembre 2017), redatte dal Dipartimento della Funzione Pubblica nell'esercizio delle funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della *performance* attribuite dal Decreto Legislativo n. 150/2009.

2.1 IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE IN ATS INSUBRIA

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della *Performance* (di seguito *SMVP*) è l'insieme di tecniche, risorse e processi che assicurano il corretto svolgimento del ciclo della *performance*.

2.1.1 IL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il Ciclo della *Performance* si sviluppa come segue:

1. Nella **PRIMA FASE** del ciclo, c.d. "**PROGRAMMAZIONE**", l'Agenzia definisce gli obiettivi che si prefigge di raggiungere nel medio-lungo e nel breve periodo. La fase di programmazione serve ad orientare le *performance* individuali in funzione della *performance* organizzativa attesa e quest'ultima in funzione anche dell'impatto, quale orizzonte e traguardo dell'azione sui bisogni delle persone e delle loro famiglie.

Il processo si snoda attraverso una serie di fasi:

- la *programmazione strategica*. Fase di riflessione di insieme che orienta la scelta degli obiettivi e che indica le modalità con le quali l'Agenzia intende perseguirli. Essa si sviluppa e trova fondamento sui valori di riferimento aziendali e nell'ambito delle aree di miglioramento individuate;
- il *livello operativo*. L'*output* della fase di programmazione non è unico, ma include diversi documenti di programmazione (anche in virtù delle diverse finalità degli atti di programmazione previsti dalle disposizioni normative vigenti), complementari l'uno all'altro in quanto tutti o parte di un unico e più ampio processo di pianificazione e programmazione (PIANO PERFORMANCE, PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, PIANI DI SETTORE).

Il punto di partenza imprescindibile è la chiara definizione delle finalità e degli obiettivi che l'Organizzazione intende perseguire e sui quali si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della *performance*.

Gli obiettivi si articolano in:

- *obiettivi strategici*. Si intendono gli impegni assunti dall'Agenzia nel medio-lungo periodo (orizzonte temporale pluriennale);
- *obiettivi operativi*. Si intende la declinazione degli obiettivi nell'orizzonte temporale di un anno. Gli obiettivi operativi, a loro volta, si compongono in:
 - a) *obiettivi regionali*, ovvero quelli che discendono dalle regole di sistema e dalla deliberazione di Giunta Regionale di definizione degli obiettivi ai Direttori Generali di ATS/ASST;
 - b) *obiettivi aziendali*, ovvero quelli declinati per Centro di Responsabilità al fine di dare attuazione agli strumenti di programmazione operativa e/o a quelli finalizzati a presidiare, migliorare o consolidare servizi/attività;
 - c) *obiettivi individuali*, ovvero il contributo richiesto al singolo componente dell'organizzazione per l'attuazione di uno specifico processo/progetto (quando previsti).

Gli indicatori rappresentano l'elemento cardine del sistema di misurazione, il più difficile ed il più complicato. L'incompletezza e la scarsa precisione hanno implicazione sia sulla fase di pianificazione sia su quella di misurazione e valutazione. Il set di indicatori associato agli obiettivi deve essere caratterizzato da:

- *precisione o significatività*, intesa come la capacità di un indicatore o di un insieme di indicatori di misurare realmente ed esattamente il grado di raggiungimento di un obiettivo;
- *completezza*, ossia la capacità del sistema di indicatori di rappresentare le variabili principali che determinano i risultati dell'Agenzia.

Ciascun indicatore, inoltre, deve possedere i seguenti requisiti:

- *tempestività*, intesa come la capacità di fornire le informazioni necessarie in tempi utili ai decisori;
- *misurabilità*, capacità dell'indicatore di essere quantificabile secondo una procedura oggettiva, basata su fonti affidabili.

La definizione degli obiettivi operativi è svolta al termine della fase di programmazione. Si inquadra nell'ambito del **PROCESSO DI BUDGET** e si connota per il taglio tecnico. L'*output* di tale complessa operazione è costituito dalla **SCHEDE DI BUDGET**, che ne rappresentano la sintesi attuativa.

Nel quadro del processo di attuazione e successiva gestione del ciclo della *performance* si inseriscono le attività di RIPROGRAMMAZIONE degli obiettivi e degli indicatori che si dovessero rendere necessarie al fine di recepire nuovi o diversi indirizzi regionali o cambiamenti intervenuti nel corso dell'esercizio.

2. La **SECONDA FASE** del ciclo, c.d. "**MISURAZIONE**", serve a quantificare: i risultati raggiunti dall'Agenzia nel suo complesso (*PERFORMANCE* di ENTE), i contributi delle articolazioni organizzative e dei gruppi (*PERFORMANCE* di U.O. o di PROCESSO/PROGETTO, ove prevista); i contributi individuali (*PERFORMANCE INDIVIDUALI*).

La misurazione è realizzata in momenti differenti in relazione alle esigenze dei diversi decisori. Ordinariamente il Sistema prevede misurazioni intermedie (monitoraggio) ed una misurazione finale alla conclusione del periodo (anno) di riferimento. La frequenza del monitoraggio può variare a seconda delle caratteristiche dei fenomeni oggetto di osservazione. In tutti i casi le attività di monitoraggio sono documentate mediante un mirato sistema di reportistica.

3. Nell'**ULTIMA FASE**, c.d. "**VALUTAZIONE**", sulla base del livello misurato di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai target prefissati, si effettua la valutazione, ovvero si formula un "giudizio" complessivo sulla *performance*, cercando di comprendere i fattori (interni ed esterni) che possono aver influito positivamente o negativamente sul livello di raggiungimento degli obiettivi medesimi, anche al fine di apprendere per migliorare nell'anno successivo.

In base al Decreto Legislativo n. 150/2009 e successive modifiche, la fase di valutazione ha come output la **RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE** che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e formalizzati nel Piano. Nella Relazione, l'Agenzia inoltre evidenzia le modalità secondo cui si è svolto, nell'anno di riferimento, l'intero processo di misurazione e valutazione.

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	Fonte: UOS Controllo di Gestione Oggetto: Piano della Performance (2022-2024) Revisione n. 00 Validità: 2022/2024 Data di emissione: 31/01/2022
--	---

2.1.2 SOGGETTI DEL SMVP

La definizione delle responsabilità, delle funzioni e dei ruoli dei diversi soggetti è una delle componenti essenziali per l'efficace funzionamento del sistema e per il suo effettivo utilizzo nei processi decisionali e gestionali dell'Agenzia.

Il ciclo della *performance* vede in prima linea i seguenti decisori:

- il DIRETTORE GENERALE e la DIREZIONE STRATEGICA (Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario e Direttore Amministrativo), ai quali compete l'esercizio della funzione di indirizzo e la definizione degli obiettivi da perseguire e dei piani da attuare;
- i DIRETTORI DI DIPARTIMENTO e i DIRETTORI DI UNITÀ ORGANIZZATIVA COMPLESSA (UOC), cui compete il coordinamento dell'attività, della gestione e dei risultati delle unità organizzative afferenti e la responsabilità univoca del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- I DIRETTORI DI UNITÀ ORGANIZZATIVE A VALENZA DIPARTIMENTALE E SEMPLICE e i TITOLARI DI POSIZIONI ORGANIZZATIVE, che partecipano al processo di programmazione contribuendo a definire risorse e obiettivi nella fase *top down* e successivamente in quella *bottom up*, al processo di monitoraggio e rispondono del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- TUTTO IL PERSONALE (DIRIGENTI E PERSONALE DI COMPARTO) destinatario del "*Sistema di Valutazione del personale dipendente*".

Il NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE *PERFORMANCE*/PRESTAZIONI fornisce, lungo tutto il ciclo, un supporto metodologico volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità al SMPV. Le funzioni attribuite al predetto Organismo sono definite dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. XI/4942 del 29.06.2021. Più precisamente il Nucleo:

- ✓ valuta la correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle *performance* e la loro effettiva applicazione, anche relativamente alla coerenza con la programmazione regionale del servizio sociosanitario lombardo;
- ✓ verifica la correttezza della valutazione delle *performance* del personale, secondo i principi di merito ed equità;
- ✓ verifica la correttezza delle applicazioni contrattuali, limitatamente agli istituti rimessi alle loro attribuzioni;
- ✓ valuta la metodologia e la relativa applicazione delle rilevazioni aziendali in tema di benessere organizzativo;
- ✓ concorre a verificare, in raccordo con il responsabile della prevenzione e corruzione della struttura di riferimento, l'attuazione delle disposizioni normative statali in materia di trasparenza;
- ✓ esercita le ulteriori funzioni previste dall'articolo 14 del 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), nonché quelle attribuite da altre disposizioni statali agli organismi di valutazione.

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	Fonte: UOS Controllo di Gestione Oggetto: Piano della Performance (2022-2024) Revisione n. 00 Validità: 2022/2024 Data di emissione: 31/01/2022
--	---

2.1.3 LE UNITÀ DI ANALISI DELLA MISURAZIONE

La misurazione e valutazione della *performance* si riferisce ad unità di analisi differenti, ma tra loro correlate:

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

Tutti gli strumenti di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa e individuale devono essere letti in un'ottica integrata con il "**SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE**", che coinvolge tutti i componenti dell'organizzazione (personale della dirigenza e del comparto), anche ai sensi dell'art. 9 del Decreto Legislativo n. 150/2009 e successive modifiche ed integrazioni.

In conformità al Sistema di Valutazione del Personale Dipendente, approvato con deliberazione n. 299 dell'1.6.2017 ad oggetto "*Approvazione regolamento in materia di valutazione del personale dipendente di ATS*", il peso attribuito ai due ambiti varia in relazione al ruolo ed alle responsabilità assegnate all'individuo, ossia con la sua posizione all'interno della struttura organizzativa.

I principi e le caratteristiche generali del modello adottato sono contenute nel Regolamento di cui alla deliberazione n. 299 del 1° giugno 2017 sopra richiamata, cui si rimanda. Il documento è pubblicato sul sito web istituzionale (Sezione Amministrazione Trasparente/Performance).

Per ulteriori approfondimenti si rinvia anche alle circolari applicative depositate agli atti della UOC Gestione Risorse Umane, in particolare alla n. 1 del 18.09.2017 che illustra puntualmente il sistema.

LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La **PERFORMANCE ORGANIZZATIVA** è la componente del Sistema collegata alla *performance* dell'Agenzia nel suo complesso e/o delle aree di responsabilità in cui si articola. Tale *performance* viene valutata sulla base dei risultati raggiunti in relazione ad obiettivi quali/quantitativi derivanti dalla programmazione delle attività. In particolare si fa riferimento al Piano *Performance*, adottato annualmente dal Direttore Generale, e ai successivi provvedimenti deliberativi di assegnazione degli obiettivi alle Unità organizzative sulla base delle regole di sistema emanate dalla Giunta Regionale e dalla DGR di definizione degli obiettivi ai Direttori Generali di ATS/ASST.

Più specificatamente:

- la **PERFORMANCE DI ENTE** ha per oggetto la valutazione annuale dell'Agenzia effettuata da Regione Lombardia; interessa, con percentuali differenti, esclusivamente Direttori di Dipartimento e i Direttori di Unità Organizzative Complesse;
- la **PERFORMANCE DI UNITÀ ORGANIZZATIVA** (UO) misura il grado di raggiungimento dell'insieme degli obiettivi assegnati alla struttura, in coerenza con il processo di budget; concorre, in misura diversa, nella determinazione del punteggio finale delle valutazioni di tutto il personale;
- il c.d. **OBIETTIVO INDIVIDUALE O DI PROCESSO**. Sono i risultati raggiunti a fronte di obiettivi specifici eventualmente assegnati al professionista in relazione al processo di riferimento dell'area di responsabilità; interessa, con percentuali differenti, esclusivamente i Dirigenti con incarico di natura professionale di elevata specializzazione (IPAS), i titolari di Posizione Organizzativa e di Coordinamento.

Il processo di declinazione degli obiettivi, dai livelli organizzativi più elevati dell'Agenzia fino alle singole unità organizzative ed agli individui che vi operano, avviene con un meccanismo "a cascata". È attraverso tale meccanismo che si crea una stretta correlazione tra la *performance* organizzativa dell'Agenzia nel suo complesso e l'attività della struttura e del singolo. In tal modo si lega il risultato atteso e realizzato dall'organizzazione con il contributo offerto da ciascun lavoratore e la relativa incidenza sul livello di realizzazione degli obiettivi.

LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

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

Più specificatamente, si considerano:

- i **COMPORTEMENTI ORGANIZZATIVI**, ovvero le attese legate al ruolo ricoperto. Rappresentano l'insieme delle competenze (in termini di conoscenze, capacità/abilità, attitudini/atteggiamenti) espresse nel contesto lavorativo da ciascun valutato rispetto ad un set di competenze chiave di risultato prefissate;
- le prestazioni attese collegate alla dimensione professionale del valutato, c.d. **"IMPLEMENTAZIONE DELLA PROFESSIONALITÀ"**, prevista per il solo personale dirigente. Riguarda il livello di competenza ed autonomia professionale. Vuole essere un primo tentativo di avvio del processo di comprensione e riconoscimento delle "credenziali" dei professionisti ad eseguire determinate attività e/o procedure.

2.1.4 LE DIMENSIONI DI ANALISI DELLE PERFORMANCE

Il sistema di misurazione e valutazione deve includere tutti gli ambiti previsti dall'art. 8, comma 1, del Decreto Legislativo n. 150/2009 come modificato dal Decreto Legislativo n. 74/2017.

Su tale presupposto, sono stati individuati i seguenti **"MACRO-AMBITI DI VALUTAZIONE"**:

- **CONTROLLO STRATEGICO** - Scopo di tale "macro-ambito" è consentire di rappresentare il grado di attuazione della strategia *ex ante*, ovvero quali sono le priorità dell'Agenzia e valutare *ex post* se l'Agenzia ha saputo tradurre i propri obiettivi strategici in risultati in linea con quanto previsto;
- **PORTAFOGLIO DELLE ATTIVITÀ E DEI SERVIZI** - Scopo di tale "macro-ambito" è di consentire di rappresentare la quantità e la qualità delle attività e dei servizi erogati, nonché eventualmente rilevare il grado di soddisfazione dei destinatari. Mediante tale "macro-ambito" viene data indicazione, *ex ante*, dell'insieme programmato di attività e servizi che l'Agenzia mette a disposizione degli utenti e, comunque, della collettività, ed, *ex post*, del livello di attività e servizi effettivamente realizzati;
- **PROCESSI AMMINISTRATIVI E IMPATTO SULL'ORGANIZZAZIONE** - Mediante tale "macro-ambito" viene data indicazione, *ex ante* ed *ex post*, della capacità dell'Azienda di effettivamente raggiungere i propri obiettivi garantendo un utilizzo equilibrato delle risorse;

- **IMPATTO DEI PROCESSI SUI BISOGNI DEI CITTADINI** - Scopo di tale macro-ambito è identificare *ex ante* gli impatti che l'attività si propone di produrre sull'ambiente di riferimento e sui bisogni della collettività e fornire *ex post* elementi utili a valutare se gli impatti previsti sono stati realmente conseguiti.

In conformità all'approccio metodologico adottato dal Gruppo di approfondimento regionale, a cui hanno partecipato le ex ASL Como e ASL Varese (*Linee Guida OIV RL 2011*), la misurazione della *performance* organizzativa, indipendentemente dal livello di applicazione (strategico; operativo; gestionale) è condotta in termini di:

- **EFFICACIA INTERNA**: capacità di un'azienda o di un'unità operativa di raggiungere gli obiettivi e le proprie finalità in termini di efficacia gestionale, cioè capacità di raggiungere obiettivi prefissati in sede di programmazione e che possono riguardare dall'acquisto dei fattori produttivi alla quantità di *output* prodotta;
- **EFFICACIA ORGANIZZATIVA**: efficacia del modello organizzativo in termini di formazione, sviluppo delle competenze, benessere organizzativo, pari opportunità;
- **EFFICIENZA PRODUTTIVA**: capacità di un'azienda o di un'unità operativa di massimizzare il rapporto tra fattori produttivi impiegati nell'attività e risultati ottenuti, a parità di altre condizioni;
- **QUALITÀ DELL'ORGANIZZAZIONE**: si fa riferimento alla dimensione più interna all'azienda e legata all'organizzazione nella gestione dei processi produttivi e di erogazione dei servizi, dal punto di vista della corretta gestione clinico organizzativa dei processi sanitari.

Tenuto conto del ruolo di tutela della salute attribuito alle ATS dalla L.R. n. 23/2015, si considerano anche le seguenti dimensioni di valutazione:

- **ACCESSIBILITÀ**: possibilità di equità di accesso alle prestazioni ed ai servizi da parte degli utenti, a parità di altre condizioni (*Linee Guida OIV RL 2011*);
- **APPROPRIATEZZA**: l'adeguatezza delle azioni intraprese per trattare uno specifico stato patologico, secondo criteri di efficacia ed efficienza che coniugano l'aspetto sanitario a quello economico. Con l'appropriatezza, quindi, si valutano insieme gli standard clinici e quelli economici, con l'intento di individuare gli interventi nell'ambito di criteri il più possibile certi. Si tratta di un concetto dinamico, condizionato dall'evoluzione della domanda e dalla variabilità della disponibilità della spesa sanitaria, soggetta alle mutazioni dell'economia mondiale e nazionale. L'appropriatezza professionale deve coniugarsi con un'appropriatezza organizzativa, intesa come utilizzazione della giusta quantità di risorse professionali e logistiche, inclusi le componenti tecnologiche, gli adeguati indicatori qualitativi e quantitativi e gli strumenti per la formazione.

In questo senso possono venire d'aiuto i meccanismi di valutazione utilizzati dalla *Joint Commission International*, da cui è possibile estrapolare alcuni indicatori di qualità che rappresentano il livello di raggiungimento degli standard oggetto di valutazione (*Linee Guida OIV RL 2011*).

2.2 COLLEGAMENTO CON IL PIANO TRIENNALE DI AZIONI POSITIVE

L'art. 8 comma 1, lettera h) del Decreto Legislativo n. 150/2009 stabilisce che il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa concerne anche il raggiungimento degli obiettivi di promozione della parità e delle pari opportunità.

Le Pubbliche Amministrazioni adottano, a tal fine, piani triennali di azioni positive tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione della pari opportunità nel lavoro.

Il Piano Triennale di Azioni Positive di ATS Insubria è disponibile al link <https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category>.

2.3 LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI UTENTI

Le recenti modifiche normative introdotte dal Decreto Legislativo n. 74/2017 hanno rafforzato il principio della partecipazione degli utenti esterni ed interni e, più in generale dei cittadini, al processo di misurazione della *performance organizzativa*, richiedendo alle Amministrazioni di adottare sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione e di sviluppare le più ampie forme di partecipazione. La previsione normativa in parola attribuisce all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) – da intendersi Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni (NVP) in Regione Lombardia – il compito di presidiare l'applicazione del principio di partecipazione dei cittadini e degli utenti, verificando l'effettiva realizzazione delle indagini, l'adequatezza del processo di interazione con l'esterno messo in atto nonché la pubblicazione dei dati.

Nelle more degli indirizzi metodologici anche da parte dell'OIV regionale, l'Agenzia d'intesa con il NVP, ha avviato fin dal 2018 una forma di comunicazione diretta utenti (esterni ed interni) / NVP). Tale forma di partecipazione è stata ulteriormente promossa nel 2020 facilitando il percorso di accesso allo strumento da parte dell'utenza.

LINK:

[Comunicazione diretta utenti esterni ed interni - ATS Insubria \(ats-insubria.it\)](https://www.ats-insubria.it)

COME PARTECIPARE

mediante modulo informatizzato online:
COMUNICAZIONE NVP

con comunicazione a mezzo posta elettronica,
all'indirizzo nvp@ats-insubria.it

mediante servizio postale, con busta chiusa
indirizzata a: ATS DELL'INSUBRIA - VIA O.
ROSSI, n. 9 - 21100 VARESE, con la dicitura
RISERVATA NVP

mediante posta interna, con busta chiusa da
consegnare al Protocollo generale, con la dicitura
RISERVATA NVP

COSA COMUNICARE

generalità del soggetto che effettua la
comunicazione

circostanze di tempo e di luogo dei fatti oggetto
di comunicazione

unità organizzativa laddove conosciuta

sintetica valutazione del servizio fruito

L'identificazione del soggetto che effettua la comunicazione, sia esso una persona fisica, associazione, comitato o altra persona giuridica, è essenziale ai fini di una corretta gestione del processo.

Le comunicazioni anonime non saranno prese in considerazione.

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	Fonte: UOS Controllo di Gestione Oggetto: Piano della Performance (2022-2024) Revisione n. 00 Validità: 2022/2024 Data di emissione: 31/01/2022
---	---

Il Nucleo di Valutazione delle *Performance*/Prestazioni (NVP) analizza le comunicazioni ricevute al fine di individuare le unità organizzative interessate, evidenziare le segnalazioni rilevanti, registrare quelle ricorrenti, identificare punti di forza e di debolezza della *performance* organizzativa.

Gli esiti del monitoraggio sono comunicati al Direttore Generale, ai Direttori Sanitario, Sociosanitario ed Amministrativo secondo competenza nonché ai Direttori di Dipartimento e di Unità Organizzativa Complessa per le conseguenti valutazioni ed adozione di eventuali azioni di miglioramento.

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

- ✓ l'interlocuzione con l'Ufficio Relazione con il Pubblico, quale punto di accesso unico all'Agenzia, dove il cittadino non solo può trovare informazioni riguardo alla modalità di fruizione dei servizi erogati, ma anche presentare osservazioni, reclami, elogi e proposte;
- ✓ la conoscibilità dei dati, delle informazioni e dei documenti 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 modifiche ed integrazioni)
- ✓ la segnalazione al Responsabile della prevenzione della corruzione di illeciti o irregolarità commesse ai danni dell'interesse pubblico ex Legge n. 179/2018 (c.d. *whistleblowing*).

... omississ ...