



Piano Integrato di Attività e Organizzazione

Allegati

2023 - 2025

ALLEGATI

Allegato 1 SEMPLIFICAZIONE E DIGITALIZZAZIONE

MAPPATURA DEI PROCESSI DIGITALIZZATI

SW / Applicativo	Ambito	Interno / esterno	Principale utilizzatore (Dipartimento)	Principale utilizzatore 1 (struttura)	Specifico / Trasversale	Principali funzioni / Processi impattati	Procedure sistema qualità aziendale
<i>Navision (inclusi NRO, PagoPA)</i>	Amministrazione, Contabilità, Approvvigionamenti	interno	Amministrativo	tutte le strutture del Dipartimento	trasversale	inventario, gestione ordini, fatture, contabilità	PP5.5.08 Acquisto di beni e servizi infungibili e/o esclusivi; PP5.0.11 Inventario fisico periodico; PP5.0.18 Gestione Magazzino di primo livello; PP5.0.20 Gestioni e rilevazioni inventariali presso i centri utilizzatori (magazzini di secondo livello); PP5.0.23 Gestione Tesoreria; PP5.0.25 Prestazioni dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria e Veterinario (con incasso successivo all'erogazione della prestazione); PP5.0.26 Prestazioni dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria e Veterinaria (con incasso precedente all'erogazione della prestazione); PP5.0.33 Acquisizione di immobilizzazioni materiali e immateriali; PP5.5.11 Acquisto di software; Procedure PAC
<i>Protocollo (Archiflow)</i>	Gestione Documentale	interno	Amministrativo	SC Affari Generali e Legali	trasversale	protocollo, decreti, determine	PP5.7.1 Adozione dei Decreti e delle Determinazioni Dirigenziali
<i>Santionibus</i>	Gestione atti sanzionatori	interno	Amministrativo	SC Affari Generali e Legali	specifico	gestione processi sanzionatori	PP7.0.10 Controllo ufficiale tramite ispezione; PP7.0.11 Controllo ufficiale tramite audit; PP5.0.27 Sanzioni Amministrative ex L. 689/1981; PP5.0.28 Sanzioni Pecuniarie ex D. Lgs, 758/1994
<i>MUA</i>	Gestione GDPR/Privacy	esterno	Amministrativo	SC Affari Generali e Legali	trasversale	gestione GDPR	
<i>Presenze, Formazione</i>	Risorse Umane - presenze - formazione	esterno	Amministrativo	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	trasversale	rilevazione presenze, ferie, giuridico, formazione	PP5.0.45 Gestione del trattamento economico del personale dipendente; PP5.6.3 Gestione dell'assenteismo e delle timbrature; PP5.6.2 Variazione / cessazione del rapporto di lavoro; PP5.6.8 Accoglienza, inserimento, valutazione, sviluppo e formazione dei nuovi operatori; PP1.20.1 Gestione dell'addestramento e degli interventi formativi (interni); PP1.20.2 Aggiornamento professionale "esterno"
<i>Concorsi Smart</i>	Gestione Concorsi	esterno	Amministrativo	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	specifico	gestione concorsi	PP5.6.1 Reclutamento del personale dipendente: mobilità volontaria e utilizzo di graduatoria pubblica
<i>PerlaPA</i>	Portale Pubblica Amministrazione	esterno	Amministrativo	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	specifico	anagrafe prestazioni (dei dipendenti), assenze, debiti ministeriali circa il personale, permessi sindacali	PP5.0.45 Gestione del trattamento economico del personale dipendente
<i>Entratel</i>	Portale fiscale	esterno	Amministrativo	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	specifico	denunce fiscali	PP5.0.45 Gestione del trattamento economico del personale dipendente
<i>Inail</i>	Portale Inail	esterno	Amministrativo	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	specifico	denunce infortuni	PP5.6.5 Gestione degli infortuni
<i>Inps</i>	Portale Inps	esterno	Amministrativo	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	specifico	denunce contributive, gestione previdenziale	PP5.0.45 Gestione del trattamento economico del personale dipendente
<i>SICO</i>	Piattaforma rilevazione conto annuale	esterno	Amministrativo	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	specifico	adempimenti periodici R.U. (conto annuale e trimestrale)	
<i>LavoroPubblico</i>	Piattaforma funzione pubblica	esterno	Amministrativo	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	specifico	debiti pari opportunità	
<i>ARAN</i>	Piattaforma agenzia rappresentanza negoziale	esterno	Amministrativo	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	specifico	rappresentative sindacali, contratti integrativi	
<i>RL+, SIOPE+, HUB FE</i>	Gestione pagamenti, incassi	esterno	Amministrativo	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	specifico	flussi tesoreria	PP5.0.23 Gestione Tesoreria
<i>Scriba</i>	Gestione bilanci, doc rendicontazione	esterno	Amministrativo	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	specifico	gestione bilanci, doc rendicontazione	Procedure PAC
<i>MyPay, MyPivot</i>	Portale pagamenti	esterno	Amministrativo	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	specifico	portale pagamenti	PP5.0.23 Gestione Tesoreria

SW / Applicativo	Ambito	Interno / esterno	Principale utilizzatore (Dipartimento)	Principale utilizzatore 1 (struttura)	Specifico / Trasversale	Principali funzioni / Processi impattati	Procedure sistema qualità aziendale
PCC	Piattaforma gestione crediti	esterno	Amministrativo	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	specifico	piattaforma gestione crediti	PP5.0.31 Recupero Crediti
DURC	Gestione documenti regolarità contributiva	esterno	Amministrativo	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	specifico	gestione documenti regolarità contributiva	
Ag, Entrate - Gestione Riscossioni	Gestione riscossioni, cassetto fiscale, inadempienze	esterno	Amministrativo	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	specifico	gestione riscossioni, cassetto fiscale, inadempienze	
Partecipazioni	Portale partecipazioni	esterno	Amministrativo	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	specifico	rendicontazione partecipazioni	
PISA	Portale Collegio Sindacale	esterno	Amministrativo	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	specifico	gestione collegio sindacale	
Nar	Gestione Assistiti/medici	esterno	Cure Primarie	tutte le strutture del Dipartimento	trasversale	scelta revoca, anagrafe assistiti e medici	
GAMS	Gestione Anagrafe Medici Specialisti	esterno	Cure Primarie	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	Gestione anagrafe medici specialisti per strutture erogatrici	
Qest	Cure all'estero	esterno	Cure Primarie	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione cure all'estero	PP5.0.51 Contributi a titolo di rimborso per cure all'estero di alta specialità in forma indiretta
NSIS	Addebito costi sanitari	esterno	Cure Primarie	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	addebito e accredito costi sanitari ambito UE	PP5.0.52 Contributi a titolo di rimborso per cure sanitarie urgenti fruite nell'Unione Europea
AREAS (ex PAME)	Paghe medici, pediatri	esterno	Cure Primarie	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione paghe MMG/PDF	PP5.0.49 Gestione del trattamento economico del personale convenzionato; PP5.0.50 Gestione del trattamento economico del personale convenzionato – MCA
RICE	Ricettari	esterno	Cure Primarie	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione ricettari	
SISAC	Struttura interregionale - Sanitari convenzionati	esterno	Cure Primarie	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	rilevazione deleghe sindacali	
SIT	Sistema informativo trapianti	esterno	Cure Primarie	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	piattaforma trapianti	
EmmaWeb	Guardie Mediche	esterno	Igiene e Sanità Pubblica	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione visite continuità assistenziale	
Dossier	Controlli DIPS (SISP, SIAN, PSAL)	esterno	Igiene e Sanità Pubblica	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione controlli delle strutture specificate	PP2.1.1 Rilascio parere su opere edilizie residenziali e cimiteriali; PP2.1.2 Rilascio parere su permessi di costruire agricoli, industriali, artigianali e commerciali ; PP2.1.3 Valutazioni igienico sanitarie su strumenti di pianificazione urbanistica; PP2.1.4 Inizio attività e vigilanza strutture sanitarie; PP2.1.6 Inabitabilità, antigienicità, inagibilità ed inconvenienti igienici; PP2.1.7 Controllo sulle acque di piscina; PP2.1.11 Applicazione del regolamento di polizia mortuaria; PP2.1.17 Contributo specialistico su Valutazione Impatto Ambientale V.I.A. e Verifica di Assoggettabilità a V.I.A.; PP2.1.18 Inizio attività e vigilanza su barbieri, parrucchieri, estetiste, tatuatori ed attività affini; PP2.2.7 Gestione degli interventi nutrizionali per la ristorazione nella scuola; PP2.2.10 Controllo della qualità delle acque erogate da acquedotti pubblici; PP2.2.13 Gestione e valutazione Segnalazioni Certificate di Inizio Attività (S.C.I.A.) di tipo alimentare e criteri di assegnazione del codice di rischio (Reg. UE 2017/625 Titolo II); PP2.3.3 Attività di vigilanza, controllo e ispezione; PP2.11.2 Verifiche di impianti elettrici di messa a terra, di protezione contro le scariche atmosferiche e di impianti elettrici installati in luoghi con pericolo di esplosione; PP2.11.3 Verifiche attrezzature a pressione; PP2.11.4 Verifiche attrezzature di sollevamento; PP7.0.10 Controllo ufficiale tramite ispezione; PP7.0.11 Controllo ufficiale tramite audit

SW / Applicativo	Ambito	Interno / esterno	Principale utilizzatore (Dipartimento)	Principale utilizzatore 1 (struttura)	Specifico / Trasversale	Principali funzioni / Processi impattati	Procedure sistema qualità aziendale
SI AVR	Vaccinazioni	esterno	Igiene e Sanità Pubblica	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione vaccinazioni	
Portale Poste	Vaccinazioni	esterno	Igiene e Sanità Pubblica	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione vaccinazioni Covid e anti-influenzale	
Lims	Laboratorio	interno	Igiene e Sanità Pubblica	SSD Laboratori di Prevenzione	specifico	gestione analisi microbiologia, ogm e tossicologia (solo per alimenti e droghe da strada)	PP2.9.7 Definizione Metodi di Prova
Modulab	Laboratorio - tossicologia	interno	Igiene e Sanità Pubblica	SSD Laboratori di Prevenzione	specifico	gestione analisi tossicologia (urine, sangue, capello)	PP2.9.7 Definizione Metodi di Prova
Morica	Monitoraggio Cantieri (DIPS)	esterno	Igiene e Sanità Pubblica	SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	specifico	Monitoraggio rischio cantieri	
Sorveglianza	Gestione sorveglianza covid	esterno	Igiene e Sanità Pubblica	SC Medicina Preventiva nelle Comunità	specifico	gestione sorveglianza (casi, contatti, scuole)	PP2.0.2 Procedura per la gestione della sorveglianza delle malattie infettive e della sorveglianza COVID-19
SMI	Gestione Malattie Infettive	esterno	Igiene e Sanità Pubblica	SS Prevenzione delle Malattie Infettive	specifico	Gestione segnalazioni malattie infettive	PP2.16.1 Gestione casi e contatti da morbillo e rosolia; PP2.16.2 Gestione dell'indagine epidemiologica in casi di episodi di malattie trasmesse con gli alimenti (MTA); PP2.16.3 Gestione delle Malattie Invasive Batteriche e della Meningite da Meningococco (Neisseria Meningitidis); PP2.16.4 Gestione delle Legionellosi (Legionella pneumophila); PP2.16.5 Gestione dei casi di scabbia
Screening	Screening	interno	Igiene e Sanità Pubblica	SS Programmi di Screening di Popolazione	specifico	gestione screening mammografico, citologico, colon-retto, hpv	PP2.15.1 Gestione degli screening oncologici
Portale Tessera Sanitaria	Tessere Sanitarie, Tamponi, Esenzioni Vaccinazioni, ...	esterno	Igiene e Sanità Pubblica Cure Primarie	tutte le strutture del Dipartimento	trasversale	gestione CNS, tamponi, vaccinazioni estere, esenzioni da vaccinazione, ...	
Quadrifoglio	Controlli NOC	interno	PAAPSS	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione controlli NOC (ricoveri, ambulatoriale)	PP10.3.1 Controlli di appropriatezza sulle strutture Unità d'Offerta socio-sanitarie
Health Portal	ADI	interno	PAAPSS	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione assistenza domiciliare, controllo flussi	
DSP Flux	Gestione Flussi PAAPSS - PIPSS- DCP	interno	PAAPSS	tutte le strutture del Dipartimento		gestione flussi area socio sanitaria	
SIPRL (ex PsicheWeb)	Gestione Psichiatria	esterno	PAAPSS	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione attività di ambito psichiatrico	
Autorizzazioni Psichiatria	Gestione autorizzazioni Psichiatria	interno	PAAPSS	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione delle autorizzazioni di ambito psichiatrico	
Asan-Afam	Gestione Anagrafe Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie	esterno	PAAPSS	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione anagrafica strutture sanitarie e socio-sanitarie	
SIDIWeb	Piattaforma regionale SIDI	esterno	PAAPSS	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione schede SIDI disabili	
FIM	Flussi ministeriali accreditamento	esterno	PAAPSS	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione accreditamento (ministeriale)	PP10.2.1 Autorizzazione e accreditamento socio-sanitario (nuove istanze, modifiche e volture)
Istat	Piattaforma Istat	esterno	PIPSS	tutte le strutture del Dipartimento	trasversale	controllo dati demografici	
Bandi On Line	Piattaforma regionale bandi on line	esterno	PIPSS	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	rendicontazione progetti	
Aggregatore KLAN	Piattaforma territoriale	esterno	PIPSS	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	scambio flussi con ambiti	

SW / Applicativo	Ambito	Interno / esterno	Principale utilizzatore (Dipartimento)	Principale utilizzatore 1 (struttura)	Specifico / Trasversale	Principali funzioni / Processi impattati	Procedure sistema qualità aziendale
<i>SIVI</i>	Veterinaria	esterno	Veterinario	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione delle attività strutture del Dipartimento Veterinario (anagrafi zootecniche e attività produttive, aree B e C, gestione focolai)	PP7.0.10 Controllo ufficiale tramite ispezione; PP7.0.11 Controllo ufficiale tramite audit; PP6.0.6 Controlli relativi al benessere degli animali da reddito; PP6.0.10 Gestione emergenze epidemiche e non epidemiche; PP6.1.1 Gestione e controllo dell'anagrafe degli animali; PP6.0.15 Ispezione e controllo ufficiale in fase di macellazione; PP6.0.16 Attuazione del Piano Nazionale Residui; PP6.1.8 Registrazione degli allevamenti nelle anagrafi zootecniche; PP6.3.1 Gestione delle non conformità dei parametri microbiologici e chimico-fisici del latte crudo e del latte crudo destinato alla produzione di latte fresco pastorizzato di alta qualità; PP6.3.2 Vigilanza impianti / attività che ricadono nel campo di applicazione del Regolamento CE 1069/2009 e 142/2011; PP6.3.3 Vigilanza sulla commercializzazione dei Medicinali Veterinari
<i>VetInfo</i>	Veterinaria	esterno	Veterinario	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	come SIVI ma di area nazionale	
<i>TracesNT</i>	Veterinaria	esterno	Veterinario	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	tracciamento scambi animali fra i paesi comunitari o terzi	PP6.0.7 Controlli sugli scambi comunitari di animali / materiale germinale / prodotti e sottoprodotti di origine animale
<i>Fattoria</i>	Attività DPV	esterno	Veterinario	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	rilevazione carichi lavoro e fatturazione (aree A,B,C)	PP5.0.25 Prestazioni dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria e Veterinario (con incasso successivo all'erogazione della prestazione); PP5.0.26 Prestazioni dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria e Veterinaria (con incasso precedente all'erogazione della prestazione)
<i>CheckUp</i>	Macelli	esterno	Veterinario	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione macelli (registro macellazione suini)	PP6.0.15 Ispezione e controllo ufficiale in fase di macellazione
<i>CheckUpWeb</i>	Macelli	esterno	Veterinario	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione macelli (gestione orari di lavoro nei macelli suini o bovini)	PP6.0.15 Ispezione e controllo ufficiale in fase di macellazione
<i>Scontrolli</i>	Controlli Veterinaria	interno	Veterinario	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	controlli ambito veterinario (aree A,B,C)	PP7.0.10 Controllo ufficiale tramite ispezione PP7.0.11 Controllo ufficiale tramite audit
<i>Arca di Noè</i>	Gestione Animali d'affezione	esterno	Veterinario	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione animali d'affezione (solo MN)	PP6.1.9 Tutela degli animali d'affezione, igiene urbana, anagrafe degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo
<i>Obiettivi</i>	Gestione Obiettivi regionali/aziendali/rar	esterno	Direzione Generale	SS Controllo Direzionale	trasversale	gestione obiettivi e schede individuali	PP1.5.3 Ciclo di Gestione delle Performance
<i>Conservazione</i>	Gestione Conservazione Documentale	esterno	Direzione Generale	Sistemi Informativi	specifico	conservazione documenti, fatture, cedolini, ricette elettroniche, ...	
<i>Avaya</i>	Gestione Centralini	interno	Direzione Generale	Sistemi Informativi	specifico	gestione nuovi centralini, utenze telefoniche, numeri verdi	
<i>Registro Tumori/Mortalità</i>	Serv. Epidemiologico	interno	Direzione Generale	SC Osservatorio Epidemiologico	specifico	gestione registri tumori e mortalità	
<i>SAS</i>	Datawarehouse	interno	Direzione Generale	SS ICT & Cybersecurity	trasversale	reportistica interna ed istituzionale	
<i>PT</i>	Piani Terapeutici	esterno	Direzione Sanitaria	Farmaceutico	specifico	gestione piani terapeutici (territoriale)	

SW / Applicativo	Ambito	Interno / esterno	Principale utilizzatore (Dipartimento)	Principale utilizzatore 1 (struttura)	Specifico / Trasversale	Principali funzioni / Processi impattati	Procedure sistema qualità aziendale
FarmaVision	Farmaceutica	esterno	Direzione Sanitaria	Farmaceutico	specifico	controlli farmaceutica e assistenza integrativa	PP5.0.41 Costi Farmaceutica Convenzionata, Assistenza Integrativa, Rimborsi prestazioni servizi SISS e Servizio Distribuzione Per Conto
Farma2017, FarmaTool	Farmaceutica	esterno	Direzione Sanitaria	Farmaceutico	specifico	gestione e controlli pagamenti farmacie	PP5.0.41 Costi Farmaceutica Convenzionata, Assistenza Integrativa, Rimborsi prestazioni servizi SISS e Servizio Distribuzione Per Conto
Rete Nazionale Farmaco Vigilanza, VigiFarmaco	Farmaceutica	esterno	Direzione Sanitaria	Farmaceutico	specifico	gestione segnalazioni reazioni avverse ai farmaci	
Gallery	Farmaceutica	esterno	Direzione Sanitaria	Farmaceutico	specifico	anagrafe farmaci	
Assistant-RL	Protesica Maggiore e Minore (diabetica)	esterno	Direzione Sanitaria	SC Servizio Farmaceutico	specifico	Diabetici (Farmaceutico) Protesica Maggiore (PAAPSS)	
Webcare e WebDPC	Assistenza Integrativa	esterno	Direzione Sanitaria	SC Servizio Farmaceutico	specifico	gestione dei controlli assistenza integrativa (incontinenza, latti, stomie, cateteri, prodotti per nefropatie) relativi alle erogazioni da parte delle farmacie	PP5.0.41 Costi Farmaceutica Convenzionata, Assistenza Integrativa, Rimborsi prestazioni servizi SISS e Servizio Distribuzione Per Conto
Celiachia-RL	Celiachia	esterno	Direzione Sanitaria	SC Servizio Farmaceutico	specifico	gestione controlli delle erogazioni prodotti per celiaci	PP5.0.39 Costi per l'erogazione di alimenti senza glutine a pazienti celiaci da parte della GDO e Negozi convenzionati
Area Intranet Aziendale (inclusi tempi di attesa)	Intranet (include moduli vari a sviluppo interno)	interno	Tutte le strutture	tutte le strutture di agenzia	trasversale	gestione documentazione intranet (inclusi MMG)	
Office365	Posta elettronica, sharepoint, Teams, ...	esterno	Tutte le strutture	tutte le strutture di agenzia	trasversale	produttività individuale	
Portale Governo Regionale	Piattaforma regionale indicatori - DWH	esterno	Tutte le strutture	tutte le strutture di agenzia	trasversale	Fluper, Scriba, percorsi Famiglia, indicatori regionali	
SMAF	Sistema modulare accoglienza flussi	esterno	Tutte le strutture	tutte le strutture di agenzia	trasversale	debiti informativi regionali sanitari e socio-san	

PIANO PER LA DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI

PROGETTO	OBIETTIVO	STRUTTURA / AREA	PERIODO		
			2023	2024	2025
Aggiornamento infrastruttura hardware	Aggiornamento e potenziamento infrastruttura server/storage	SC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	X	X	
Adeguamenti infrastrutturali per riforma sanitaria	Predisposizione e implementazioni attuative della riforma sanitaria lombarda; adeguamenti edifici/servizi/reti	Tutti	X	X	
Dematerializzazione del processo sanzionatorio	Estensione dell'utilizzo del programma Santionibus per la completa dematerializzazione del processo sanzionatorio a tutti i servizi aziendali, per assicurare la trasparenza e la tracciabilità del processo decisionale e di tutte le fasi dell'attività	Dipartimento PAAPS, Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, SC Servizio Farmaceutico	X		
Sorveglianza Sanitaria Covid-19 - monitoraggio e controllo – gestioni segnalazioni malattie infettive (SMI)	Continui adeguamenti al sistema (con progressiva centralizzazione delle funzioni a livello regionale) – esposizione report tramite strumenti di Business Intelligence – utilizzo a regime SMI	DIPS/UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	X	X	X
Dematerializzazione repertorio contratti	Implementazione di specifica funzione nell'applicativo dedicato per l'informatizzazione del repertorio dei contratti	SC Gestione Acquisti (Economato – Provveditorato)	X		
Ciclo Passivo	Informatizzazione del processo documentale relativo al ciclo passivo	SC Gestione Acquisti (Economato – Provveditorato)	X		
Fascicolo del dipendente	Dematerializzazione del processo di gestione della documentazione oggetto di archiviazione nel fascicolo individuale del dipendente	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane		X	X
Sedi farmaceutiche	Dematerializzazione delle pratiche collegate alle sedi farmaceutiche (adesione alla sperimentazione regionale)	SC Servizio Farmaceutico	X	X	X
Gestione pratiche	Portale per la registrazione e la gestione, conforme al GDPR, dei casi di interesse del Dipartimento One Health, che comprende strutture afferenti a dipartimenti e sedi diverse	Dipartimento Funzionale One Health	X	X	

Allegato 2 GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI

LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Ad integrazione di quanto rappresentato nel § “La metodologia di gestione del rischio” si forniscono a seguire indicazioni di dettaglio in merito alla metodologia di valutazione del rischio adottata dall’ATS della Val Padana.

Come previsto dal PNA, la valutazione del rischio avviene in tre fasi:

- Identificazione;
- Analisi;
- Ponderazione.

Identificazione del rischio

L’identificazione degli eventi rischiosi ha l’obiettivo di individuare comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi dell’Agenzia, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.

Ai fini dell’identificazione del rischio, si è provveduto a:

- d) Definire l’oggetto di analisi (unità di analisi) identificandolo nelle singole fasi dei processi dell’Agenzia
- e) Definire tecniche di identificazione e fonti informative:

TECNICHE

- L Analisi di documenti e banche dati;
- L Interviste/incontri con il personale/dirigenti;
- L Focus group.

FONTI INFORMATIVE

- L risultanze dell’analisi del contesto interno e esterno realizzate nelle fasi precedenti;
 - L risultanze dell’analisi della mappatura dei processi;
 - L analisi di eventuali casi giudiziari e di altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nell’Agenzia;
 - L incontri con i responsabili degli uffici o il personale dell’Agenzia che abbia conoscenza diretta sui processi e quindi delle relative criticità;
 - L risultanze dell’attività di monitoraggio svolta dal RPCT e delle attività svolte da altre strutture di controllo interno (es. internal audit) laddove presenti;
 - L segnalazioni ricevute tramite il canale del whistleblowing o tramite altra modalità (es. segnalazioni raccolte dal RUP o provenienti dalla società civile sia prima che dopo la consultazione);
 - L le esemplificazioni eventualmente elaborate dall’Autorità per il comparto di riferimento;
 - L registro di rischi realizzato da altre amministrazioni, simili per tipologia e complessità organizzativa.
- f) Individuare i rischi: allo scopo, l’Agenzia adotta quale punto di riferimento l’Universo dei Rischi codificato nel Manuale Operativo dell’Internal Auditing di Regione Lombardia, in quanto ritenuto strumento adeguato a rappresentare anche i rischi relativi ai processi dell’Agenzia.

Il “Registro dei Rischi” è rappresentato nell’Allegato 2 “GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI” sez. “Registro dei Rischi”.

Si precisa che il Registro dei Rischi include tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi all’interno dell’Agenzia.

Sulla base delle indicazioni sopra riportate, i Referenti del RPCT provvedono ad analizzare ogni singola fase di processo, individuando almeno un rischio (in caso di più rischi associati ad una fase di processo, andrà privilegiato il rischio più rilevante) che – anche solo ipoteticamente - la contraddistingue. Tale rischio sarà oggetto di analisi secondo la metodologia riportata al paragrafo successivo “Analisi del rischio”.

Analisi del rischio

L’analisi del rischio ha l’obiettivo di addivenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi attraverso l’identificazione dei cosiddetti “fattori abilitanti” ovvero quei fattori di contesto che favoriscono / possono favorire (in caso di rischio potenziale) il verificarsi di comportamenti o fonti di corruzione.

Si riporta a seguire l’elenco dei FATTORI ABILITANTI considerati (in fase di prima applicazione):

- Mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli: in questo caso, l’analisi dovrà dare conto se vi sia totale mancanza di misure e/o se quelle in atto siano efficaci;
- Mancanza di trasparenza;
- Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;

- Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- Scarsa responsabilizzazione interna (intesa come scarso senso di responsabilità degli operatori);
- Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- Inadeguata diffusione della cultura della legalità;
- Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

L'elenco sopra riportato potrà essere oggetto di revisione nelle future edizioni del Piano.

Stima del livello di esposizione del rischio

La definizione del livello di esposizione del rischio, necessaria per individuare le attività su cui concentrare l'attenzione per progettare / rafforzare le misure di trattamento, ed il monitoraggio del RPCT, avviene secondo un approccio cosiddetto "misto" ossia che combina:

- ▶ una valutazione di tipo quantitativo, riferita al "rischio inerente" (al "lordo" delle misure di prevenzione/controlli in essere) in cui l'indice di rischio (IR) è la risultante del prodotto dei punteggi attribuiti (scoring) alle dimensioni della probabilità (P) e dell'impatto (I)

$$IR = P \times I$$

La valutazione del rischio viene effettuata considerando due fattori: la probabilità che il rischio si realizzi e la gravità (impatto) delle conseguenze che il verificarsi del rischio produce; per ogni fattore è stata definita una graduazione di valori, di seguito indicati:

PROBABILITÀ	VALORE	GRAVITÀ	VALORE	RILEVABILITÀ	VALORE
Remota	1	Nessun danno	1	Remota	5
Occasionale	2	Danno lieve	2	Bassa	4
Probabile	3	Danno medio	3	Moderata	3
Frequente	4	Danno grave	4	Alta	2
Altissima	5	Danno gravissimo	5	Molto elevata	1

In particolare, ai fini dell'espressione di un valore per ogni fattore, i Referenti hanno tenuto conto di alcuni criteri relativi ad ogni dimensione: per la "probabilità" il riferimento è ad elementi quali la discrezionalità, la rilevanza all'esterno, la complessità e la frazionabilità del processo, il valore economico, i controlli; per la "gravità", il riferimento è all'entità del danno generato sul piano organizzativo, economico, reputazione e di immagine. Il rischio inerente esprime una valutazione che non tiene conto delle misure / controlli in atto per la sua mitigazione. La stima "al netto" dell'applicazione di misure e controlli viene effettuata in esito alla valutazione qualitativa di cui al punto successivo.

- ▶ una valutazione di tipo qualitativo, in cui il livello di esposizione al rischio è classificata applicando una scala di misurazione ordinale in Alto – Medio – Basso, in base a motivate valutazioni sulla base di:
 - Specifici criteri, tradotti nei seguenti indicatori (Key Risk Indicators):
 - Livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
 - Grado di discrezionalità del decisore intorno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
 - Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
 - Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
 - Livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
 - Grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.
 - Dati oggettivi, a supporto della valutazione. Nello specifico, si fa riferimento ai seguenti dati:

- Dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'amministrazione. Le fattispecie che possono essere considerate sono le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso, e i decreti di citazione a giudizio riguardanti:
 - I reati contro la PA;
 - Il falso in truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate dall'amministrazione (artt. 640 e 640-bis c.p.);
 - I procedimenti aperti per responsabilità amministrativo/contabile (Corte dei Conti);
 - I ricorsi amministrativi in tema di affidamento di contratti pubblici.
- Le segnalazioni pervenute, nel cui ambito rientrano certamente le segnalazioni ricevute tramite apposite procedure di *whistleblowing*, ma anche quelle pervenute dall'esterno dell'amministrazione o pervenute in altre modalità. Altro dato da considerare è quello relativo ai reclami e alle risultanze di indagini di *customer satisfaction* che possono indirizzare l'attenzione su possibili malfunzionamenti o sulla malagestione di taluni processi organizzativi.
- Ulteriori dati in possesso dell'amministrazione (es. dati disponibili in base agli esiti dei controlli interni delle singole amministrazioni, rassegne stampa, ecc.)

La valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio, riferita alla singola fase, è supportata ad un'adeguata motivazione che tiene in debita considerazione l'efficacia delle misure generali e specifiche già in atto presso l'Agenzia (con particolare riferimento alla loro idoneità e al loro grado di applicazione) e ai dati riportati a supporto dell'analisi.

RISULTATI DEL MONITORAGGIO E DEI CONTROLLI EFFETTUATI NEL 2022 SULLE MISURE DI PREVENZIONE

Nel PIAO 2022-2024 erano state pianificate sia azioni di monitoraggio periodico sia controlli specifici a seguito di flussi informativi destinati al RPCT. In merito al rispetto degli obiettivi pianificati ed ai monitoraggi effettuati nell'anno 2022, il RPCT ha richiesto ai Referenti una relazione semestrale ed una relazione a fine anno, nella quale ciascun Referente ha segnalato le principali azioni intraprese nella propria struttura dipartimentale o di Servizio/funzione, per prevenire, affrontare e gestire i rischi di corruzione, con particolare dettaglio rispetto agli obiettivi assegnati, alla gestione del conflitto di interessi potenziale e agli obblighi di rotazione del personale nelle aree a maggior rischio. Controlli frequenti sono stati effettuati dal RPCT, con la collaborazione della struttura di supporto, in area "Amministrazione Trasparente", per verificare la completezza e l'aggiornamento dei dati pubblicati; a tali controlli sono sempre seguiti interventi migliorativi, tenendo conto anche degli aggiornamenti introdotti dal D.Lgs. 97/2016 e dalla delibera ANAC 1310 del 28.12.2016, oltre che di ulteriori indicazioni emanate nel tempo da parte di vari organismi nazionali e/o regionali (es. ORAC Lombardia).

I risultati dei monitoraggi e dei controlli effettuati nel corso del 2022, per verificare l'attuazione delle azioni previste nel PTPC da parte dei Direttori/Referenti, sono stati riportati dal RPCT:

- sinteticamente nella Scheda in excel predisposta dall'ANAC, pubblicata in data 13/01/2023 sul sito aziendale Amministrazione Trasparente, sezione Prevenzione Corruzione, Relazione annuale RPCT;
- in una Relazione analitica descrittiva di tutte le misure applicate, dei controlli effettuati e delle risultanze emerse nell'anno 2022, inviata al Direttore Generale ed al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni con nota prot. n. 4720/2023 del 31/01/2023.

Trasparenza, Accesso, Partecipazione

Con riferimento agli obblighi di pubblicazione in area "Amministrazione Trasparente", come previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e indicati nel PTPCT-PIAO 2022-2024, sono stati rispettati dai Referenti responsabili della pubblicazione gli adempimenti periodici e le relative scadenze.

La sezione Amministrazione Trasparente è stata aggiornata anche in applicazione dell'Art. 9-bis - Pubblicazione delle banche dati, introdotto dal D.Lgs. n. 97/2016, che dispone che le pubbliche amministrazioni possano assolvere agli obblighi di pubblicazione attraverso l'indicazione sul proprio sito, nella sezione "Amministrazione Trasparente", del collegamento ipertestuale alle banche dati di cui all'Allegato B.

Oltre alle pubblicazioni previste dalla normativa vigente ed ai miglioramenti introdotti nel corso degli anni, sulla scorta delle raccomandazioni pervenute da ORAC (nota prot. n. 227/2020 del 29/06/2020), è proseguito il popolamento della sezione Interventi straordinari e di emergenza, sottosezione denominata "Emergenza Coronavirus" nella quale sono pubblicate le principali informazioni di interesse per la collettività, al fine di dare conto del corretto operato dell'Agenzia anche in relazione all'utilizzo delle risorse. Oltre ad altri contenuti di carattere informativo, sono stati infatti pubblicati in questa sezione i provvedimenti e le rendicontazioni relative alle donazioni e alle liberalità ricevute, anche attraverso lo specifico modello predisposto da ANAC (comunicato ANAC del 06/08/2020). Considerata la cessazione dello stato di emergenza al 31/05 u.s. e l'erogazione di alcuni finanziamenti regionali correlati all'emergenza Covid-19 fino al 30/06 u.s., le pubblicazioni sono state effettuate sino alla data del 30/06/2022.

La sezione Altri Contenuti > Dati Ulteriori viene alimentata – come previsto dagli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione declinati dal Direttore Generale con nota prot. n. 5485/2022 del 21/01/2022 - con i dati di Contesto epidemiologico e i dati di salute inerenti al territorio di competenza della ATS della Val Padana.

In relazione all'Accesso Civico, la specifica sezione Altri Contenuti > Accesso Civico in Amministrazione Trasparente è stata puntualmente aggiornata con una tabella esplicativa delle diverse tipologie di accesso a dati e documenti introdotte dal legislatore. Di seguito il dettaglio delle tipologie con l'indicazione di quante richieste sono pervenute in ATS alla data del 31/12/2021, dato desumibile dal Registro degli Accessi, pubblicato trimestralmente nella stessa sezione:

1. Accesso documentale (accesso agli atti) disciplinato dalla legge n. 241/1990, limitato ai soggetti con interesse differenziato = n. 137 richieste, di cui n. 92 accolte; n. 8 differite; n. 37 respinte (diniego);
2. Accesso civico, disciplinato dal D.Lgs. 33/2013, art. 5, comma 1, limitato a documenti, informazioni o dati per i quali è previsto specifico obbligo di pubblicazione, nei casi in cui questa sia stata omessa (vedi anche specifiche descrizioni sotto riportate) = nessuna richiesta pervenuta;
3. Accesso civico generalizzato, disciplinato dal D.Lgs. 33/2013, art. 5 e art. 5-bis, relativo all'accesso a dati, documenti, informazioni ulteriori rispetto a quelli oggetto di obbligo di pubblicazione = n. 14 richieste, di cui n. 8 accolte, n. 1 differita e n. 5 respinte (diniego).

Sul sito è pubblicato il "Regolamento in materia di accesso documentale, accesso civico e accesso civico generalizzato" per l'ATS della Val Padana approvato con Decreto n. 261 del 29/06/2017 con la relativa modulistica.

Sono stati inoltre assolti gli obblighi di pubblicazione dei file xml ai sensi dell'art. 1 c. 32 L. 190/2012 in materia di contratti pubblici.

Sono state inoltre recepite, tramite specifiche pubblicazioni in Amministrazione Trasparente, le indicazioni di cui:

- alla delibera ANAC n. 77/2022, relativa ai pagamenti informatici;
- alla DGR n. XI/6605 del 30/06/2022 avente ad oggetto "Approvazione modifiche alla D.G.R. n. XI/5408 del 25/10/2021 e aggiornamento delle "Linee Guida Trasparenza e Tracciabilità della fase esecutiva dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture" ed alle successive precisazioni di cui alla nota del 17/11/2022 del RPCT di Regione Lombardia;
- all'art. 41, comma 6 D.Lgs. 33/2013, come novellato dall'art. 15, comma 2 della L. 118/2022, per quanto applicabile alla realtà aziendale.

Uno degli obiettivi previsti dal PTPCT per l'anno 2022, incluso tra le misure Sensibilizzazione e Partecipazione, è stata la Giornata della Trasparenza 2022. Su iniziativa del RPCT ed in collaborazione con il Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale, la Direzione dell'ATS ha di scelto di dedicare la Giornata della Trasparenza agli stakeholder del territorio in ambito veterinario – con particolare riferimento alle Associazioni di Categoria, all'Ordine dei Veterinari e all'Ordine degli Agronomi - per fornire chiarimenti in merito all'andamento del consumo del farmaco in allevamento in ciascun Distretto Veterinario del territorio di competenza dell'ATS Val Padana nel periodo 2019. Le informazioni e la documentazione relative alla Giornata della Trasparenza 2022 sono pubblicate sul sito web aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente.

Ulteriori obiettivi di trasparenza conseguiti sono quelli in capo alle SC Osservatorio Epidemiologico e SC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale riferiti alla pubblicazione di dati relativi alla pandemia da Covid-19, attraverso report mensili e un cruscotto dinamico, per la libera consultazione da parte dei cittadini / stakeholder interessati.

In merito alle azioni di partecipazione e coinvolgimento degli stakeholder per l'adozione del PTPCT, il RPCT ha provveduto all'avvio della consultazione pubblica nel periodo che ne ha preceduto l'adozione e alla condivisione con la Direzione Strategica e con il Collegio di Direzione. Il Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2022-2024 dell'ATS della Val Padana è stato adottato con decreto n. 102 del 17/02/2022. In data 18/02/2022 il PTPCT 2022-2024 è stato pubblicato sul sito web aziendale, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente\Altri Contenuti\Prevenzione della Corruzione"; nella medesima sezione è stato pubblicato anche il P.I.A.O. 2022-2024 dell'Agenzia. Inoltre, con nota prot. n. 14450/2022 del 18/02/2022, si è provveduto a comunicare l'avvenuta adozione e pubblicazione del piano alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, al RPCT di Regione Lombardia e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'ATS della Val Padana.

Formazione del personale

Il RPCT nel 2022 ha riconfermato, ai sensi dell'art. 1, c. 8, della L. 190/2012, l'indicazione alle Strutture aziendali coinvolte nelle procedure di selezione e reclutamento del personale di includere nelle prove concorsuali e selettive, oltre alle materie di competenza per i vari profili, anche la verifica della conoscenza, da parte di tutti i candidati, del Codice di Comportamento della ATS della Val Padana. La verifica della conoscenza del Codice di Comportamento è stata sempre verificata in tutte le procedure in fase di colloquio, anche per la selezione di liberi professionisti.

Inoltre, sono state rispettate le indicazioni di cui alla Raccomandazione ARAC ex art. 5, comma 1, Legge Regionale n. 5/2016 in materia di tempistiche per l'espletamento delle procedure di selezione per l'assegnazione di incarichi professionali/concorsi.

Per quanto attiene alla Formazione del personale dipendente, su proposta del RPCT è stato realizzato l'evento formativo - recepito nel Piano di Formazione Aziendale, adottato con decreto n. 195 del 15/04/2021 – dal titolo "La Legge 190/2012 Anticorruzione quale strumento di prevenzione dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione: aggiornamenti alla luce del PNA 2019 e l'impatto sull'ATS della Val Padana", accreditato nel sistema ECM-CPD di Regione Lombardia con ID n.170002, rivolto a tutto il personale neoassunto. Il corso, fruito dalla totalità del personale neoassunto, si è posto l'obiettivo di migliorare la conoscenza dei disposti normativi, delle misure di prevenzione della corruzione e dei sistemi di controllo interno di cui l'Agenzia si è dotata, del codice di comportamento e dei doveri in capo al dipendente

Tra le iniziative di formazione previste quali misure / a supporto delle misure del PTPCT/PIAO 2022 e recepite nel Piano di Formazione Aziendale, si registrano anche i seguenti eventi formativi:

- "Archiflow nuova versione";
- "Gestione del patrimonio documentale aziendale";
- "La prevenzione della violenza sugli operatori"
- "Applicazione delle sanzioni nelle attività di vigilanza e nei controlli di appropriatezza socio sanitaria;
- "Procedura PAC inventario";
- "Procedura PAC piano investimenti con particolare riferimento ai corretti adempimenti amministrativi";

- “Il controllo ufficiale degli alimenti: art. 13, art. 137 e art. 138 del Reg. UE n. 625/2017”, organizzato dal Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, al quale hanno partecipato n. 20 operatori;
- “Il PNRR e ATS. una nuova opportunità di governance nell'evoluzione della L.R. 22/21”;
- “Approfondimenti in tema di mobbing, stalking e molestie in genere negli ambienti di lavoro.

Per la formazione specifica del RPCT, si segnalano alcuni tra i principali eventi cui il RPCT ha preso parte nell'anno 2022:

- “Il whistleblowing: stato dell'arte, esperienze concrete, procedure efficaci” – organizzato da ANAC;
- “Community of practice per esperti in pianificazione e controllo in sanità 2022” - organizzato da CERISMAS-Università Cattolica di Milano;
- “Sull'onda della semplificazione e della trasparenza: orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022” - organizzato da ANAC;
- “Percorso formativo a supporto della rete regionale di Internal Auditing” - organizzato da Regione Lombardia – Polis Lombardia - AFSSL;
- “Formazione T&T – Trasparenza e Tracciabilità della fase esecutiva dei contratti pubblici” – organizzato da Regione Lombardia;
- “La misurazione e la valutazione della performance organizzativa ed individuale nelle Aziende Sanitarie. I compiti ed il ruolo dell'OIV” – organizzato da CRIFSP-Università di Bologna;
- Il Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci (PAC) e le sue implicazioni per la valutazione dei rischi, l'analisi del sistema di controllo e l'identificazione dei test di audit” – organizzato da CERISMAS-Università Cattolica di Milano;
- “Giornata del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza” VIII edizione – organizzato da ANAC;
- “Incontro RPCT del SiReG” – organizzato da Regione Lombardia.

Codice di Comportamento, Disciplina del conflitto di interessi, definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento

Con riferimento all'applicazione del Codice di Comportamento dell'ATS della Val Padana, per l'anno 2022 sono stati realizzati i seguenti obiettivi:

- Inserimento della verifica della conoscenza del Codice di Comportamento nell'avviso / bando e documentazione nel verbale del colloquio sia per assunzione di personale dipendente che per l'assegnazione di incarichi libero professionali;
- Inserimento nei disciplinari/capitolati di appalto del vincolo al rispetto delle misure previste dal Codice di comportamento
- Documentazione al RPCT delle situazioni di violazione del Codice;
- Documentazione al RPCT di tutti i procedimenti disciplinari in essere < entro 15 gg. dall'avvio del procedimento.

Tutti gli atti dei competenti Servizi amministrativi sono adeguati, con uno specifico riferimento alla presa visione del Codice di Comportamento dell'ATS della Val Padana e alle conseguenze in caso di violazioni; nelle procedure di gara è inserito specifico riferimento. Il rinvio alle misure previste dal Codice di comportamento è stato inserito nei contratti a tempo determinato e indeterminato del personale neoassunto e nei bandi di concorso, come pure è stato previsto nei disciplinari d'incarico libero-professionale attraverso una specifica clausola relativa al rispetto del Codice.

Nel corso del 2022 è stato avviato nei confronti di un dirigente un procedimento disciplinare – in corso di svolgimento – per una presunta violazione al Codice e per presunte condotte di natura corruttiva, rispetto alle quali è in corso l'indagine istruttoria da parte dell'Autorità Giudiziaria.

Con riferimento alla disciplina del Conflitto di Interessi, oltre al rispetto delle misure disciplinate nel Codice di Comportamento, si è proceduto, secondo quanto previsto, all'acquisizione e alla verifica delle dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità sia relativamente alla Direzione Strategica, sia relativamente ai dirigenti (per quanto compatibile). In relazione all'aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024, sono state inoltre aggiornate tutte le dichiarazioni dei dirigenti inerenti il conflitto di interessi. I Referenti, nelle relazioni semestrali al RPCT, hanno riferito sulla gestione, per quanto di competenza, di eventuali segnalazioni da parte dei loro collaboratori di potenziali situazioni di conflitto di interessi. Sono state inoltre applicate le misure previste nel Piano relative alla formazione delle commissioni e alla assegnazione agli uffici, oltre che al *pantouflage*.

In relazione alla definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento, il Risk Manager ha provveduto alla Sensibilizzazione degli operatori all'applicazione del “Protocollo sicurezza degli operatori a rischio aggressioni” tramite diffusione capillare dello stesso a tutti i dipendenti (o assimilabili), con particolare riferimento all'obbligo di segnalazione, attraverso lo specifico evento formativo sopra richiamato.

La SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane ha provveduto a trasmettere alla Consigliera di Parità Regionale gli atti di nomina delle Commissioni Concorso per fornire evidenza della promozione della parità di genere nella composizione delle Commissioni. È stato inoltre adottato – con decreto n. n. 81 del 10 febbraio 2022 – il Codice di Condotta contro le discriminazioni dirette e indirette, la violenza e le molestie sul luogo di lavoro e per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni di mobbing dell’ATS della Val Padana.

Segnalazione (*whistleblowing*)

Con riferimento alle procedure di tutela del dipendente che segnala illeciti, nell’anno 2022 la procedura del Sistema di Gestione Qualità dell’ATS Val Padana “PP7.0.8 Gestione delle segnalazioni relative a condotte illecite (*whistleblowing*)” (rev.03 del 24/11/2020), è stata diffusa a tutto il personale neo-assunto nell’ambito del percorso formativo “La legge 190/2012 “Anticorruzione” quale strumento di prevenzione dell’illegalità nella pubblica amministrazione: aggiornamenti alla luce del Piano Nazionale Anticorruzione 2019 e l’impatto sull’ ATS Val Padana”. La procedura è pubblicata nell’area intranet aziendale e sul sito web aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente > Prevenzione Corruzione > Altri Contenuti > Whistleblowing, come prescritto dalle vigenti linee guida ANAC, unitamente ai link agli strumenti per la gestione informatica delle segnalazioni.

Nell’anno 2022 non sono pervenute segnalazioni *whistleblowing*. Con nota prot. n. A1.2022.1033955 del 27/12/2022, Regione Lombardia ha indicato nel 27/01/2023 il termine per la rendicontazione dell’attuazione dell’istituto del *whistleblowing*; si è provveduto a fornire riscontro con nota prot. n. 6686/2023 del 27/01/2023.

Rotazione

Anche per l’anno 2022, si è cercato di perseguire il giusto temperamento tra l’applicazione del principio di rotazione e l’esigenza di non disperdere le professionalità acquisite e consolidate in capo al personale, per evitare un inutile aggravio dei tempi procedurali, tenuto conto delle dimensioni aziendali e delle peculiarità delle attività erogate dall’Agenzia, nel rispetto delle indicazioni dell’ANAC. Va precisato che l’applicazione dell’istituto della rotazione ha tenuto conto anche del perdurare dell’emergenza pandemica sino al I semestre 2022 e delle conseguenze che questa ha determinato sulle attività (in termini generali) dell’Agenzia e, nello specifico, sugli ambiti della vigilanza e dei controlli. Ciò nonostante, si è operato per assicurare una sostanziale discontinuità gestionale nell’assegnazione degli incarichi – compatibilmente con i vincoli oggettivi e soggettivi previsti – resa possibile anche per effetto del turn-over e delle procedure concorsuali.

La rotazione è applicata al personale dirigenziale e al personale con funzioni di responsabilità operante nei processi aziendali a maggior rischio nella ponderazione del rischio effettuata nel PTPCT/PIAO 2022-2024.

La previsione della rotazione è stabilita nell’ambito dell’avviso interno di selezione per il conferimento di incarico dirigenziale e nel contratto di lavoro.

I Referenti hanno relazionato al RPCT sulle modalità di applicazione, nei rispettivi ambiti, delle misure di rotazione secondo i criteri stabiliti nel PTPCT/PIAO. In aggiunta alle misure di rotazione, nei Dipartimenti sono applicate costantemente anche altre misure complementari o alternative (cosiddette “funzionali”), quali la separazione delle funzioni di programmazione rispetto alle funzioni ispettive, l’applicazione di doppia sottoscrizione del provvedimento conclusivo, la sottoscrizione dei verbali di ispezione da parte dell’utente destinatario, la supervisione degli esiti della vigilanza da parte del responsabile gerarchico, nonché l’utilizzo di check list standardizzate per la vigilanza.

Patti di integrità negli affidamenti e misure di controllo nell’area Contratti

Con riferimento alle specifiche misure di prevenzione del rischio corruzione per i processi di competenza della UOC Approvvigionamenti Tecnico-Patrimoniale, vale evidenziare che la normativa (nazionale e regionale) vigente in materia di appalti è particolarmente stringente e vincolante e gli obblighi in essere restringono in misura significativa sia il novero delle procedure di gara rimaste di competenza della singola stazione appaltante, sia i margini di discrezionalità degli operatori.

In relazione alle procedure di appalto, si riportano a seguire:

1. PROGRAMMAZIONE ACQUISTI: La programmazione delle gare > € 1.000.000,00 per gli anni 2023/2024 è stata adottata con decreto n. 631 del 27/10/2022, nel rispetto dei termini di legge.

La programmazione delle gare di beni e servizi > € 40.000,00 per il biennio 2022/2023 è stata adottata con decreto n. 193 del 24/03/2022 e aggiornata con decreto n. 639 del 28/10/2022.

Non sono state bandite gare di importo > € 40.000,00 non inserite nella programmazione nel rispetto dell’indicatore di controllo.

2. PROGETTAZIONE DELLA GARA: L’indicatore di controllo che prevede l’assenza di ricorsi su clausole del bando che restringano la concorrenza risulta rispettato. Non sono infatti pervenuti ricorsi sulle gare bandite.

3. SELEZIONE DEL CONTRAENTE: Indicatore di controllo: assenza di segnalazioni circa il mancato invito. Numero procedure con un solo offerente. Non sono pervenute segnalazioni su mancati inviti.

Si evidenziano 2 procedure con un solo offerente, nonostante la pluralità di invitati e la pubblicazione sul sito web dell’Agenzia.

Sono stati affidati, in urgenza, servizi necessari al contrasto dell'influenza aviaria manifestatasi sul territorio dell'ATS della Val Padana tra fine 2021 ed inizio 2022. Per i focolai iniziati nell'autunno 2022, non sono stati necessari affidamenti in urgenza.

4. VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO: L'indicatore di controllo, che prevede l'assenza di ricorsi sull'aggiudicazione, è stato rispettato. Non sono infatti pervenuti ricorsi sulle procedure aggiudicate.

5. ESECUZIONE DEL CONTRATTO E RENDICONTAZIONE: In relazione all'Indicatore di controllo, che prevede la rilevazione delle carenze accertate nell'esecuzione del servizio e/o incrementi nelle quantità delle prestazioni non motivati e di proposte di varianti, si segnala che - nell'anno 2022 - per n. 4 contratti sono state applicate penali dovute sostanzialmente a ritardi nell'esecuzione degli interventi o nella consegna di materiali.

6. PROROGHE: Indicatore di controllo: proroghe dovute ad inefficienze dei servizi quale mancata programmazione o non motivate. Sono stati prorogati 4 contratti per ritardi nelle aggiudicazioni di ARCA/CONSIP o gare aggregate in corso (servizi postali, canile sanitario Distretto veterinario di Crema, servizio accalappiamento cani randagi provincia di Mantova, telefonia fissa).

7. AFFIDAMENTI DIRETTI: I RUP aziendali (per forniture/servizi e per i lavori) vengono annualmente autorizzati alla stipula di contratti per affidamenti diretti con atto del Direttore generale in cui vengono definite le soglie massime di affidamento per ogni tipologia di bene/servizio. L'ATS ha un regolamento interno per tali affidamenti, adottato con decreto n. 582 del 23/12/2019 in vigore dal 01/01/2020, aggiornato con decreto 401 del 22.06.2022. Il Direttore S.C. Gestione Acquisti (provveditorato-economato) rendiconta trimestralmente gli affidamenti diretti con determina, in ottemperanza al Regolamento aziendale (la determina, come gli altri atti, è sottoposta al controllo del Collegio Sindacale). Vengono pubblicati annualmente, entro il 31/01, nel report di tutti i contratti tutti gli affidamenti diretti. Si precisa che gli affidamenti in urgenza legati alla pandemia da COVID-19, sono rendicontati mensilmente con decreto del Direttore Generale.

Indicatore di controllo: affidamenti al singolo fornitore > € 40.000,00, artificioso frazionamento della fornitura, mancata programmazione. Non sono stati effettuati affidamenti > 40.000,00 nel 2022.

Si evidenzia che il rischio è sotto controllo in tutte le fasi sopradescritte in quanto tutti gli operatori della S.C. Gestione Acquisti (provveditorato – economato) sono formati sulla normativa in materia di appalti nonché in materia di corruzione. Tutti gli atti vengono pubblicati tempestivamente; gli operatori coinvolti nel processo di affidamento di contratti devono dichiarare le assenze di incompatibilità nonché di conflitto di interesse e, ove possibile, viene applicata la rotazione; la documentazione tecnica viene predisposta da altri servizi aziendali.

Si segnala, infine, in conseguenza della normativa regionale e nazionale che ha privilegiato i soggetti aggregatori, il ridotto numero di procedure di gara che la S.C. Gestione Acquisti (provveditorato – economato) svolge sia in aggregazione sia in autonomia.

In ordine alle acquisizioni di beni e servizi infungibili, il Direttore della S.C. Gestione Acquisti (provveditorato – economato) ha opportunamente rendicontato lo stato dell'arte relativo all'anno 2021. Dalla relazione si evince che sono state utilizzate procedure senza previa pubblicazione del bando di gara ai sensi dell'art. 63 del D.Lgs. 50/2016 nei seguenti casi: acquisto reagenti/materiali di consumo per laboratorio; affidamento servizi di manutenzione/evoluzione per software in esclusiva; abbonamenti a banche dati; dispositivi di protezione individuali per attività veterinaria, come previsti in procedura di qualità; affidamento servizio di fibra ottica; affidamento fornitura vaccino contro il carbonchio ematico.

Per ogni acquisto è stata acquisita la dichiarazione di infungibilità/esclusività da parte del Responsabile del servizio richiedente (tutte le dichiarazioni sono conservate agli atti della struttura). Non si evincono pertanto criticità rispetto all'applicazione delle linee guida sub allegato C della DGR XI/491 del 02/08/2018.

Con riferimento ai Patti di Integrità, l'ATS inserisce sistematicamente negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

Nelle procedure di gara formalizzate (in cui è prevista una lettera di invito) viene inserito il vincolo al rispetto delle misure previste dai Patti di integrità approvati con DGR 1751 del 17/06/2019. Nelle procedure di gara gestite dall'ATS viene fatto sottoscrivere il modulo di assenza di conflitto di interessi ai soggetti coinvolti nel processo.

Per ogni contratto è individuato un Direttore dell'esecuzione/Direttore Lavori con il compito di controllare che vengano eseguite correttamente tutte le prestazioni previste dal contratto: in caso di negligenze/mancato rispetto dei capitolati il DEC/D.L. segnala al RUP che provvede all'applicazione delle penali/riciami scritti.

In relazione all'applicazione della normativa Antiriciclaggio, l'Agenzia si è dotata di uno specifico Regolamento in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo (adottato con Decreto n. 558 del 28/12/2017) ed ha provveduto a nominare il Gestore per le segnalazioni sospette di ipotesi di riciclaggio o finanziamento del terrorismo individuandolo nel Direttore della SC Gestione Acquisti (provveditorato – economato).

Come da rendicontazione del Direttore della Struttura al RPCT, nell'anno 2022 non sono state effettuate segnalazioni.

Il RPCT ha puntualmente segnalato al Direttore della SC Gestione Acquisti il periodico aggiornamento delle indicazioni / disposizioni di ANAC e/o di Regione Lombardia oltre agli eventi formativi attivati dalla Regione.

Regolazione rapporti contrattuali

Il Dipartimento PAAPSS ha inviato al RPCT – con periodicità semestrale - la relazione di attestazione della pubblicazione dei Tempi di Attesa dell'anno 2022 sul sito web aziendale delle strutture afferenti al territorio di competenza.

In merito all'obiettivo che prevede la verifica del rispetto della normativa sui tempi di attesa sul territorio dell'ATS Val Padana, cessata a marzo 2022 l'emergenza sanitaria dovuta a Covid19, nel corso dell'anno è stato mantenuto il debito informativo denominato "Report RUA", strumento di monitoraggio dell'offerta sanitaria a carico di tutte le strutture erogatrici presenti nel territorio di ATS Val Padana. Attraverso questo report mensile gli erogatori rendicontano alla scrivente ATS, tutti gli episodi di reperimento a favore del cittadino, di prestazioni ambulatoriali, prime visite e indagini di diagnostica strumentale presso altre strutture sanitarie del territorio, qualora non siano disponibili presso la propria sede entro il T. Max regionale, come indicato dalla normativa di regione Lombardia.

Nel corso dell'anno sono stati effettuati degli incontri con i singoli erogatori per analizzare le varie casistiche.

Alla data del 30 novembre 2022, tutte le strutture hanno inviato regolarmente il file in contesto e solamente in pochi casi, sono stati segnalati casi di trasferimenti di cittadini presso strutture diverse da quella di prima scelta. Il report RUA viene inserito in un database in costante aggiornamento che riepiloga le trasmissioni da parte degli Erogatori, consentendo la tracciabilità delle eventuali prestazioni prenotate presso altre strutture.

È stata svolta, a cura del Dipartimento PAAPSS, l'attività di vigilanza sul rispetto degli obblighi di pubblicazione in capo agli enti privati accreditati a contratto previsti dal D.Lgs 33/2013 e Linee Guida ANAC e ripresi dalla DGR 4049/2020. I controlli sono stati effettuati su tutte le strutture previste dal piano di campionamento, anche in coerenza con le procedure condivise nell'ambito di un tavolo regionale che ha visto la partecipazione di tutte le ATS. Le risultanze sono state opportunamente registrate e gli eventuali spunti di miglioramento sono stati condivisi con i referenti delle strutture.

Regolamentazione e Semplificazione dell'organizzazione e dei processi

L'ATS della Val Padana ha adottato un approccio per processi fortemente sistemico, con il fine ultimo di garantire la qualità delle prestazioni e la loro erogazione in forma controllata, con emersione delle responsabilità per ciascuna fase. L'insieme dei Regolamenti aziendali, approvati con decreto del Direttore Generale, disciplina tutti gli ambiti di attività dell'azienda ed è consultabile sul sito web aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente > Disposizioni Generali > Atti amministrativi generali > Regolamenti aziendali.

Attraverso il PTPCT, viene mantenuta costante l'attenzione sull'attività di regolamentazione – resasi necessaria sia per esigenze interne, sia per il recepimento di indicazioni regionali e/o derivanti dalla normativa nazionale – che ha comportato le seguenti azioni:

- completamento dell'aggiornamento delle procedure P.A.C., con l'emissione, nel Sistema Qualità di n. 11 procedure aggiornate nel rispetto del cronoprogramma elaborato.
- formalizzazione della programmazione degli investimenti e acquisizione della validazione da parte della Direzione, in uno specifico incontro svoltosi in data 21/07/2022, durante il quale sono state definite le priorità di intervento.
- la formulazione di una proposta di revisione del regolamento in materia di donazioni, per adeguarlo alle indicazioni di ORAC e di Regione Lombardia, in conformità con la DGR 5071/2021.

Applicato in tutta l'Agenzia, il Sistema di Gestione per la Qualità aziendale svolge una funzione di stimolo all'organizzazione verso il miglioramento continuo, l'uniformazione dei processi e il rispetto degli standard definiti.

Tra gli obiettivi previsti per l'anno 2022 era prevista la rivalutazione del livello di rischio di tutti i processi, che è stata svolta da tutte le strutture e recepita sia nel Sistema di Gestione per la Qualità Aziendale, sia nell'aggiornamento al PTPCT/PIAO 2022-2024.

Anche per l'anno 2022 è stato elaborato il documento di monitoraggio dei tempi procedurali, prodotto in esito alle rilevazioni effettuate dalle strutture aziendali; i monitoraggi periodici dei tempi di realizzazione dei processi, effettuati nell'ambito del Sistema di Gestione per la Qualità Aziendale, anche nel corso degli audit interni, evidenziano che gli stessi sono gestiti in forma controllata e che i termini dei procedimenti sono rispettati.

Relativamente all'aggiornamento delle schede di prestazione pubblicate sul sito web aziendale, con tempi medi e massimi di erogazione, si conferma l'avvenuta pubblicazione delle schede variate nel corso dell'anno 2022, a seguito della revisione delle procedure e/o dell'esito della rilevazione dei tempi procedurali. Si precisa che tutte le schede sono state aggiornate anche a

fronte delle modifiche introdotte dal POAS 2022-2024 all'assetto organizzativo aziendale ed alle nuove funzioni assegnate alle strutture.

Risultano realizzate anche tutte le misure di semplificazione dell'organizzazione e dei processi, come di seguito illustrato:

- Miglioramento della qualità dei dati inseriti nell'applicativo dossier, in riferimento alle attività dell'igiene e sanità pubblica;
- Informatizzazione processo di prenotazione tampone di controllo per i cittadini Covid-19 positivi;
- Riduzione degli affidamenti diretti, (riduzione del 10% sul valore del 2021), con un valore degli affidamenti diretti per il 2022 pari a € 270.081,14 rispetto a € 311.808,94 dell'anno 2021. Si precisa che, nel valore di € 270.081,14, sono inseriti affidamenti preceduti dal confronto competitivo formalizzato;
- Realizzazione di uno studio di fattibilità per l'implementazione di un nuovo software gestionale per la dematerializzazione della contabilità aziendale;
- Realizzazione studio di fattibilità per il rafforzamento dei controlli tramite introduzione di specifica reportistica a supporto delle attività di monitoraggio dell'avvenuta iscrizione a ruolo (nell'ambito del processo di recupero crediti);
- Miglioramento della gestione informatizzata del processo di adozione dei decreti e delle determinazioni dirigenziali (rafforzamento affidabilità sistema applicativo);
- Dematerializzazione dei controlli ufficiali (ispezione - audit) tramite implementazione di nuovo applicativo;
- Realizzazione di uno studio di fattibilità per la dematerializzazione della gestione dell'anagrafe degli animali da affezione, tramite implementazione di specifico applicativo;
- Dematerializzazione del processo di rilevazione e rendicontazione dell'orario effettuato dai veterinari ufficiali presso i macelli;
- Adesione alla sperimentazione regionale finalizzata alla dematerializzazione delle pratiche collegate alle sedi farmaceutiche;
- Adempimenti correlati all'aattuazione della L.R. 22/2021 "Modifiche al titolo I e al titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità).

Misure di Controllo e Obblighi Informativi

Il RPCT ha acquisito la Relazione semestrale (al 30 giugno e al 30 novembre) dei Referenti aziendali con la rendicontazione delle misure adottate nei rispettivi ambiti e dei controlli effettuati.

In particolare:

- Il Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria ha messo in atto - con esito positivo – la supervisione (controllo documentale) dei verbali di ispezione nel rispetto di quanto previsto dalle procedure aziendali (procedura PP2.0.1 e PP2.2.14). Per la SC IAN, la supervisione è garantita anche mediante verifica in tempo reale da parte di un osservatore, che presenza all'attività ispettiva, senza prenderne parte, come previsto dalla Decreto della DG Welfare n. 1272 del 02/02/2018 in tema di verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza dei controlli ufficiali.
- Il Dipartimento Veterinario ha svolto la supervisione dei veterinari ufficiali sul campo senza preavviso, tramite 2 controlli su stabilimenti di allevamento, uno nell'ambito I&R bovini e uno Biosicurezza avicoli. Il primo è stato condotto congiuntamente a funzionari regionali con conclusioni favorevoli con alcune raccomandazioni. Il secondo con esito favorevole sul controllo ufficiale di 2 controlli ufficiali.
- Effettuazione dei controlli delle autocertificazioni del Dipartimento PIPSS, nel rispetto dei criteri del vademecum e del Piano dei Controlli: È stato formalizzato Il Piano dei Controlli sulle autocertificazioni del Dipartimento PIPSS al fine di sistematizzare ed omogenizzare le attività di controllo. Il Piano è stato condiviso con tutte le strutture afferenti al Dipartimento che hanno provveduto all'effettuazione dei controlli sulle autocertificazioni ricevute.
- Rafforzamento dei controlli sul processo di gestione documentale / protocollazione (controlli corrette associazioni documenti / fascicoli): È stato predisposto un piano controlli a partire dal mese di luglio 2022 con conclusione a novembre 2022 volto a verificare la corretta protocollazione e fascicolazione. Il cronoprogramma è stato comunicato alle strutture aziendali con nota prot. n. 50029 del 9/6/2022. L'esito dei controlli ha evidenziato la corretta protocollazione; relativamente all'attività di fascicolazione non tutte le strutture auditate hanno associato la documentazione al fascicolo e conseguentemente stanno provvedendo.
- Verifica dati prestazionali ADI e ADP in raffronto con anagrafe assistiti, tramite report prodotto da specifico applicativo: l'esame dei report mensili prodotti dall'applicativo SDG ha evidenziato alcune anomalie di rendicontazione da parte del medico – errata indicazione del codice assistito, ritardo nei tempi di rendicontazione rispetto ai tempi di effettuazione della prestazione – che sono state prontamente sanate mediante segnalazione al medico e conseguente chiarimento

La SC Affari Generali e Legali, quale ufficio preposto per l'attuazione ai sensi della DGR X/5661/2016 del sistema di controllo riferito ai rilievi verbalizzati dai Collegi sindacali, nel corso dell'anno 2022 non ha avuto la necessità di provvedere a tali comunicazioni.

In merito all'obbligo informativo in capo al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, di cui al PTPCT 2022-2024, lo stesso, riunitosi in data 29/11/2022, ha comunicato al RPCT di aver svolto tutti i compiti assegnati dalla normativa e dalle direttive di riferimento, come risulta dai verbali agli atti. Il Nucleo altresì conferma il mantenimento dell'interlocuzione periodica con il RPCT.

I Referenti hanno attestato al RPCT di aver rispettato, per quanto di competenza, tutti gli obblighi Informativi indirizzati al RPCT (con periodicità definita, o per ogni singolo evento, o a richiesta) previsti dal PTPCT 2022-2024.

Il RPCT ha effettuato verifiche in merito ed ha sollecitato e/o supportato i Referenti in caso di necessità di approfondimenti.

Nel corso dell'anno 2022 sono stati inoltre svolti i seguenti audit congiunti tra Internal Auditing, RPCT e Ufficio Qualità, nel rispetto della pianificazione:

- Audit n. 1/2022 eseguito in data 22/07/2022 relativamente al "Controllo e monitoraggio delle garanzie fidejussorie".
- Audit n. 2/2022 eseguito in data 14/11/2022, relativo alla "Monitoraggio dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri";
- Audit n. 3/2022 eseguito in data 22/07/2022, relativo alla "Attuazione controlli contabili periodici previsti dal PAC- Recupero Crediti";
- Audit n. 4/2022 eseguito in data 06/10/2022, relativo alla "Autorizzazione Incarichi extraistituzionali";
- Audit n. 5/2022 eseguito in data 22/07/2022 relativamente al processo degli "Cessione del credito".

Delle indicazioni riportate nei report, il RPCT ha tenuto conto, ove possibile, per la predisposizione della sezione "Anticorruzione e Trasparenza" del PIAO 2023-2025.

ELENCO PROCESSI

AREA di Rischio	Dipartimento	Struttura	TITOLO	id	
AR.01	GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	SC Igiene Alimenti e Nutrizione	Rilascio certificazioni ufficiali per esportazione alimenti	P01
AR.01	GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	SC Igiene Alimenti e Nutrizione	Rilascio riconoscimenti ai sensi art. 6 Regolamento CE 852/2004	P02
AR.01	GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	SC Igiene e Sanità Pubblica – Salute Ambiente	Inizio attività e vigilanza strutture sanitarie	P03
AR.01	GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	SC Distretto Veterinario	Riconoscimenti, autorizzazioni, rilascio certificazioni, pareri, nulla-osta	P04
AR.01	GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Direzione Sanitaria	SC Servizio Farmaceutico	Rilascio autorizzazione (per l'esercizio delle attività relative al farmaco / prodotti farmaceutici)	P05
AR.02	GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Dipartimento Cure Primarie	UOC Cure Primarie e Continuità Assistenziale	Contributi a titolo di rimborso per cure all'estero di alta specialità in forma indiretta	P06
AR.02	GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Dipartimento per la Programmazione ed Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali	SC Percorsi per la persona, la famiglia e la genitorialità / SC Fragilità e Non Autosufficienza	Erogazione di contributi economici a singoli cittadini	P07
AR.02	GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Dipartimento per la Programmazione ed Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali	SC Percorsi per la persona, la famiglia e la genitorialità / SC Fragilità e Non Autosufficienza	Erogazione di contributi economici / finanziamenti a Enti Territoriali Pubblici e Privati attraverso bandi, piani e sperimentazioni	P08
AR.03	GENERALE: Contratti Pubblici	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato-Patrimoniale)	Programmazione Acquisti di beni, servizi e lavori	P09
AR.03	GENERALE: Contratti Pubblici	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato-Patrimoniale)	Progettazione della gara e Selezione del Contraente	P10
AR.03	GENERALE: Contratti Pubblici	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato-Patrimoniale)	Verifica aggiudicazione e stipula contratto	P11
AR.03	GENERALE: Contratti Pubblici	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato-Patrimoniale)	Esecuzione del contratto e rendicontazione	P12
AR.03	GENERALE: Contratti Pubblici	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato-Patrimoniale)	Proroga del contratto	P13
AR.03	GENERALE: Contratti Pubblici	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato-Patrimoniale)	Affidamenti diretti	P14
AR.04	GENERALE: Acquisizione e gestione del personale	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Assunzione di personale a tempo indeterminato tramite concorso	P15
AR.04	GENERALE: Acquisizione e gestione del personale	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Assunzione di personale a tempo determinato	P16
AR.04	GENERALE: Acquisizione e gestione del personale	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali	P17

AREA di Rischio	Dipartimento	Struttura	TITOLO	id	
AR.04	GENERALE: Acquisizione e gestione del personale	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Reclutamento tramite mobilità esterna compartimentale	P18
AR.04	GENERALE: Acquisizione e gestione del personale	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Procedimento Disciplinare	P19
AR.05	GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Gestione delle entrate	P20
AR.05	GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Gestione delle spese e del patrimonio	P21
AR.05	GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Gestione dei pagamenti	P22
AR.05	GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Recupero Crediti	P23
AR.05	GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Lasciti e donazioni (somme in denaro)	P24
AR.05	GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato-Patrimoniale)	Lasciti e donazioni (beni)	P25
AR.05	GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato-Patrimoniale)	Gestione e conservazione del patrimonio immobiliare	P26
AR.05	GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato-Patrimoniale)	Gestione dei contratti di locazione (passiva) e comodato	P27
AR.05	GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato-Patrimoniale)	Gestione della cassa economale	P28
AR.05	GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Direzione Sanitaria	SC Servizio Farmaceutico	Pagamenti Farmacie	P29
AR.06	GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	SC Igiene e Sanità Pubblica Salute-Ambiente, SC Igiene Alimenti e Nutrizione	Vigilanza (ISP e IAN)	P30
AR.06	GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Vigilanza PSAL e applicazione sanzioni pecuniarie (D.Lgs. 758/1994 e art. 301 bis D.Lgs. 81/2008)	P31
AR.06	GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Esame ricorsi ai sensi art. 41, comma 9 D.Lgs. 81/2008	P32
AR.06	GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Laboratorio di Prevenzione	Accertamenti tossicologici	P33
AR.06	GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	SC Distretto Veterinario	Gestione emergenze epidemiche (ed eventuale erogazione indennità di abbattimento)	P34
AR.06	GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	Controllo ufficiale	P35
AR.06	GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	Gestione del sistema di allerta per alimenti di origine animale e mangimi	P36
AR.06	GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Direzione Sanitaria	SC Servizio Farmaceutico	Vigilanza strutture farmaceutiche (programmata)	P37
AR.07	GENERALE: Incarichi e Nomine	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Conferimento incarichi di direzione di struttura complessa - ruolo sanitario	P38
AR.07	GENERALE: Incarichi e Nomine	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Affidamento incarichi interni	P39
AR.07	GENERALE: Incarichi e Nomine	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Conferimento di incarichi libero-professionali	P40
AR.07	GENERALE: Incarichi e Nomine	Dipartimento Cure Primarie	UOC Medicina Convenzionata	Conferimento incarichi di sostituzione MMG-PDF-MCA	P41
AR.07	GENERALE: Incarichi e Nomine	Dipartimento Cure Primarie	UOC Medicina Convenzionata	Convenzionamento Medici (MMG-PDF)	P42

	AREA di Rischio	Dipartimento	Struttura	TITOLO	id
AR.07	GENERALE: Incarichi e Nomine	Dipartimento Cure Primarie	UOC Medicina Convenzionata	Convenzionamento Medici di Continuità Assistenziale	P43
AR.07	GENERALE: Incarichi e Nomine	Dipartimento Cure Primarie	UOC Medicina Convenzionata	Gestione del trattamento economico del personale convenzionato (quota variabile)	P44
AR.08	GENERALE: Affari legali e contenzioso	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Affari Generali e Legali	Sanzioni amministrative pecuniarie ex L. 689/1981 - Ordinanze di ingiunzione o di archiviazione	P45
AR.08	GENERALE: Affari legali e contenzioso	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Affari Generali e Legali	Recupero Ticket	P46
AR.08	GENERALE: Affari legali e contenzioso	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Affari Generali e Legali	Gestione Sinistri	P47
AR.08	GENERALE: Affari legali e contenzioso	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Affari Generali e Legali	Adozione dei decreti e delle determinazioni dirigenziali	P48
AR.08	GENERALE: Affari legali e contenzioso	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Affari Generali e Legali	Gestione documentale / protocollazione	P49
AR.09	SANITA': Attività libero professionali	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SC Affari Generali e Legali	Libera professione intramoenia	P50
AR.10	SANITA': Rapporti contrattuali con erogatori pubblici e privati accreditati	Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	SC Programmazione e Governo delle risorse Area Sanitaria e Rete Territoriale	Gestione Contratti Sanitari e Sociosanitari	P51
AR.10	SANITA': Rapporti contrattuali con erogatori pubblici e privati accreditati	Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	SC Autorizzazioni, Accreditamento e Controllo Area Sanitaria	Autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie	P52
AR.10	SANITA': Rapporti contrattuali con erogatori pubblici e privati accreditati	Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	SC Autorizzazioni, Accreditamento e Controllo Area Sanitaria	Vigilanza per mantenimento requisiti strutture sanitarie	P53
AR.10	SANITA': Rapporti contrattuali con erogatori pubblici e privati accreditati	Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	SC Autorizzazioni, Accreditamento e Controllo Rete Territoriale	Autorizzazione, accreditamento strutture sociosanitarie	P54
AR.10	55SANITA': Rapporti contrattuali con erogatori pubblici e privati accreditati	Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	SC Autorizzazioni, Accreditamento e Controllo Rete Territoriale	Vigilanza per mantenimento requisiti strutture sociosanitarie	P55
AR.10	SANITA': Rapporti contrattuali con erogatori pubblici e privati accreditati	Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	SC Autorizzazioni, Accreditamento e Controllo Area Sanitaria	Controllo prestazioni sanitarie	P56
AR.10	SANITA': Rapporti contrattuali con erogatori pubblici e privati accreditati	Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	SC Autorizzazioni, Accreditamento e Controllo Rete Territoriale	Controlli di appropriatezza sociosanitaria	P57

REGISTRO DEI RISCHI

Categoria	id	sottocategoria	descrizione		
RISCHI STRATEGICI: Rischi derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in modo rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi della Regione. Possono avere origine esterna ma anche interna.					
	<i>Fonte esterna</i>				
1	RISCHI STRATEGICI	Rischi derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in modo rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi della Regione. Possono avere origine esterna ma anche interna.	1.1	Rischio politico	Rischio legato alla manifestazione di situazioni o eventi di natura politica (internazionale, nazionale e regionale) che potrebbero comportare conseguenze negative sull'operatività dell'Agenzia; include iniziative ed avvenimenti che potrebbero compromettere la gestione delle attività e l'erogazione dei servizi (e.g. cambiamenti politici, riorganizzazioni politiche, tagli a risorse, dimissioni di figure istituzionali).
			1.2	Rischio economico-finanziario	Rischio legato ad avvenimenti nel contesto economico esterno (es. cambiamenti macro-economici, crisi economica-finanziaria, andamento dello spread legato ai titoli del debito italiano) e all'andamento delle variabili di mercato (es. tassi d'interesse, valute), che possono incrementare i costi dell'indebitamento della Regione; essa potrebbe non disporre di adeguati strumenti per monitorare l'andamento del mercato finanziario e delle altre variabili economiche con possibili ripercussioni in termini di errate decisioni strategiche.
			1.3	Rischio socio-culturale	Rischio legato all'eventualità che evoluzioni sociali (e.g. cambiamenti demografici, variazioni del tasso di natalità) e/o culturali (e.g. orientamenti educativi, parità di genere, cittadinanza) abbiano un impatto diretto o indiretto alla realizzazione degli obiettivi e strategie del sistema regionale.
			1.4	Rischio tecnologico	Rischio connesso alla possibilità che l'Agenzia non colga le opportunità di implementazione delle innovazioni derivanti dall'applicazione di nuove tecnologie disponibili o scelga di utilizzare una tecnologia innovativa che potrebbe non rivelarsi quella più premiante.
			1.5	Rischio legislativo	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa, primaria e secondaria (comunitaria e nazionale) che incide per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività e può richiedere significativi aggiornamenti o adeguamenti di carattere operativo.
			1.6	Rischio ambientale	Rischio connesso al manifestarsi di eventi incontrollabili (rischio idrogeologico, sismico) oppure al deteriorarsi del contesto ambientale causato dalle attività umane che possano comportare conseguenze rilevanti, danni temporanei e/o permanenti alle strutture ed ai territori con pericolo per la collettività.
			1.7	Rischio competitività	Rischio connesso al posizionamento dell'Agenzia rispetto agli altri soggetti istituzionali (regioni, amministrazioni dello Stato, enti locali etc.) con riferimento alla competitività del servizio pubblico / servizio alla collettività erogato dalla Regione inteso in termini di costi, qualità e tempistiche di erogazione rispetto a quello erogato da altre Regioni o Enti privati.
			1.8	Rischio reputazionale	Rischio legato al deterioramento della reputazione propria dell'Agenzia intesa come l'insieme di tutte le aspettative, percezioni ed opinioni sviluppate nel tempo nella collettività dove l'Agenzia opera, in relazione alla qualità dell'organizzazione e dei servizi erogati, alle caratteristiche e ai comportamenti dei suoi dipendenti e alle osservazioni delle passate azioni dell'organizzazione, ecc.
			1.9	Rischio Stakeholder	Rischio legato alla possibilità che le azioni, anche solo di indirizzo, esercitate dai "portatori di interessi" (collettività, istituzioni, associazioni, categorie produttive, ecc.) che gravitano attorno all'Agenzia possano produrre effetti negativi sulle strategie o sulle strutture organizzative, compromettendo il raggiungimento dei suoi obiettivi oppure che le azioni della Regione possano compromettere il suo rapporto con stakeholders significativi ai fini del perseguimento degli obiettivi regionali.
			1.10	Rischio pandemico	Rischio connesso al manifestarsi di eventi epidemici / pandemici incontrollabili che possano comportare conseguenze rilevanti, danni temporanei e/o permanenti alla collettività.
	<i>Fonte interna</i>				
		1.11	Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Rischio connesso alla definizione di obiettivi che si rivelino inadeguati, non realizzabili, incoerenti con l'interesse pubblico o non raggiungibili anche a causa di errori o carenze alla base dei processi decisionali alla base di scelte rilevanti e che potrebbe esporre l'Agenzia a non cogliere opportunità di tipo strategico	
		1.12	Flessibilità strutturale nella gestione dei cambiamenti	Rischio legato all'incapacità da parte della struttura dell'Agenzia di reagire con dovuta tempestività ad un eventuale evoluzione del sistema in termini economici, politici, normativi, ecc.	
		1.13	Errori negli accordi di Partnership	Rischio connesso alla definizione di accordi / partenariati di tipo strategico non efficaci (o con soggetti non idonei) per la realizzazione degli obiettivi regionali. In particolare, tale rischio potrebbe configurarsi con l'instabilità finanziaria (anche eventuale fallimento) dei Partner selezionati, oppure attraverso l'errata valutazione delle loro capacità organizzative con conseguenti maggiori oneri in termini di tempi e costi per l'Agenzia.	
		1.14	Disallineamento tra strategie e modello organizzativo	Rischio legato a possibili scelte di tipo organizzativo che potrebbero non consentire la realizzazione di precise strategie o ridurre l'efficacia delle azioni intraprese per mancanza o inadeguatezza delle risorse necessarie (es. la carenza di uno strutturato processo di gestione e controllo potrebbe compromettere l'attività di monitoraggio della programmazione, sia da un punto di vista operativo che finanziario).	
		1.15	Errata gestione degli investimenti e del patrimonio	Rischio connesso ad una gestione inefficiente / inefficace del patrimonio e degli investimenti, da parte dell'Agenzia. Il rischio rileva anche in caso di errate decisioni in merito alle iniziative di investimento da intraprendere (es. opere di ristrutturazione/rifacimento di strutture dedicate, fondi ad istituti sanitari) con conseguenze di tipo economico per l'Agenzia.	
		1.16	Errata definizione del sistema di deleghe e poteri	Rischio connesso a un non adeguato sistema di deleghe e poteri che potrebbe produrre annullamento di provvedimenti sottoscritti da soggetti che non erano "titolari" alla sottoscrizione degli atti o comunque implicare profili di responsabilità per l'ATS.	
		1.17	Comunicazione non efficace / non tempestiva verso l'esterno	Rischio connesso alla possibilità che errori o carenze alla base dei processi decisionali o delle scelte strategiche, non consentano all'ATS di cogliere opportunità di tipo strategico.	

RISCHI DI PROCESSO: Rischi connessi alla normale operatività dei processi dell’Agenzia, che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza / efficacia, di qualità dei servizi erogati, di salvaguardia del patrimonio pubblico e di conformità normativa.

2	RISCHI DI COMPLIANCE	Rischi di mancata conformità a norme, regole o standard impartiti dal legislatore (comunitario, nazionale e locale), nonché a disposizioni e regolamenti interni alla Regione stessa (istruzioni, procedure etc.).	2.1	Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.
			2.2	Disposizioni interne	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto alle disposizioni interne dell’Agenzia (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.).
			2.3	Adeguatezza documentale	Il rischio si riferisce alla possibilità che i documenti e gli atti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne / alla normativa di riferimento, non siano adeguatamente aggiornati / completi, con impatto sulla loro validità e sulla legittimità / conformità dei processi
			2.4	Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Il rischio si riferisce alla possibilità che vengano commesse irregolarità nell’ambito della gestione degli appalti pubblici (di fornitura, lavori pubblici, servizi, ecc), oppure al mancato rispetto, totale o parziale, di contratti, convenzioni oppure incarichi che regolano i rapporti con soggetti esterni all’Agenzia (non rientranti nelle fattispecie normate dal D.Lgs 163/2006), incluse società in-house, (ad es. non ottemperanza degli impegni relativi alle modalità e tempistiche di erogazione dei servizi / fornitura di beni, dei pagamenti, omissione di adempimenti contrattuali, ecc).
			2.5	Frodi e corruzione	Il rischio è connesso alla possibilità che soggetti esterni o soggetti operanti all’interno della struttura regionale, agiscano attraverso comportamenti fraudolenti pregiudicando l’attività o i risultati della Regione (il rischio comprende tutte le fattispecie di illecito, inclusa la corruzione soggetta alle specifiche prescrizioni derivanti dal DDL Anticorruzione).
			2.6	Trasparenza	Il rischio è connesso alla possibilità che l’Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione legislativa e amministrativa e come strumento per consentire l’effettiva partecipazione dei cittadini alle attività della Regione e alla realizzazione delle politiche regionali.
			2.7	Antiriciclaggio	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non presidino adeguatamente i dati e le informazioni concernenti le operazioni sospette di cui i dipendenti vengano a conoscenza nell’esercizio della propria attività istituzionale, al fine di consentire la comunicazione alle autorità competenti in materia di riciclaggio e finanziamento del terrorismo
			2.8	Ambiente, salute e sicurezza	Il rischio è connesso alla possibilità che si agisca nel mancato rispetto della normativa da applicarsi sul luogo di lavoro in tema di ambiente, salute e sicurezza.
			2.9	Privacy	Il rischio è connesso alla possibilità che si agisca nel mancato rispetto della normativa sulla Privacy.
3	RISCHI IT	Rischi correlati al verificarsi di un insieme di situazioni, interne o esterne, che metterebbero a repentaglio la protezione dell’integrità, della disponibilità, della confidenzialità dell’informazione automatizzata e delle risorse usate per acquisire, memorizzare, elaborare e comunicare tale informazione. Suddette situazioni possono essere causate anche dall’inadeguatezza e dall’obsolescenza degli strumenti informatici impiegati (hardware) e/o alla scarsa funzionalità dei software, in termini di architettura del sistema, rapidità nei tempi di elaborazione dei dati, facilità di utilizzo, ecc.	3.1	Integrità e sicurezza dei dati	Il rischio si riferisce all’alterazione, manipolazione e/o perdita dei dati a fronte di elaborazioni errate o non accurate e accessi non autorizzati tali da inficiare la completezza, l’affidabilità, la riservatezza delle informazioni e conseguentemente l’operatività ed i processi decisionali.
			3.2	Disponibilità dei sistemi informativi	Il rischio si riferisce all’indisponibilità o inaccessibilità dei dati o dei sistemi informativi con conseguente interruzione dei processi interessati; l’interruzione dei processi critici può comportare significative perdite economiche oppure interruzioni dell’attività e danni di immagine di entità strettamente dipendente dal periodo di indisponibilità dei sistemi informativi a supporto di tali processi.
			3.3	Governo, infrastruttura e progetti IT	Il rischio è connesso alla possibilità che: • l’infrastruttura IT (Organizzazione, processi e sistemi) non sia adeguata a supportare le esigenze attuali e future in modo efficiente, economico e ben controllato; • la struttura organizzativa dell’IT (funzionale e dimensionale) non sia adeguata a rispondere alle esigenze operative per l’attuazione di tutte le iniziative IT; • il Piano delle iniziative IT non sia adeguatamente aggiornato ed allineato con i programmi e le strategie regionali o che i servizi gestiti non siano rispondenti alle esigenze intermini di livelli di servizio e competenze richieste; • le attività di manutenzione ordinaria e di modifiche non siano adeguatamente pianificate e/o strutturate. Il rischio è inoltre associato alla possibilità che la gestione dei progetti e iniziative IT (in termini di coordinamento, responsabilità, priorità assegnata, risorse etc.) non sia adeguata, producendo soluzioni non in linea con i tempi, il budget, la qualità e le esigenze del sistema regionale.
4	RISCHI RISORSE UMANE	Rischi che attengono alla gestione delle risorse umane all’interno del sistema regionale nell’ottica di raggiungimento degli obiettivi e riguardano la capacità dell’Ente di disporre di personale adeguato e di processi interni idonei a garantire una corretta gestione e valorizzazione del capitale umano.	4.1	Competenze	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna). Tale rischio potrebbe derivare dall’inefficacia dei processi attraverso cui il Gruppo gestisce la selezione, la formazione e la valorizzazione/retention delle risorse/competenze.
			4.2	Capitalizzazione delle conoscenze	Il rischio si riferisce ad una possibile situazione di assenza o inadeguata “condivisione” ed “accessibilità” delle informazioni e della conoscenza, con conseguenti problematiche in termini di preparazione del personale e progressivo “depauperamento” del capitale intellettuale. Tale rischio si rileva anche in situazioni dove non è assicurato un adeguato grado di sostituibilità delle risorse chiave, che in caso di fuoruscita non consentono di trasferire il know-how all’interno del sistema.
			4.3	Leadership	Il rischio è legato alla possibilità che gli organi direzionali e i vertici non riescano a trasmettere all’interno dell’organizzazione la propria autorevolezza per poter condurre la struttura regionale al raggiungimento di obiettivi comuni e condivisi.
			4.4	Deleghe e procure	Il rischio è attinente alla possibile mancanza di un sistema chiaro e strutturato di deleghe e procure che potrebbe indurre i dipendenti a compiere atti non autorizzati e ad assumere responsabilità inadeguate rispetto al ruolo ricoperto.
			4.5	Performance e sistemi premianti	Il rischio deriva dalla possibile presenza di sistemi di misurazione e valutazione delle performance non oggettive (eg. obiettivi qualitativi non misurabili), non coerenti con gli obiettivi perseguiti oppure inadeguate e non allineate e ai requisiti normativi (i.e.D.Lgs.150/09), con conseguenze che possono impattare anche su una non adeguata pianificazione delle carriere e influire sulla motivazione del personale.
			4.6	Comportamenti etici	Il rischio deriva da una mancanza o scarsa sensibilità dell’organizzazione nello stimolare e valorizzare comportamenti etici e responsabili.
4.7	Abuso di potere/confitto d’interesse	Il rischio deriva dalla possibilità che venga fatto utilizzo del potere in modo eccessivo, ingiusto (o in estrema ratio, illegale), al di fuori dei limiti circoscritti e conferiti per lo svolgimento di una mansione, al fine di trarne dei vantaggi propri o per conto di terzi.			
4.8	Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	Il rischio è connesso alla possibilità che l’organizzazione preveda una sproporzionata distribuzione dei carichi di lavoro nonché una ripartizione dei compiti non coerente con le competenze, il background e le aspettative professionali dei dipendenti.			
4.9	Comunicazione	Il rischio è connesso al possibile utilizzo di mezzi e modalità di comunicazione inefficaci, sia interna che esterna (es. mancanza definizione di regole e ambiti dei flussi informativi, comunicazione interna orizzontale e verticale inadeguata, disallineamento tra comunicazione interna e le strategie aziendali)			

Categoria	id	sottocategoria	descrizione
5 ALTRI RISCHI OPERATIVI		Rischi connessi allo svolgimento delle attività e dei processi "tipici" di ATS, non già ricomprese nelle precedenti categorie	
	5.1	Qualità del servizio	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non presidino adeguatamente la qualità delle attività svolte e dei servizi erogati, con conseguenti ripercussioni in termini di servizi non in linea con gli standard necessari e conseguenti danni alla reputazione e all'immagine del sistema regionale.
	5.2	Misurazione della soddisfazione	Il rischio si riferisce alla possibilità che l'Agenzia non sia in grado di misurare adeguatamente i bisogni e le aspettative dei cittadini e dei diversi stakeholder, in termini di soddisfazione per i servizi erogati, e conseguentemente di rispondere tempestivamente e in modo adeguato alle esigenze della collettività.
	5.3	Gestione provider esterni, incarichi, acquisti, contratti di servizio	Il rischio si riferisce alla possibilità che i servizi resi dagli outsourcer / fornitori di servizi / società e enti che operano internamente o esternamente al sistema regionale, non siano in linea con le aspettative, le esigenze, gli standard degli obblighi definiti contrattualmente, e/o il controllo e monitoraggio dell'Agenzia sulle attività affidate a terzi risulti inefficace/inefficiente. Il rischio rileva anche in caso di errate decisioni in merito alle valutazioni di economicità delle scelte operate.
	5.4	Gestione delle vertenze legali	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione delle vertenze e controversie legali non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenti ripercussioni in termini di possibili maggiori costi sostenuti, situazioni di possibile soccombenza con ricadute di natura reputazionale.
	5.5	Gestione delle autorizzazioni e accreditamenti	Il rischio si riferisce alla possibilità che i soggetti accreditati/autorizzati non rispondano ai requisiti previsti oppure non risultino performanti nella gestione delle risorse attribuite, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi, gestione e/o attribuzione non ottimale delle risorse.
	5.6	Gestione ed erogazione contributi	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione, erogazione e rendicontazione dei contributi (bandi, convenzioni, sponsorizzazioni, patrocini, doti, voucher, erogazioni liberali ecc) non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili.
	5.7	Gestione contributi di funzionamento	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione ed erogazione dei contributi di funzionamento (intesi come contributi non determinati né da atti bilaterali, né da istanze di terzi) non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili.
	5.8	Gestione programmazione negoziata	Il rischio si riferisce alla possibilità che i programmi e gli accordi negoziati non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili.
	5.9	Gestione riscossioni	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni e/o esternalizzati di gestione delle riscossioni non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdita di risorse e/o maggiori oneri da sostenere per il sistema regionale.
	5.10	Gestione trasferimenti	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione e controllo dei trasferimenti delle risorse non siano adeguatamente presidiati, con possibili conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi e gestione non ottimizzata delle risorse (sfondo sanitario, fondo trasporti, fondo formazione disabili, ecc).
5.11	Gestione fondi comunitari e Fas	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione dei fondi comunitari e Fas non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi, sanzioni e/o disimpegni automatici di risorse.	
RISCHI DI INFORMATIVA: Rischi connessi alla possibile inadeguatezza dei flussi informativi interni all'Agenzia, che possano impedire una adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative			
6 RISCHI DI REPORTING E COMUNICAZIONE		Rischi che impattano direttamente i contenuti dell'informativa interna, che in qualche modo si riveli non adeguata in termini di qualità, completezza, correttezza per la presa di decisioni consapevoli da parte del management, nonché per fornire idonea rendicontazione dell'attività svolta.	
	6.1	Informativa strategica / programmazione	Il rischio è connesso alla carenza o mancanza di informazioni del contesto interno e/o esterno di riferimento necessarie alla formulazione e al disegno della programmazione strategica ed in generale al corretto funzionamento dei processi direzionali. Il manifestarsi di questo rischio potrebbe privare i vertici del necessario quadro d'insieme per procedere a decisioni consapevoli nell'ambito della definizione degli obiettivi strategici o nell'ambito della pianificazione operativa.
	6.2	Informativa economico - finanziaria	Il rischio è correlato alla possibilità che l'informativa economico-finanziaria (e.g. bilancio di esercizio e relativi allegati, reporting, prospetti entrate e spese) non sia in linea con i principi contabili di riferimento, oppure includa errori e/o omissioni di fatti significativi e rilevanti.
	6.3	Informativa interna ed esterna	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia, sia esternamente (es, con Regione Lombardia), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia/efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa.
	6.4	Misurazione delle performance	Il rischio si riferisce alla potenziale inadeguatezza e d'inaffidabilità delle informazioni per la misurazione delle performance dei servizi erogati. Tale carenza informativa può precludere al management la possibilità di effettuare le necessarie valutazioni per migliorare i servizi erogati dall'Agenzia, nonché di fornire un'adeguata informativa agli stakeholder.
6.5	Valutazione del sistema di controllo interno	Il rischio si riferisce alla possibilità che la struttura regionale non abbia le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata analisi e valutazione del proprio sistema di controllo interno. Tale rischio si traduce nella difficoltà (incapacità o impossibilità), del sistema regionale di accorgersi dei profili di criticità del sistema di controllo interno e di introdurre tempestive azioni correttive ove necessario.	

SCHEDE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Area di Rischio

PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

SCHEDA PROCESSO

id)	01	TITOLO DEL PROCESSO	Rilascio certificazioni ufficiali per esportazione alimenti	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	
		Struttura	SC Igiene Alimenti e Nutrizione	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Valutazione della conformità alla normativa vigente degli alimenti ai fini della certificazione ufficiale finalizzata all'esportazione	
		input	Istanza dell'OSA	
output		Rilascio / diniego della certificazione		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricezione istanza e avvio istruttoria	Operatori incaricati	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività avvio dell'istruttoria	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e ministeriali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche di avvio istruttoria coerente con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Analisi documentale	Direttore UOC / operatore incaricato	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza e osservanza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: supervisione documentale effettuata dal livello gerarchico sovraordinato nel rispetto delle modalità e percentuali definite dalle procedure aziendali.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Accertamento avvenuto pagamento dei diritti sanitari	Operatore incaricato	5.1 - Qualità del servizio	Mancato accertamento	2	4	8	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Semplificazione: dematerializzazione del processo di pagamento (PagoPA) per tutti i pagamenti; Controllo: presenza di pagamento per tutte le certificazioni emesse	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Effettuazione sopralluogo (se previsto)	équipe incaricata	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Rotazione: équipe composta da più operatori, individuati nel rispetto dei criteri di rotazione; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile;	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, anche in ragione del livello di interesse esterno elevato, la presenza di più soggetti (scelti nel rispetto dei criteri di rotazione ed assenza del conflitto di interessi) riduce in misura significativa l'arbitrarietà della valutazione. Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio	Non necessarie			
Rilascio certificazione / diniego (predisposizione atto per firma da parte del Direttore UOC)	Operatore incaricato	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: valutazione collegiale effettuata dai componenti dell'équipe (evidenza nel verbale); rispetto tempi procedurali; Formazione: partecipazione periodica del personale ad eventi formativi / incontri interni per garantire l'aggiornamento professionale degli operatori	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Rendicontazione dell'attività	Direttore SC / operatori incaricati	6.3 - Informativa interna ed esterna	Rendicontazione parziale / errata / incompleta	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: attività svolta da più operatori con supervisione incrociata (registrazione del 100% dei certificati rilasciati).	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio. Si ritiene comunque di migliorare il monitoraggio dell'attività attraverso specifica reportistica.	Misura di Controllo-Report di monitoraggio delle certificazioni ufficiali rilasciate.	X AL TA		

SCHEDA PROCESSO

Id)	02	TITOLO DEL PROCESSO	Rilascio riconoscimenti ai sensi art. 6 Regolamento CE 852/2004	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	
		Struttura	SC Igiene Alimenti e Nutrizione	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Valutazione della conformità alla normativa vigente ai fini del rilascio del riconoscimento ai sensi art. 6 Regolamento CE 852/2004	
		input	Istanza dell'OSA	
	output	Rilascio / diniego della certificazione		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricezione istanza e avvio istruttoria	Operatori incaricati	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività avvio dell'istruttoria	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e ministeriali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche di avvio istruttoria coerente con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento);	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Analisi documentale	Direttore SC / operatore incaricato	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: supervisione documentale effettuata dal livello gerarchico sovraordinato, nel rispetto delle modalità e percentuali definite dalle procedure aziendali	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Accertamento avvenuto pagamento dei diritti sanitari	Operatore incaricato	5.1 - Qualità del servizio	Mancato accertamento	2	4	8	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Semplificazione: dematerializzazione del processo di pagamento (PagoPA) per tutti i pagamenti; Controllo: presenza di pagamento per tutte le certificazioni emesse;	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Effettuazione primo sopralluogo	équipe incaricata	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Rotazione: équipe composta da più operatori, individuati nel rispetto dei principi di rotazione; Conflitto di interessi acquisizione dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti;	Medio	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, anche in ragione del livello di interesse esterno elevato, la presenza di più soggetti (scelti nel rispetto dei criteri di rotazione ed assenza del conflitto di interessi) riduce in misura significativa l'arbitrarietà della valutazione.	Non necessarie			
Rilascio / diniego riconoscimento condizionato (predisposizione atto per firma da parte del Direttore SC) e comunicazione a Regione Lombardia	Operatore incaricato / Direttore SC	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: valutazione collegiale effettuata dai componenti dell'équipe (evidenza nel verbale); rispetto tempik procedurali; Formazione: partecipa periodica del personale ad eventi formativi / incontri interni per garantire l'aggiornamento professionale degli operatori.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE					
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025	
Effettuazione secondo sopralluogo	équipe incaricata	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Rotazione: équipe composta da più operatori, individuati nel rispetto dei criteri di rotazione; Conflitto di interessi acquisizione dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti;	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, anche in ragione del livello di interesse esterno elevato, la presenza di più soggetti (scelti nel rispetto dei criteri di rotazione ed assenza del conflitto di interessi) riduce in misura significativa l'arbitrarietà della valutazione.	Non necessarie				
Richiesta a Regione Lombardia dell'approval number	Operatore incaricato	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: monitoraggio delle tempistiche ad opera del responsabile gerarchico sovraordinato; rispetto tempi procedurali	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie				
Rilascio riconoscimento definitivo (predisposizione atto per firma da parte del Direttore SC) e comunicazione a Regione Lombardia	Operatore incaricato / Direttore UOC	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: valutazione collegiale effettuata dai componenti dell'équipe (evidenza nel verbale); completezza delle comunicazioni a Regione Lombardia; rispetto tempi procedurali; Formazione: partecipazione periodica del personale ad eventi formativi / incontri interni per garantire l'aggiornamento professionale degli operatori.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie				
Rendicontazione	Direttore UOC / operatori incaricati	6.3 - Informativa interna ed esterna	Rendicontazione parziale / errata / incompleta	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: attività svolta da più operatori con supervisione incrociata (registrazione del 100% dei certificati rilasciati).	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio. Si ritiene comunque di migliorare il monitoraggio dell'attività attraverso specifica reportistica.	Misura di Controllo - Report di monitoraggio dei riconoscimenti rilasciati	X AL TA			

SCHEDA PROCESSO

Id)	03	TITOLO DEL PROCESSO	Inizio attività e vigilanza strutture sanitarie	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	
		Struttura	SC Igiene e Sanità Pubblica – Salute Ambiente	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività di vigilanza e controllo su studio del medico libero professionista, studio dell'esercente la professione sanitaria, attività odontoiatrica monospecialistica, ambulatori medici polispecialistici, studio del medico di famiglia ai fini dell'inizio attività	
		input	Istanza dell'utente	
output		Rilascio della relazione di sopralluogo e giudizio di idoneità		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricezione SCIA / comunicazione di avvio attività e verifica della completezza della documentazione	Dirigente medico e TdP incaricato	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività nella presa in carico dell'istanza e avvio delle attività	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni.	Regolamentazione: di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: supervisione effettuata dal livello gerarchico sovraordinato; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche di avvio istruttoria coerente con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento);	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio	Non necessarie			
Effettuazione sopralluogo	TdP incaricato	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale / non conforme alla normativa	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Rotazione: l'attività viene svolta in équipe composta da più operatori, individuati nel rispetto dei principi di rotazione; Conflitto di interessi: acquisizione dichiarazione operatori in situazione di conflitto e adozione di provvedimenti conseguenti; Controllo: supervisione effettuata dal livello gerarchico sovraordinato, nel rispetto delle modalità definite dalle procedure aziendali; verifica delle prescrizioni risolte in relazione alle prescrizioni rilasciate	Medio	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio	Non necessarie			
Verifica dell'avvenuta ottemperanza delle eventuali prescrizioni	TdP incaricato	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale / non conforme alla normativa	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Rotazione: l'attività viene svolta in équipe composta da più operatori, individuati nel rispetto dei criteri di rotazione; Controllo: supervisione effettuata dal livello gerarchico sovraordinato, nel rispetto delle modalità e percentuali definite dalle procedure aziendali.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio	Non necessarie			
Emissione relazione di sopralluogo / giudizio idoneità	Dirigente medico e TdP incaricato	2.3 - Adeguatezza documentale	Documentazione carente dei requisiti essenziali	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: supervisione effettuata dal livello gerarchico sovraordinato.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Registrazione dell'attività dell'applicativo Dossier	Operatore della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività / incongruità nella registrazione dell'attività svolta	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: rispetto tempi procedurali Controllo: supervisione effettuata dal livello gerarchico sovraordinato; Trasparenza: completezza delle registrazioni nei db aziendali.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio	Non necessarie			
Inserimento delle nuove strutture nella programmazione dei sopralluoghi nel rispetto del Piano Controlli	Operatore della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancato recepimento nella programmazione	1	5	5	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: supervisione effettuata dal livello gerarchico sovraordinato; Semplificazione: gestione informatizzata del processo, con produzione di reportistica a supporto dell'attività di programmazione.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio				

SCHEDA PROCESSO

Id)	04	TITOLO DEL PROCESSO	Riconoscimenti, autorizzazioni, rilascio certificazioni, pareri, nulla-osta	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	
		Struttura	SC Area A, B, C – Distretti Veterinari	
		Responsabile	Direttore di Dipartimento / Distretto Veterinario	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività accertamento e verifica della sussistenza dei requisiti finalizzati al rilascio di riconoscimenti, certificazioni, autorizzazioni, pareri su istanza di parte	
		input	Istanza	
output		Rilascio atto / diniego		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricezione istanza e avvio istruttoria	Direttore Dipartimento / Distretto, operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività avvio dell'istruttoria	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e ministeriali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche di avvio istruttoria coerente con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Analisi documentale	Direttore Dipartimento / Distretto, operatori della struttura	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: supervisione documentale effettuata dal livello gerarchico sovraordinato, nel rispetto delle modalità e percentuali definite dalle procedure aziendali.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Effettuazione sopralluogo (se previsto)	équipe incaricata	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Rotazione: équipe composta da più operatori, individuati nel rispetto dei criteri di rotazione e assenza di conflitto di interessi; Controllo: valutazione collegiale effettuata dai componenti dell'équipe; Controllo: supervisione documentale effettuata dal livello gerarchico sovraordinato, nel rispetto delle modalità e percentuali definite dalle procedure aziendali; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile;	Medio	Pur prevedendo la presente fase un margine di discrezionalità medio e, contestualmente, un livello di interesse esterno elevato, la presenza di più soggetti (scelti nel rispetto dei criteri di rotazione ed assenza del conflitto di interessi) riduce in misura significativa l'arbitrarietà della valutazione.	Non necessarie			
Rilascio atto / diniego	Direttore Dipartimento / Distretto, operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: valutazione collegiale effettuata dai componenti dell'équipe; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Produzione al SEF dati per fatturazione attiva	Direttore Distretto Veterinario e operatori amministrativi della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Produzione parziale / errata di dati	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e ministeriali che disciplinano ogni fase del processo; Semplificazione: informatizzazione del processo di produzione dati, con controllo incrociato dei dati da diversi db e generazione automatica di alert in caso di anomalie. Controllo: attività svolta da più operatori con supervisione incrociata; Trasparenza: completezza dei dati inseriti nei db aziendali.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Rendicontazione	Direttore Dipartimento Veterinario / Direttore Distretto Veterinario	6.3 - Informativa interna ed esterna	Rendicontazione parziale / errata / incompleta	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: attività svolta da più operatori con supervisione incrociata; Trasparenza: completezza dei dati inseriti nei db aziendali	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	05	TITOLO DEL PROCESSO	Rilascio autorizzazione (per l'esercizio delle attività relative al farmaco / prodotti farmaceutici)	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Direzione Sanitaria	
		Struttura	SC Servizio Farmaceutico	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività finalizzate l'accertamento del possesso dei requisiti necessari per l'esercizio delle attività relative al farmaco/prodotti farmaceutici	
		input	Istanza dell'interessato	
output		Rilascio / diniego autorizzazione		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricezione e valutazione dell'istanza e pianificazione sopralluogo	Operatori struttura e Responsabile UOS Attività di Vigilanza e Ispezione	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività nella presa in carico dell'istanza e avvio delle attività	2	4	8	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: coinvolgimento di altra struttura aziendale nell'attività valutativa; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche di avvio istruttoria coerente con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	Il rischio in questa fase è particolarmente contenuto, grazie alle misure in atto che prevedono il coinvolgimento di altre strutture aziendali, riducendo i margini di discrezionalità.	Non necessarie			
Effettuazione sopralluogo con controllo e verifica dei requisiti igienico sanitari (in loco)	Commissione di Vigilanza (con presenza operatori DIPS)	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Valutazione non imparziale / non conforme alla normativa	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo e check list standardizzate; Semplificazione (digitalizzazione): dematerializzazione della check list; Controllo: coinvolgimento di altra struttura aziendale nell'attività valutativa; Rotazione: composizione della commissione nel rispetto dei criteri di rotazione; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile	Medio	Il rischio in questa fase è particolarmente contenuto, grazie alle misure in atto che prevedono il coinvolgimento di altre strutture aziendali, riducendo i margini di discrezionalità.	Non necessarie			
Redazione e consegna verbale di sopralluogo	Commissione di Vigilanza	2.3 - Adeguatezza documentale	Mancato recepimento del parere favorevole DIPS	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo e check list standardizzate; Semplificazione (digitalizzazione): dematerializzazione del verbale di sopralluogo; Controllo: coinvolgimento di altra struttura aziendale nell'attività valutativa;	Basso	Le misure di regolamentazione e di controllo in atto si rivelano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Rilascio / diniego autorizzazione	Responsabile UOS e Direttore UOC	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Autorizzazione coerente con gli esiti dell'istruttoria e/o non motivato	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: la determinazione viene assunta dal dirigente sovraordinato su proposta di altro dirigente, nel rispetto del principio di separazione delle funzioni;	Basso	Le misure di regolamentazione e di controllo in atto si rivelano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			

Area di Rischio

PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

SCHEDA PROCESSO

id)	06	TITOLO DEL PROCESSO	Contributi a titolo di rimborso per cure all'estero di alta specialità in forma indiretta	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Cure Primarie	
		Struttura	UOC Cure Primarie e Continuità Assistenziale	
		Responsabile	Direttore UOC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Gestione delle attività finalizzate all'erogazione del rimborso per le spese sanitarie sostenute all'estero, a fronte di una verifica positiva del possesso dei requisiti formalizzata attraverso specifica autorizzazione	
		input	Istanza dell'assistito per fruire di cure di alta specialità all'estero	
output		Erogazione del rimborso delle prestazioni fruitive		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricezione e verifica dell'istanza di autorizzazione da parte dell'assistito per recarsi all'estero per cure di alta specialità	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Verifica difforme dai requisiti previsti dalle normative con conseguente aggravio dell'attività dell'amministrazione e/o pregiudizio ai danni dell'utente	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: la verifica è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato; Regolamentazione: presenza di procedura - codificata nel Sistema qualità aziendale - che disciplina ogni fase del processo	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, in quanto prevede un'attività valutativa, le misure di controllo e regolamentazione in atto si dimostrano efficaci relativamente alla riduzione sia dei margini di discrezionalità, sia delle possibilità di errore.	Non necessarie			
Inoltro della documentazione al Centro regionale di riferimento competente per branca specialistica	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Errata individuazione del centro di riferimento competente per branca	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	M	B	M	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Si sono verificati casi di errata individuazione del CRR, seppur quantitativamente non significativi;	Regolamentazione: presenza di procedura - codificata nel Sistema qualità aziendale - che disciplina puntualmente ogni fase del processo Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	Le misure introdotte si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio, che pertanto viene considerato di livello basso.	Non necessarie			
Comunicazione all'assistito dell'autorizzazione a fronte del parere espresso dal Centro regionale di riferimento	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: l'attività è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato; rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento) Regolamentazione: presenza di procedura - codificata nel Sistema qualità aziendale - che disciplina ogni fase del processo	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Verifica completezza e congruenza della documentazione allegata alla richiesta di rimborso (in caso parere favorevole concesso dal Centro regionale di riferimento) e adozione della determina dirigenziale ed erogazione rimborso	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Valutazione non conforme a quanto previsto dalla normativa con conseguente quantificazione errata (per eccesso o per difetto) dell'ammontare del rimborso	1	5	5	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	A	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; le verifiche condotte dal Collegio Sindacale - in assenza di contestazioni - hanno determinato un miglioramento della trasparenza sostanziale di questa fase del processo	Controllo: l'attività è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato; Regolamentazione: presenza di procedura - codificata nel Sistema qualità aziendale - che disciplina ogni fase del processo Trasparenza: pubblicazione determina dirigenziale all'albo pretorio: rimane agli atti dell'UO il prospetto analitico che fornisce evidenza del processo decisionale	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Monitoraggio andamento della spesa	Operatori della struttura	6.3 - Informativa interna ed esterna	Mancato rispetto delle scadenze regionali	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: presenza di scadenziari di struttura monitorati da soggetti appartenenti ad uffici differenti	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	07	TITOLO DEL PROCESSO	Erogazione di contributi economici a singoli cittadini	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento per la Programmazione e l'Integrazione delle Prestazioni Sanitarie con quelle Sociali	
		Struttura	SC Percorsi per la persona, la famiglia e la genitorialità / SC Fragilità e non autosufficienza	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività di valutazione ed accertamento del possesso dei requisiti (previsti in specifici bandi, su indicazione regionale) dei candidati con conseguente erogazione di contributo economico a fronte di valutazione positiva	
		input	Istanza del cittadino	
	output	Erogazione contributo / diniego		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE							
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025	
avvio misura attraverso pubblicazione bandi / programmi attuativi regionali / ministeriali e loro diffusione informativa	Direttore SC e operatori della struttura	6.3 - Informativa interna ed esterna	Disallineamento con l'ufficio addetto alla pubblicazione, con conseguente impatto sulla tempestività / completezza di pubblicazione delle informazioni	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né precedenti giudiziari. Non sono in corso né vi sono stati procedimenti disciplinari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit di II e III livello svolti internamente dalle funzioni preposte.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e puntuale declinazione delle attività nella normativa specifica di riferimento; Controllo: attività svolta con il coinvolgimento di operatori appartenenti ad uffici differenti, con controllo incrociato; Trasparenza: pubblicazione bandi (con esplicitazione dei criteri)	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione delle misure attuate	Non necessarie				
Acquisizione domande e avvio istruttoria (valutazione istanza e possesso requisiti, con eventuale richiesta di integrazioni)	Operatori abilitati	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Valutazione non imparziale ai fini di arrecare vantaggio indebito	1	5	5	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né precedenti giudiziari. Non sono in corso né vi sono stati procedimenti disciplinari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit di II e III livello svolti internamente dalle funzioni preposte.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e puntuale declinazione delle attività nella normativa specifica di riferimento; Semplificazione: l'informatizzazione del processo contribuisce ad aumentare la trasparenza e a ridurre i margini di discrezionalità Controllo: attività svolta in forma collegiale (o comunque da almeno due), con controllo reciproco; presenza di controlli a campione sulle istruttorie/autocertificazioni; Conflitto di Interesse: formalizzazione sistematica di assenza di conflitto di interessi tra operatore valutatore e soggetti valutati e adozione dei provvedimenti da parte del responsabile; rispetto disposizioni art. 35 bis D.Lgs. 165/2001 formazione delle commissioni.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure in atto si dimostrano efficaci per la riduzione dei margini di discrezionalità e/o di errore. Si ritiene comunque di migliorare gli strumenti per l'effettuazione dei controlli	Misura di Semplificazione - Utilizzo check list standard per il controllo delle pratiche - misura B1 (Fragilità e non Autosufficienza)	x			
Formulazione elenco degli idonei e trasmissione al alla SC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità (BPFC) e liquidazione	Operatori incaricati	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività nella produzione elenchi e trasmissione al SEF con conseguente ritardo nell'erogazione del contributo	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né precedenti giudiziari. Non sono in corso né vi sono stati procedimenti disciplinari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit di II e III livello svolti internamente dalle funzioni preposte;	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e puntuale declinazione delle attività nella normativa specifica di riferimento; Semplificazione: l'informatizzazione del processo contribuisce a ridurre i margini di inefficienza e/o intempestività; Controllo: supervisione da parte del Responsabile; rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dell'efficacia dimostrata dalle misure attuate	Non necessarie				

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Emissione ordinativo di pagamento	Operatori BPFC	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dei tempi di pagamento	2	3	6	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli: in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione. Inoltre, il rispetto dei tempi di pagamento viene verificato trimestralmente e pubblicato sul sito web aziendale (Amministrazione Trasparente)	Controllo: verifiche a campione; verifiche da parte del Collegio Sindacale; rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento); Regolamentazione: presenza di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio; Trasparenza: pubblicazione trimestrale dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Monitoraggi periodici e Rendicontazione finale	Direttore SC e operatori	5.6 - Gestione ed erogazione contributi	Inefficacia dei monitoraggi con conseguente utilizzo parziale / non ottimale del budget	2	4	8	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né precedenti giudiziari. Non sono in corso né vi sono stati procedimenti disciplinari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit di II e III livello svolti internamente dalle funzioni preposte; i dati di autocontrollo evidenziano la sistematica regolarità dell'utilizzo delle risorse.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e puntuale declinazione delle attività nella normativa specifica di riferimento; Semplificazione: l'informatizzazione del processo contribuisce a ridurre i margini di inefficienza e/o intempestività; Controllo: controllo incrociato sul grado di utilizzo del budget da parte della SC BPFC (assenza di sforamenti)	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dell'efficacia dimostrata dalle misure attuate	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	08	TITOLO DEL PROCESSO	Erogazione di contributi economici / finanziamenti a Enti Territoriali Pubblici e Privati attraverso bandi, piani e sperimentazioni	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento per la Programmazione e l'Integrazione delle Prestazioni Sanitarie con quelle Sociali	
		Struttura	SC Percorsi per la persona, la famiglia e la genitorialità / SC Fragilità e non autosufficienza	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività di accertamento del possesso dei requisiti (previsti in specifici bandi, su indicazione regionale) e valutazione delle proposte progettuali con conseguente quantificazione ed erogazione di contributo economico/finanziamento a fronte di valutazione positiva	
		input	Presentazione istanza da parte di soggetto pubblico/privato	
output		Erogazione contributo o finanziamento / diniego		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Pubblicazione bando/manifestazione di interesse per il riconoscimento di contributi e/o finanziamenti progettuali	Direttore SC e operatori della struttura	6.3 - Informativa interna ed esterna	Disallineamento con l'ufficio addetto alla pubblicazione, con conseguente impatto sulla tempestività / completezza di pubblicazione delle informazioni	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né precedenti giudiziari. Non sono in corso né vi sono stati procedimenti disciplinari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit di II e III livello svolti internamente dalle funzioni preposte.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e puntuale declinazione delle attività nella normativa specifica di riferimento; Controllo: attività svolta con il coinvolgimento di operatori appartenenti ad uffici differenti, con controllo incrociato; Trasparenza: pubblicazione bando / manifestazione di interesse (con esplicitazione dei criteri);	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione delle misure attuate	Non necessarie			
Acquisizione istanze / progetti e valutazione	Operatori incaricati	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale ai fini di arrecare vantaggio indebito	1	5	5	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né precedenti giudiziari. Non sono in corso né vi sono stati procedimenti disciplinari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit di II e III livello svolti internamente dalle funzioni preposte.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e puntuale declinazione delle attività nella normativa specifica di riferimento; Controllo: l'attività di controllo viene svolta da una commissione di valutazione (o comunque da due o più operatori) multiprofessionale / interdipartimentale / interaziendale; Conflitto di Interesse: formalizzazione sistematica di assenza di conflitto di interessi tra operatore valutatore e soggetti valutati e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile; rispetto disposizioni art. 35 bis D.Lgs. 165/2001 formazione delle commissioni.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure in atto si dimostrano efficaci per la riduzione dei margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			
Formulazione graduatoria (laddove prevista) e sottoscrizione accordo / convenzione (se previsto)	Operatori incaricati	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Margini di discrezionalità nell'applicazione dei criteri di valutazione con conseguenze sulla graduazione dei progetti	2	4	8	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né precedenti giudiziari. Non sono in corso né vi sono stati procedimenti disciplinari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit di II e III livello svolti internamente dalle funzioni preposte. Non vi sono ricorsi da parte dei soggetti esterni sulle graduatorie.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e puntuale declinazione delle attività nella normativa specifica di riferimento; Controllo: l'attività di controllo viene svolta da una commissione di valutazione (o comunque da due o più operatori) multiprofessionale / interdipartimentale / interaziendale; Trasparenza: criteri definiti a monte e pubblicati nel bando Conflitto di Interesse: formalizzazione sistematica di assenza di conflitto di interessi tra operatore valutatore e soggetti valutati	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure in atto si dimostrano efficaci per la riduzione dei margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Monitoraggio/autorizzazione eventuali proroghe/varianti/integrazione di risorse e liquidazione conseguente	Direttore SC e operatori	5.6 - Gestione ed erogazione contributi	Inefficacia / intemperività dei monitoraggi con conseguenze sull'assegnazione / utilizzo delle risorse	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né precedenti giudiziari. Non sono in corso né vi sono stati procedimenti disciplinari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit di II e III livello svolti internamente dalle funzioni preposte; i dati di autocontrollo evidenziano la sistematica regolarità dell'utilizzo delle risorse.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e puntuale declinazione nella normativa specifica di riferimento delle tempistiche, degli adempimenti e degli strumenti relativi ai monitoraggi; Semplificazione: l'informatizzazione del processo contribuisce a ridurre i margini di inefficienza e/o intemperività; Controllo: controllo incrociato sul grado di utilizzo del budget da parte della SC BPFC (assenza di sforamenti)	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dell'efficacia dimostrata dalle misure attuate	Non necessarie			
Emissione ordinativo di pagamento	Operatori SC e BPFC	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dei tempi di pagamento	2	3	6	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione. Inoltre, il rispetto dei tempi di pagamento viene verificato trimestralmente e pubblicato sul sito web aziendale (Amministrazione Trasparente)	Controllo: verifiche a campione; verifiche da parte del Collegio Sindacale; rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento) Regolamentazione: presenza di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio; Trasparenza: pubblicazione trimestrale dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			
Rendicontazione finale	Direttore SC e operatori	5.6 - Gestione ed erogazione contributi	Inefficacia / intemperività dei monitoraggi con conseguenze sull'assegnazione / utilizzo delle risorse	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né precedenti giudiziari. Non sono in corso né vi sono stati procedimenti disciplinari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit di II e III livello svolti internamente dalle funzioni preposte; i dati di autocontrollo evidenziano la sistematica regolarità dell'utilizzo delle risorse.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e puntuale declinazione nella normativa specifica di riferimento delle tempistiche, degli adempimenti e degli strumenti relativi ai monitoraggi; Semplificazione: l'informatizzazione del processo contribuisce a ridurre i margini di inefficienza e/o intemperività; Controllo: controllo incrociato sul grado di utilizzo del budget da parte della SC BPFC (assenza di sforamenti)	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dell'efficacia dimostrata dalle misure attuate	Non necessarie			

Area di Rischio
CONTRATTI PUBBLICI

SCHEDA PROCESSO

Id)	09	TITOLO DEL PROCESSO	Programmazione acquisti di beni, servizi e lavori	
AREA DI RISCHIO		CONTRATTI		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Gestione acquisti (Provveditorato – Economato)	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Definizione delle necessità di acquisti di beni, servizi e lavori necessari all'Agenzia nell'arco temporale del biennio/triennio	
		input	Fabbisogni aziendali	
	output	Programmazione del fabbisogno		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricognizione delle esigenze di beni, servizi e lavori da acquisire nel corso del periodo di riferimento, tramite il coinvolgimento delle strutture aziendali	Operatori della SC e delle strutture aziendali coinvolte	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Ricognizione errata / parziale	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: verifica risposta da parte di tutti i servizi; Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Formazione: gli operatori vengono costantemente formati sull'attività specifica	Medio	Si è provveduto, nel corso del 2021, a formare tutto il personale in merito alle procedure da seguire. Si ritiene di mantenere il presente livello di rischio ("medio") in attesa di valutare la ricaduta interna del percorso formativo.	Non necessarie			
Definizione della programmazione: - annuale inferiore a € 40.000,00 - biennale di beni e servizi pari o superiore a € 40.000,00 - biennale di beni e servizi pari o superiore a 1 milione di euro - triennale dei lavori superiori a € 100.000,00	Operatori della SC / SS	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Mancato inserimento dei fabbisogni espressi dai servizi	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: verifiche puntuali e controlli incrociati rispetto a tutti i fabbisogni e a tutti i contratti; Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Misure di Formazione: gli operatori vengono costantemente formati sull'attività specifica	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Predisposizione e adozione dei decreti di approvazione delle programmazioni: - annuale inferiore a € 40.000,00 - biennale di beni e servizi pari o superiore a € 40.000,00 - biennale di beni e servizi pari o superiore a 1 milione di euro - triennale dei lavori superiori a € 100.000,00	Direttore SC e Responsabile SS (Direzione Generale per adozione)	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancato rispetto della normativa vigente	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli svolti dal Collegio Sindacale non hanno mai evidenziato criticità	Controllo: verifiche puntuali e controlli incrociati rispetto a tutti i fabbisogni e a tutti i contratti; atti sottoposti al controllo del Collegio Sindacato Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Misure di Formazione: gli operatori vengono costantemente formati sull'attività specifica	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Adempimenti pubblicità obbligatoria e flussi informativi	Direttore SC e operatori SC / SS	2.6 - Trasparenza	Mancata ottemperanza al principio di trasparenza dell'azione legislativa e amministrativa dell'Agenzia	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; le verifiche periodiche svolte dal RPCT non hanno mai evidenziato casi di mancata pubblicazione	Controllo: controlli periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e II livello (svolti dal RPCT); Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

id)	10	TITOLO DEL PROCESSO	Progettazione della gara e selezione del contraente	
AREA DI RISCHIO		CONTRATTI		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Gestione acquisti (Provveditorato – Economato)	
		Responsabile	Direttore SC e Responsabile del Servizio utilizzatore	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Descrizione del bene/servizio/lavoro da acquistare e individuazione dello strumento finalizzato alla selezione del contraente (adesioni a convenzioni ARIA/CONSIP, espletamento di gare aggregate / gare singole)	
		input	Programmazione degli acquisti	
output		Individuazione del contraente		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Predisposizione del capitolato di gara: descrizione analitica del bene/servizio/lavoro da acquistare; Ricognizione puntuale dei fabbisogni; Istruttoria (fase operativa) ; Supporto preparazione gara centralizzata	Responsabile Servizio richiedente e operatori SC/SS	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Capitolato che limita la concorrenza	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Trasparenza: pubblicazione di manifestazione di interesse preliminare all'espletamento della gara; Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	Pur essendo la presente fase caratterizzata da un margine di discrezionalità medio, il rischio viene contenuto attraverso l'attuazione sistematica delle misure di prevenzione indicate, che si dimostrano efficaci	Non necessarie			
Pianificazione degli elementi necessari per la selezione del contraente; verifica se Acquisto centralizzato, aggregato, autonomo; Tipo di procedura di gara (nel caso di espletamento delle procedure da parte dell'ATS, sia come capofila o gara singola); Requisiti di qualificazione degli Operatori Economici; Criteri di aggiudicazione; Identificazione operatori interni coinvolti nel processo	Direttore SC, Responsabile SS e operatori della UOC / UOS	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	irregolarità nella individuazione dello strumento di gara	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non sono pervenuti ricorsi per errata individuazione dello strumento	Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Predisposizione della documentazione di gara aggregata, quando delegata (condivisa con gli Enti interessati) e autonoma; Verifica documentazione di gara aggregata; Predisposizione atti amministrativi necessari	Direttore SC, Responsabile SS e operatori della SC / SS	2.3 - Adeguatezza documentale	Irregolarità nella documentazione di gara o nella predisposizione degli atti amministrativi	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non sono pervenuti ricorsi per errori nella documentazione di gara.	Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Esperimento della procedura di gara	Direttore SC, Responsabile SS e operatori della SC / SC e Commissione	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non sono pervenuti ricorsi da parte dei partecipanti	Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; valutazione espressa da una Commissione di esperti nominata dopo il termine di presentazione delle offerte; criteri di valutazione definiti da un soggetto diverso dalla commissione; Conflitto di Interesse: dichiarazioni di assenza di situazioni di conflitto di interesse; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza	Basso	Pur essendo una fase potenzialmente critica, il rischio viene contenuto - e considerato "basso" - ad opera delle numerose misure di prevenzione	Non necessarie			
Svolgimento adempimenti pubblicitari e proposta di aggiudicazione	Direttore SC, Responsabile SS e operatori della SC / SS	2.6 - Trasparenza	Mancanza di trasparenza negli adempimenti di pubblicazione e aggiudicazione	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; le verifiche periodiche svolte dal RPCT non hanno mai evidenziato casi di mancata pubblicazione	Controllo: controlli periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e II livello (svolti dal RPCT); Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Misura di Controllo - Utilizzo check list standard (check list ANAC) per il controllo degli affidamenti.	X	AL	TA

SCHEDA PROCESSO

Id)	11	TITOLO DEL PROCESSO	Verifica aggiudicazione e stipula contratto	
AREA DI RISCHIO		CONTRATTI		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Gestione acquisti (Provveditorato – Economato)	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Verifiche espletate in osservanza dell'art. 80 D. Lgs. 50/2016 finalizzate all'accertamento del possesso dei requisiti utili alla stipula del contratto	
		input	Autocertificazione del fornitore	
output		Contratto		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Verifiche sull'aggiudicatario (qualora non effettuate da enti esterni)	Direttore SC, Responsabile SS e operatori della SC / SS	2.5 - Frodi e corruzione	Mancanza di controllo o comportamenti fraudolenti nella verifica dell'aggiudicatario	1	5	5	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente. I controlli svolti dal Collegio Sindacale non hanno evidenziato irregolarità.	Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; atti sottoposti al controllo del Collegio Sindacale. Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia.	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Misura di Regolamentazione - Elaborazione istruzione operativa per l'effettuazione dei controlli sulle polizze fideiussorie, con previsione di specifica check list.	X	AL	TA
Proposta di adozione del provvedimento di aggiudicazione	Direttore SC, Responsabile SS e operatori della SC / SS	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Irregolarità nella predisposizione degli atti amministrativi	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non sono pervenuti ricorsi per errori nella documentazione	Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Adozione del provvedimento di aggiudicazione/presa d'atto e pubblicazione sul sito web aziendale	Direttore Generale / Direttore SC e operatori della struttura	2.6 - Trasparenza	Mancata rispetto degli obblighi di pubblicazione	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; le verifiche periodiche svolte dal RPCT non hanno mai evidenziato casi di mancata pubblicazione	Controllo: controlli periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e il livello (svolti dal RPCT); Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Predisposizione contratto: gara singola o aggregata, ARIA E Consip ODF (ordine di fornitura) predefinito	Operatori SC e SS	2.3 - Adeguatezza documentale	Irregolarità nella predisposizione del contratto	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza; Semplificazione: informatizzazione del processo di generazione del contratto	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati				

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Stipula del contratto: ARIA/CONSIP/MEPA/SINTEL < 40.000	Direttore SC e operatori SC / SS	2.3 - Adeguatezza documentale	Irregolarità nella predisposizione degli atti amministrativi	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza; Semplificazione: informatizzazione del processo di generazione del contratto (eccetto SINTEL).	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			
Stipula del contratto: > 40.000	Direttore Generale	2.3 - Adeguatezza documentale	Irregolarità nella predisposizione degli atti amministrativi	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza; Semplificazione: informatizzazione del processo di generazione del contratto	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Misura di Semplificazione - Dematerializzazione del repertorio contratti.	X	AL	TA
Comunicazione al DEC/Ufficio di Direzione Lavori della nomina con contestuale trasmissione della documentazione contrattuale	RUP	4.9 - Comunicazione	Mancanza o inadeguata comunicazione	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza;	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			
Accettazione nomina DEC/DL e dichiarazione assenza conflitto di interesse	DEC	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	mancata ottemperanza della normativa in materia di assenza conflitto di interessi	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza;	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			
Adempimenti obblighi pubblicità (ANAC, MEF, ETC)	Direttore SC e operatori SC / SS	2.6 - Trasparenza	Mancata ottemperanza al principio di trasparenza dell'azione legislativa e amministrativa dell'Agenzia	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; le verifiche periodiche svolte dal RPCT non hanno mai evidenziato casi di mancata pubblicazione	Controllo: controlli periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e II livello (svolti dal RPCT); Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	12	TITOLO DEL PROCESSO	Esecuzione del contratto e rendicontazione	
AREA DI RISCHIO		CONTRATTI		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Gestione acquisti (Provveditorato – Economato)	
		Responsabile	Direttore Esecuzione del Contratto / Direttore Lavori	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività di verifica finalizzate all'accertamento del corretto adempimento da parte del fornitore delle prestazioni previste dal contratto	
		input	Contratto	
output		Attestazione di regolare esecuzione del contratto		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Avvio del contratto con eventuale "verbale di avvio", in contraddittorio con l'aggiudicatario, in caso di servizi complessi	DEC / DL	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancato rispetto tempistica contratto	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: vigilanza da parte del RUP sull'operato del DEC; Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza;	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			
Monitoraggio esecuzione contrattuale e effettuazione verifiche in corso di esecuzione del contratto	DEC / DL e operatori supporto	5.1 - Qualità del servizio	Mancanza di controllo sulle attività svolte	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: vigilanza da parte del RUP sull'operato del DEC; Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza;	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			
Applicazione penali e gestione eventuali controversie d'intesa con la UOS Avvocatura	RUP	5.1 - Qualità del servizio	Mancata / ritardata applicazione della penale	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: controlli interni di II e III livello sulle attività del RUP; Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			
Approvazione delle modifiche del contratto originario	RUP	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Modifiche non conformi ai limiti previsti dalla normativa	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: controlli interni di II e III livello sulle attività del RUP; Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			
Autorizzazione subappalto e suo monitoraggio	RUP/DL e DEC	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Prestazioni del subappaltatore non in linea con gli standard stabiliti dal contratto	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: controlli interni di II e III livello sulle attività del RUP; Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali / regionali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Liquidazione delle fatture	DEC/DL, Direttore SC/Responsabile SS, operatori	2.2 - Disposizioni interne	Documenti non conformi alla normativa e alle disposizioni interne o mancanza dei controlli preventivi alla liquidazione	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	A	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: controlli svolti da operatori appartenenti a strutture diversi e nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, che disciplinano ogni fase del processo	Basso	Fase delicata ma mitigata dalle misure in atto	Non necessarie			
Liquidazione incentivi funzioni tecniche (art. 113 D.Lgs. 50) e autorizzazione al pagamento	DEC / RUP	2.2 - Disposizioni interne	Pagamento in modo difforme da quanto stabilito	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: controlli svolti da strutture diverse e nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Regolamentazione: è in vigore un regolamento che definisce i criteri per l'assegnazione degli incentivi	Medio	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Adempimenti obblighi di pubblicità (ANAC, Osservatorio Contratti, Portale T&T, ecc.)	RUP e operatori	2.6 - Trasparenza	Mancata ottemperanza al principio di trasparenza dell'azione legislativa e amministrativa dell'Agenzia	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; le verifiche periodiche svolte dal RPCT non hanno mai evidenziato casi di mancata pubblicazione	Controllo: controlli periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e II livello (svolti dal RPCT); Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Trasparenza: rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa e dalle indicazioni vigenti;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	13	TITOLO DEL PROCESSO	Proroga del contratto	
AREA DI RISCHIO		CONTRATTI		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Gestione acquisti (Provveditorato – Economato)	
		Responsabile	RUP	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Proroga temporale della durata del contratto alle stesse condizioni stabilite dal contratto originario	
		input	Contratto in scadenza	
	output	Proroga del contratto		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Valutazione della necessità e delle motivazioni di proroga del contratto al fine di non interrompere le prestazioni; verifica dell'impossibilità di aggiudicazione gare ARIA/CONSIP/Aggregate/Singole	RUP e operatori	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Irregolarità nell'ambito delle valutazioni che determinano la necessità di proroga	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente, né nell'ambito dei controlli svolti dal Collegio Sindacale	Controllo: controlli periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e il livello (svolti dal RPCT), controlli da parte di soggetti esterni (Regione Lombardia, Corte dei Conti e Collegio Sindacale).	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			
Predisposizione e adozione decreto di proroga	Direttore SC e operatori	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Irregolarità nella predisposizione degli atti amministrativi	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non sono pervenuti ricorsi per errori nella documentazione	Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Pubblicazione del decreto di proroga sul sito web aziendale	Direttore SC e operatori	2.6 - Trasparenza	Mancata ottemperanza al principio di trasparenza dell'azione legislativa e amministrativa dell'Agenzia	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; le verifiche periodiche svolte dal RPCT non hanno mai evidenziato casi di mancata pubblicazione	Controllo: controlli periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e il livello (svolti dal RPCT); egolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Rendicontazione semestrale a Regione Lombardia	Direttore SC e operatori	6.3 - Informativa interna ed esterna	Mancato rispetto delle scadenze regionali	1	3		scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi di mancato rispetto delle scadenze	Controllo: controlli periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e il livello (svolti dal RPCT), controlli da parte di soggetti esterni (Regione Lombardia, Corte dei Conti e Collegio Sindacale).	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	14	TITOLO DEL PROCESSO	Affidamenti diretti	
AREA DI RISCHIO		CONTRATTI		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Gestione acquisti (Provveditorato – Economato)	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività finalizzata all'affidamento diretta della fornitura di beni, servizi e lavori previa esplorazione del mercato, con particolare riferimento al catalogo MEPA messo a disposizione da CONSIP	
		input	Richieste di beni / servizi delle strutture aziendali	
output		Affidamenti diretti		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Analisi richieste dei Servizi e verifica della programmazione degli affidamenti diretti della categoria merceologica di riferimento;	RUP e operatori	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Mancato inserimento dei fabbisogni espressi dai servizi	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: verifiche puntuali e controlli incrociati rispetto a tutti i fabbisogni e a tutti i contratti; Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Espletamento della procedura su piattaforma, anche con pluralità di preventivi e conseguente affidamento	RUP e operatori	2.5 - Frodi e corruzione	Affidamento al fornitore che non ha l'offerta migliore	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	M	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi di affidamenti non conformi	Controllo: periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e II livello (svolti dal RPCT), rendicontazioni al Collegio Sindacale.	Medio	Pur essendo il livello di rischio "medio, le misure in atto si dimostrano adeguate per evitare il verificarsi di fenomeni corruttivi.	Non necessarie			
Emissione ordini NSO /stipula contratto	Operatori SC/SS	2.3 - Adeguatezza documentale	Irregolarità nella predisposizione degli atti amministrativi	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza; Semplificazione: informatizzazione del processo di generazione del contratto	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			
Rendicontazioni trimestrali con determina e pubblicazione sul sito	Direttore SC e operatori SC/SS	6.3 - Informativa interna ed esterna	Mancato rispetto delle scadenze regionali	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi di mancato rispetto delle scadenze	Controllo: controlli periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e II livello (svolti dal RPCT), controlli da parte di soggetti esterni (Regione Lombardia, Corte dei Conti e Collegio Sindacale).	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

Area di Rischio
ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

SCHEDA PROCESSO

Id)	15	TITOLO DEL PROCESSO	Assunzione di personale a tempo indeterminato tramite concorso	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Acquisizione e gestione del personale		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Gestione delle attività di selezione del personale da assumere con contratto di lavoro all'interno dell'Ente, sulla base di una pianificazione del fabbisogno	
		input	Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP)	
output		Assunzione		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricognizione e valutazione del fabbisogno di risorse umane triennale	Operatori della struttura	6.1 - Informativa strategica / programmazione	Ricognizione errata o parziale a causa di carenza di informazioni / indicazioni di carattere strategico	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: controllo incrociato tra dati di vari db; Regolamentazione: presenza di Circolari DFP e Linee Guida regionali vincolanti in forma sostanziale	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Compilazione del PTFP ed approvazione con decreto	Direzione e Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	PTFT non conforme a causa di errata interpretazione normativa	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: controlli automatizzati da parte di software regionale	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Invio a Regione Lombardia e Collegio Sindacale per approvazione	Operatori della struttura	6.3 - Informativa interna ed esterna	Intempestiva trasmissione della	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni, né da parte di Regione Lombardia o del Collegio Sindacale.	Controllo: controlli secondo scadenziario regionale; rispetto scadenze regionali	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Indizione concorso (con decreto)	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Bando errato	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo Controllo: verifiche interne condotte nel rispetto del principio della separazione delle funzioni; presenza di autorizzazione preventiva da parte di Regione Lombardia; rispetto del divieto di svolgimento di selezioni con termini e scadenze prossimi a importanti festività o periodi festivi	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Pubblicazione bando su BURL e Gazzetta Ufficiale	Operatori della struttura	2.6 - Trasparenza	Mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Trasparenza: rispetto degli adempimenti di pubblicità legale Controllo: controlli periodici delle pubblicazioni Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Acquisizione domande tramite applicativo aziendale	Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita di dati	1	4	4	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni. Non si sono mai verificati casi di perdita di dati	Controllo: controlli automatizzati da parte del software Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano adeguate ed efficaci.	Non necessarie			
Ammissione candidati (con decreto)	Operatori della struttura	2.3 - Adeguatezza documentale	Non conformità degli atti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: verifiche interne condotte nel rispetto del principio della separazione delle funzioni; Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Nomina Commissione (con decreto)	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancata imparzialità nell'individuazione dei componenti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo Trasparenza: pubblicazione della Commissione; Conflitto di interessi: rispetto disposizioni art. 35 bis D.Lgs. 165/2001 formazione delle commissioni); acquisizione dichiarazione di assenza conflitti da parte dei componenti della commissione; Definizione e promozione dell'etica: rispetto della parità di genere nella formazione delle commissioni di concorso	Basso	Pur trattandosi di una fase piuttosto delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie			
Espletamento prove	Commissione	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo Trasparenza: pubblicazione delle prove (successivamente all'espletamento); Regolamentazione: obbligo di definizione dei criteri di valutazione in via anticipata.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza e di regolamentazione che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie			
Approvazione graduatoria e nomina dei vincitori	Commissione	2.3 - Adeguatezza documentale	Incoerenza dell'atto con gli esiti	1	5	5	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo Trasparenza: pubblicazione dei criteri; verifica della compatibilità degli atti con gli esiti della commissione; Trasparenza: obbligo di definizione dei criteri in via anticipata.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza e di regolamentazione che limitano i margini di discrezionalità. Le misure si dimostrano adeguate e sufficienti.	Non necessarie			
Decreto di assunzione	Operatori della struttura	2.3 - Adeguatezza documentale	Incoerenza dell'atto con gli esiti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo Controllo: redazione degli atti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni Trasparenza: rispetto degli obblighi di pubblicazione e di pubblicità	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Verifiche assenza situazioni di incompatibilità	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Verifiche non coerenti con il dettato normativo	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato; Conflitto di interessi / incompatibilità: acquisizione e verifica in materia di conflitto di interessi / incompatibilità.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Sottoscrizione del contratto	Operatori della struttura	2.3 - Adeguatezza documentale	Carenza di elementi essenziali nel contratto	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato; Trasparenza: registrazione nel repertorio contratti	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	16	TITOLO DEL PROCESSO	Assunzione di personale a tempo determinato	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Acquisizione e gestione del personale		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	
		Responsabile	Dirigente SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Gestione delle attività di assunzione per selezione per far fronte ad esigenze temporanee ed eccezionali nelle more dell'indizione di una procedura di reclutamento a tempo indeterminato	
		input	Fabbisogno aziendale	
output		Assunzione		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricognizione e valutazione del fabbisogno di risorse umane	Direzione Operatori della struttura	6.1 - Informativa strategica / programmazione	Ricognizione errata o parziale a causa di carenza di informazioni / indicazioni di carattere strategico	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: controllo incrociato tra dati di vari db; Misure di Regolamentazione: presenza di Circolari DFP e Linee guida regionali vincolanti in forma sostanziale Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Indizione selezione (con decreto)	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Bando errato	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: verifiche interne condotte nel rispetto del principio della separazione delle funzioni; rispetto del divieto di svolgimento di selezioni con termini e scadenze prossimi a importanti festività o periodi festivi Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Pubblicazione avviso sul sito web aziendale	Operatori della struttura	2.6 - Trasparenza	Mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Trasparenza: rispetto degli obblighi di pubblicazione e di pubblicità Controllo: controlli periodici delle pubblicazioni Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Acquisizione domande tramite applicativo aziendale	Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita di dati	1	4	4	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni. Non si sono mai verificati casi di perdita di dati.	Controllo: controlli automatizzati da parte del software Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure si dimostrano adeguate e sufficienti.	Non necessarie			
Ammissione candidati (con decreto)	Operatori della struttura	2.3 - Adeguatezza documentale	Non conformità degli atti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: verifiche interne condotte nel rispetto del principio della separazione delle funzioni Conflitto di interessi: acquisizione dichiarazione da parte degli operatori rispetto ai candidati	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Nomina Commissione (con decreto)	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancata imparzialità nell'individuazione dei componenti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Trasparenza: pubblicazione della data / ora dell'estrazione dei componenti della Commissione; Definizione e promozione dell'etica: rispetto della parità di genere nella formazione delle commissioni di concorso Conflitto di interessi: rispetto disposizioni art. 35 bis D.Lgs. 165/2001 formazione delle commissioni); acquisizione dichiarazione di assenza conflitti da parte dei componenti della commissione	Basso	Pur trattandosi di una fase piuttosto delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie			
Espletamento prove	Commissione	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Trasparenza: pubblicazione delle prove (successivamente all'espletamento); Regolamentazione: obbligo di definizione dei criteri in via anticipata.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza e di regolamentazione che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie			
Approvazione graduatoria e nomina dei vincitori	Commissione	2.3 - Adeguatezza documentale	Incoerenza dell'atto con gli esiti	1	5	5	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Trasparenza: pubblicazione dei criteri; verifica della compatibilità degli atti con gli esiti della commissione; Regolamentazione: obbligo di definizione dei criteri di valutazione in via anticipata; presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza e di regolamentazione che limitano i margini di discrezionalità. Le misure si dimostrano adeguate e sufficienti.	Non necessarie			
Decreto di assunzione	Operatori della struttura e Direzione	2.3 - Adeguatezza documentale	Incoerenza dell'atto con gli esiti	1	4	4	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: redazione degli atti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo Trasparenza: rispetto degli obblighi di pubblicazione ed pubblicità	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Verifiche assenza situazioni di incompatibilità	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Verifiche non coerenti con il dettato normativo	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato; Conflitto di interessi / incompatibilità: acquisizione e verifica in materia di conflitto di interessi / incompatibilità.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Sottoscrizione del contratto	Operatori della struttura e Direzione	2.3 - Adeguatezza documentale	Carenza di elementi essenziali nel contratto	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Vacanza della struttura	Operatori della struttura	6.1 - Informativa strategica / programmazione	Inerzia nell'attivazione delle procedure per l'attivazione della copertura della struttura	1	3	3	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: supervisione delle tempistiche da parte dei livelli gerarchici sovraordinati	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Conferimento incarico	Operatori della struttura	2.3 - Adeguatezza documentale	Carenza di elementi essenziali nella lettera di incarico	1	5	5	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	17	TITOLO DEL PROCESSO	Autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Acquisizione e gestione del personale		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	Gestione e Sviluppo Risorse Umane	
		Responsabile	Dirigente SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Procedura per il rilascio di autorizzazione ai fini dello svolgimento legittimo di attività extra-istituzionale di personale dipendente	
		input	Istanza del dipendente	
output		Autorizzazione / Diniego		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricezione istanza e valutazione in ordine all'assenza di incompatibilità	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Verifiche non coerenti con il dettato normativo	2	2	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato Regolamentazione: applicazione del Regolamento Aziendale in materia di incarichi extraistituzionali; Conflitto di interessi: dichiarazione del conflitto di interessi dell'operatore che effettua la valutazione rispetto al richiedente Trasparenza: tracciabilità della valutazione	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Segnalazione incompatibilità (se presenti) e comunicazione esito valutazione al richiedente	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Omessa segnalazione	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato Regolamentazione: applicazione del Regolamento Aziendale in materia di incarichi extraistituzionali	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Pubblicazione in Amministrazione Trasparente	Operatori della struttura	2.6 - Trasparenza	Mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione	2	4	8	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: controlli di II livello sul rispetto degli obblighi di pubblicazione Misure di Regolamentazione: applicazione del Regolamento Aziendale in materia di incarichi extraistituzionali	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure si dimostrano adeguate e sufficienti.	Non necessarie			
Alimentazione PERLAPA	Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Mancato assolvimento degli obblighi di alimentazione del portale	2	4	8	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato; rispetto tempi procedurali (tempistiche di inserimento dati coerenti con la normativa)	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure si dimostrano adeguate e sufficienti.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	18	TITOLO DEL PROCESSO	Reclutamento di personale tramite avviso di mobilità esterna compartimentale	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Acquisizione e gestione del personale		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	
		Responsabile	Dirigente SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Gestione delle attività di assunzione per selezione tramite avviso di mobilità esterna compartimentale	
		input	Fabbisogno aziendale	
output		Assunzione		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricognizione e valutazione del fabbisogno di risorse umane	Direzione Operatori della struttura	6.1 - Informativa strategica / programmazione	Ricognizione errata o parziale a causa di carenza di informazioni / indicazioni di carattere strategico	1	3	3	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: controllo incrociato tra dati di vari db; Regolamentazione: presenza di Circolari DFP e Linee guida regionali vincolanti in forma sostanziale	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Indizione avviso di mobilità (con decreto)	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Avviso errato	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: verifiche interne condotte nel rispetto del principio della separazione delle funzioni e supervisione da parte del Dirigente della struttura	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Pubblicazione avviso sul sito web aziendale	Operatori della struttura	2.6 - Trasparenza	Mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Trasparenza: rispetto degli obblighi di pubblicazione e di pubblicità Controllo: controlli periodici delle pubblicazioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Acquisizione domande tramite applicativo aziendale	Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita di dati	1	4	4	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni. Non si sono mai verificati casi di perdita di dati	Semplificazione (digitalizzazione): controlli automatizzati da parte del software	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano adeguate e sufficienti	Non necessarie			
Ammissione candidati (con decreto)	Operatori della struttura	2.3 - Adeguatezza documentale	Non conformità degli atti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: verifiche interne condotte nel rispetto del principio della separazione delle funzioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Nomina Commissione (con decreto)	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancata imparzialità nell'individuazione dei componenti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misura di Trasparenza: pubblicazione della data / ora dell'estrazione dei componenti della Commissione Conflitto di interessi: formazione delle commissioni di concorso (art. 35 bis D.Lgs. 165/2001); dichiarazione assenza conflitto tra componenti commissione e candidati	Basso	Pur trattandosi di una fase piuttosto delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie			
Espletamento prove (colloquio)	Commissione	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: obbligo di definizione dei criteri in via anticipata.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza e di regolamentazione che limitano i margini di discrezionalità. Le misure in atti si dimostrano adeguate e sufficienti	Non necessarie			
Individuazione dei vincitori	Commissione	2.3 - Adeguatezza documentale	Incoerenza dell'atto con gli esiti	1	5	5	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli:	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Trasparenza: verifica della compatibilità degli atti con gli esiti della commissione; Regolamentazione: obbligo di definizione dei criteri in via anticipata.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza e di regolamentazione che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie			
Decreto di assunzione	Operatori della struttura e Direzione	2.3 - Adeguatezza documentale	Incoerenza dell'atto con gli esiti	1	4	4	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli:	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: redazione degli atti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni Trasparenza: rispetto degli obblighi di pubblicazione / pubblicità	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Verifiche assenza situazioni di incompatibilità	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Verifiche non coerenti con il dettato normativo	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato; Controllo: rispetto tempi procedurali (verifiche antecedenti la sottoscrizione del contratto)	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Sottoscrizione del contratto	Operatori della struttura e Direzione	2.3 - Adeguatezza documentale	Carenza di elementi essenziali nel contratto	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	19	TITOLO DEL PROCESSO	Procedimento disciplinare	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Acquisizione e gestione del personale		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	
		Responsabile	Dirigente SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Gestione delle segnalazioni che comportano la possibile erogazione di sanzione disciplinare	
		input	Segnalazione	
	output	Assunzione del provvedimento finale sanzionatorio o archiviazione		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricezione segnalazione e avvio dell'istruttoria	Operatori della struttura - UPD	5.1 - Qualità del servizio	Avvio dell'istruttoria intempestivo	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente.	Controllo: supervisione ad opera del dirigente della struttura; rispetto tempi procedurali (tempistiche di avvio istruttoria coerente con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento) Semplificazione: il processo di ricezione della segnalazione è totalmente informatizzato tramite il protocollo aziendale;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Istruttoria	Direttore SC e Operatori della struttura (UPD)	5.4 - Gestione delle vertenze legali	Valutazione degli atti e/o della situazione non conforme a quanto previsto dalla normativa vigente, con possibile sotto o sovrastima della criticità segnalata	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Controllo: supervisione ad opera del dirigente della struttura;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Audizione del dipendente	Direttore SC, Operatori della struttura (UPD) e Commissione UPD	5.4 - Gestione delle vertenze legali	Valutazione degli atti e/o della situazione non conforme a quanto previsto dalla normativa vigente, con possibile sotto o sovrastima della criticità segnalata	1	5	5	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non si sono mai verificati casi di errata valutazione, né sono pervenute contestazioni.	Controllo: la valutazione avviene in forma collegiale e con un approccio multidisciplinare	Basso	Pur trattandosi di una fase particolarmente delicata del processo, la valutazione viene affidata ad una Commissione composta da figure di diversa estrazione professionale; ciò riduce i margini di discrezionalità e garantisce terzietà e competenza.	Non necessarie			
Formalizzazione esito	Direttore SC, Operatori della struttura (UPD) e Commissione UPD	2.3 - Adeguatezza documentale	Incompletezza degli elementi essenziali nel verbale della Commissione	1	5	5	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non si sono mai verificati casi, né sono pervenute contestazioni.	Controllo: supervisione da parte del Dirigente della struttura; inoltre, il verbale viene sottoscritto da parte di tutti i componenti della Commissione	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Notifica all'interessato del provvedimento finale	Operatore UPD	5.1 - Qualità del servizio	Avvio dell'istruttoria intempestivo	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente.	Controllo: supervisione ad opera del dirigente della struttura; rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento) Semplificazione: il processo di notifica del provvedimento finale è totalmente informatizzato tramite il protocollo aziendale	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Esecuzione della sanzione (ove prevista) e archiviazione	Direttore SC	4.9 - Comunicazione	Mancato trasferimento delle decisioni della Commissione, con conseguente mancata applicazione degli effetti della sanzione	1	5	5	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente.	Controllo: supervisione ad opera del dirigente della struttura; esecuzione della sanzione	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

Area di Rischio
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

SCHEDA PROCESSO

Id)	20	TITOLO DEL PROCESSO	Gestione delle entrate	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	
		Responsabile	Dirigente SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Raccolta delle informazioni relative alle prestazioni erogate dall'Agenzia a terzi e trasmissione da parte dei servizi aziendali al BPFC dei dati necessari per l'emissione dei documenti attivi e per le conseguenti rilevazioni in contabilità generale, nonché rilevazione delle entrate incassate direttamente	
		input	Dati di prestazione dalle strutture aziendali e/o dati di incasso dal tesoriere	
output		Documenti attivi / reversali / rilevazione entrate in bilancio		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Attribuzione dei ricavi e registrazione degli incassi nel rispetto delle relative voci contabili, secondo natura e competenza economica	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Sovrastima / sottostima dei ricavi per la difficoltà di individuare la natura delle prestazioni oggetto dei versamenti	2	2	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non risultano segnalazioni, né procedimenti e/o giudiziari. Gli audit condotti internamente non hanno evidenziato particolari criticità rispetto a questa fase del processo.	Controllo: verifiche a campione; verifiche da parte di strutture aziendali coinvolte; Semplificazione: controlli automatizzati da parte del software;	Basso	Il livello di rischio viene ritenuto non significativo, in quanto adeguatamente contenuto dalla presenza di controlli interni e dalle affinate competenze degli operatori che svolgono l'attività	Non necessarie			
Verifica con le strutture responsabili del corretto iter di trasmissione dati per l'emissione delle relative fatture per le prestazioni fornite, nonché della corretta registrazione	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Rischio di prestazioni a terzi erogate ma non fatturate	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	M	M	B	M	A	A	Non risultano segnalazioni, né procedimenti e/o giudiziari. Gli audit condotti internamente non hanno evidenziato particolari criticità rispetto a questa fase del processo.	Controllo: verifiche a campione; verifiche da parte di strutture aziendali coinvolte Semplificazione: controlli automatizzati da parte del software; Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure operative a favore di tutto il personale dell'Agenzia (procedure P.A.C.); Formazione: realizzazione di eventi formativi specifici sull'argomento rivolti sia al personale della struttura responsabile del processo, sia a quello di altre strutture aziendali coinvolte	Basso	Il livello di rischio viene ritenuto non significativo, in quanto adeguatamente contenuto da numerose misure di controllo e di regolamentazione	Non necessarie			
Controllo dei provvisori d'incasso, analisi della natura degli stessi e relativa registrazione regolarizzazione contabile	Operatori della struttura	5.9 - Gestione riscossioni	Mancata tempestività nelle regolarizzazioni dei provvisori; errata attribuzione dei provvisori di riscossione fattura	2	2	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	M	A	A	Non risultano segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Gli audit condotti internamente non hanno evidenziato particolari criticità rispetto a questa fase del processo.	Controllo: verifiche a campione; indicatori prodotti dal tesoriere; Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure operative a favore di tutto il personale dell'Agenzia (procedure P.A.C.).	Basso	Il livello di rischio viene ritenuto non significativo, in quanto adeguatamente contenuto da numerose misure di controllo e di regolamentazione	Non necessarie			
Verifica dello scadenzario dei crediti per il riscontro delle partite aperte e predisposizione dei relativi solleciti di incasso ai clienti	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Carente programmazione / intempestivo svolgimento dell'attività	2	2	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	M	B	M	A	A	Non risultano segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Gli audit condotti internamente non hanno evidenziato particolari criticità rispetto a questa fase del processo.	Controllo: controlli incrociati tra i dati di diversi gestionali; verifiche a campione; Semplificazione: controlli automatizzati da parte del software; Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure operative a favore di tutto il personale dell'Agenzia (procedure P.A.C.).	Medio	Il livello di rischio espresso è da intendersi prevalentemente correlato al livello di discrezionalità medio, che comunque viene controbilanciato da alcune misure di controllo e di regolamentazione	Misura di Controllo - Attuazione misure finalizzate al recupero crediti (emissione solleciti < 12 mesi).	X	AL	TA
Gestione delle pratiche non incassate in via ordinaria con emissione delle ingiunzioni ed eventuale successiva iscrizione a ruolo	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancata adesione alla normativa	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	M	B	M	A	A	Non risultano segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Gli audit condotti internamente non hanno evidenziato particolari criticità rispetto a questa fase del processo.	Controllo: verifiche a campione; Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure operative a favore di tutto il personale dell'Agenzia (procedure P.A.C.).	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	21	TITOLO DEL PROCESSO	Gestione delle spese e del patrimonio	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	
		Responsabile	Dirigente SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Rilevazione, gestione e protocollazione dei documenti passivi, con rilevazione dei costi per natura e competenza, con successivo pagamento al fornitore	
		input	Fatture / documenti passivi	
output		Mandati di pagamento / rilevazione costi in bilancio		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Acquisizione delle fatture/note di credito dalla piattaforma sistema regionale "HUB" al sistema contabile dell'ATS e protocollo nel sistema contabile secondo natura e competenza economica	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Rilevazione dei protocolli non tempestiva	1	2	2	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione.	controllo: confronto con PCC, verifiche a campione; Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio (procedure P.A.C.).	Basso	I controlli interni ed esterni vengono gestiti in forma adeguata a contenere il livello di rischio, che pertanto non risulta significativo.	Non necessarie			
Inoltro alle strutture competenti delle distinte con elenco delle fatture per la fase di liquidazione	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Errata individuazione del servizio di afferenza	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di controllo: verifiche a campione; Misure di Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio (procedure P.A.C.).	Basso	I controlli interni ed esterni vengono gestiti in forma adeguata a contenere il livello di rischio, che pertanto non risulta significativo.	Non necessarie			
controllo della regolarità delle prestazioni effettuate dal fornitore e rispondenza delle stesse alle richieste dell'agenzia	Operatori delle strutture competenti per materia	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Indebita liquidazione	1	4		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione.	Misure di controllo: verifiche a campione; Misure di Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio (procedure P.A.C.).	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Verifica della documentazione trasmessa dalle strutture competenti (liquidazione) e predisposizione del relativo mandato di pagamento, previa verifiche DURC e art. 48 bis	Operatori della struttura	2.2 - Disposizioni interne	Inosservanza procedure	1	3	3	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione.	Misure di controllo: verifiche a campione; verifica regolarità requisiti fornitore Misure di Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio (procedure P.A.C.).	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Emissione di ordinativo di pagamento ed avvio procedura di pagamento con SIOPE+	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dei tempi di pagamento	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione. Inoltre, il rispetto dei tempi di pagamento viene verificato trimestralmente e pubblicato sul sito web aziendale (Amministrazione Trasparente)	Controllo: verifiche a campione; verifiche da parte del Collegio Sindacale; Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio (procedure P.A.C.); Trasparenza: pubblicazione trimestrale dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Verifica dello scadenzario dei debiti per il riscontro delle partite aperte e gestione dei relativi solleciti ricevuti dai fornitori	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Carente programmazione / intempestivo svolgimento dell'attività	1	3	3	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: verifiche a campione da parte del dirigente gerarchicamente sovraordinato; Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio (procedure P.A.C.).	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	22	TITOLO DEL PROCESSO	Gestione dei Pagamenti	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	
		Responsabile	Dirigente SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Gestione delle attività amministrative e contabili finalizzate ai pagamenti per conto dell'Agenzia	
		input	Fatture e altri documenti contabili passivi	
output		Esecuzione del pagamento da parte del Tesoriere		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Definizione dei documenti liquidati da porre in pagamento, previa acquisizione liste di liquidazione	Operatori della struttura	5.9 - Gestione riscossioni / pagamenti	Applicazione priorità di pagamento non conformi	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non si sono verificati casi, non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai rilevate non conformità; anche i controlli svolti dal Collegio Sindacale hanno attestato la regolarità della gestione	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedura aziendale servizio (procedure P.A.C.); Controllo: controlli effettuati dal dirigente sovraordinato e dal Collegio Sindacale	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore; si ritiene pertanto di classificare il rischio a livello basso	Non necessarie			
Verifica regolarità del DURC	Operatori della struttura	2.2 - Disposizioni interne	Omissione / incompletezza del controllo	1	3	3	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione..	Controllo: verifiche a campione; verifica requisiti fornitore Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio (procedure P.A.C.).	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Emissione mandato con evidenza della quota soggetta a scissione dei pagamenti, della quota soggetta a ritenuta d'acconto e del netto da pagare	Operatori della struttura	5.9 - Gestione riscossioni / pagamenti	Mancato rispetto delle tempistiche stabilite	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione..	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedura aziendale (procedure P.A.C.); Controllo: controlli effettuati dal dirigente sovraordinato e dal Collegio Sindacale	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Verifica art. 48 bis	Operatori della struttura	2.2 - Disposizioni interne	Omissione / incompletezza del controllo	1	3	3	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione.	Controllo: verifiche a campione; Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio (procedure P.A.C.).	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Caricamento degli ordinativi di pagamento sulla piattaforma SIOPE+	Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Presenza di errori che compromettono il caricamento dei flussi	1	3	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione. I	Controllo: verifiche a campione; verifiche da parte del Collegio Sindacale; Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio (procedure P.A.C.); Trasparenza: pubblicazione trimestrale dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Firma digitale dei mandati sulla piattaforma dedicata	Direttore UOC e Direttore Amministrativo	3.2 - Disponibilità dei sistemi informativi	Intempestività	1	3	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non si sono mai verificati casi. Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio (procedure P.A.C.); Controllo: monitoraggio della pianificazione delle operazioni di pagamento, effettuato dal dirigente sovraordinato; Trasparenza: in riferimento all'intero processo, pubblicazione trimestrale dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Verifica dello scadenzario dei debiti per il riscontro delle partite aperte e gestione dei relativi solleciti ricevuti dai fornitori	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Carente programmazione / intempestivo svolgimento dell'attività	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: monitoraggio da parte del dirigente sovraordinato; Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio (procedure P.A.C.).	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	23	TITOLO DEL PROCESSO	Recupero Crediti	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Affari Generali e Legali	
		Responsabile	Dirigente SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Rilevazione della morosità, recupero del credito (primo sollecito, secondo sollecito e fase esecutiva) ed eventuale stralcio	
		input	Fatture scadute e non incassate	
output		Recupero o stralcio del credito		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Rilevazione della morosità con individuazione dei soggetti debitori, residenza e/o sede legale	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto delle tempistiche stabilite	2	4	8	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non si sono verificati casi, non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai rilevate non conformità; anche i controlli svolti dal Collegio Sindacale hanno attestato la regolarità della gestione	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedura aziendale (procedure P.A.C.); Controllo: controlli effettuati dal dirigente sovraordinato;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Trasmissione prima lettera di sollecito	Direttore SC e operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Anagrafiche incomplete / non aggiornate	3	2	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedura aziendale (procedure P.A.C.); Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento); Controllo: controlli effettuati dal dirigente sovraordinato;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Misura di Controllo - Emissione sollecito < 12 mesi.	X	AL	TA
Trasmissione del secondo sollecito dopo sei mesi	Direttore SC e operatori della struttura	2.3 - Adeguatezza documentale	Presenza di irregolarità nell'atto e nell'iter di notifica	2	2	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedura aziendale (procedure P.A.C.); Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento) Controllo: controlli effettuati dal dirigente sovraordinato;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Redazione e notifica dell'ingiunzione di pagamento con aggravio di spese e interessi	Direttore SC e operatori della struttura	2.3 - Adeguatezza documentale	Presenza di irregolarità nell'atto e nell'iter di notifica	2	2	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedura aziendale (procedure P.A.C.); Misure di Controllo: controlli effettuati dal dirigente sovraordinato;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Iscrizione a ruolo attraverso l'utilizzo di servizi on-line messi a disposizione dell'Agenzia delle Entrate - Riscossione	Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Errore tecnico nella compilazione e trasmissione dei dati	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non si sono verificati casi, non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedura aziendale (procedure P.A.C.);	Medio	Si tratta di una fase in cui le misure di controllo del processo necessitano di un rafforzamento; pertanto, si ritiene di considerare il rischio di livello medio.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Stralcio del credito con periodicità almeno annuale	Direttore UOC	5.9 - Gestione riscossioni / pagamenti	Inefficienza nella gestione del processo, con conseguente inesigibilità del credito	2	4	8	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non si sono verificati casi, non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai rilevate non conformità; anche i controlli svolti dal Collegio Sindacale hanno attestato la regolarità della gestione	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedura aziendale; Controllo: controlli effettuati dal dirigente sovraordinato; controlli effettuati dal Collegio Sindacale	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore; si ritiene pertanto di classificare il rischio a livello basso	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	24	TITOLO DEL PROCESSO	Lasciti e donazioni (somme in denaro)	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	
		Responsabile	Dirigente SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Raccolta e rilevazione delle donazioni in denaro ricevute e destinazione delle stesse nel rispetto della normativa e delle eventuali indicazioni del donante	
		input	Somme donate	
output		Atti di accettazione e destinazione delle donazioni		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Apertura (eventuale) conto corrente dedicato, per agevolare la raccolta di donazioni	Operatori della struttura	2.2 - Disposizioni interne	Inosservanza delle disposizioni aziendali	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Regolamentazione: presenza ed applicazione delle Regolamento Aziendale e delle indicazioni degli Organismi di Controllo; Controllo: controlli svolti da strutture sovraordinate	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo.	Non necessarie			
individuazione delle donazioni ricevute o per l'afferenza al conto corrente dedicato o in base alla comunicazione del donante	Operatori della struttura	5.9 - Gestione riscossioni	Intempestiva individuazione	1	3	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità rispetto alla corretta individuazione.	Controllo: verifiche puntuali; Misure di Regolamentazione: presenza e applicazione di un Regolamento aziendale, diffuso a tutto il personale della struttura	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
verifica dell'esistenza di eventuali vincoli di destinazione della donazione	Operatori della struttura	2.2 - Disposizioni interne	Errata individuazione del vincolo	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità rispetto alla corretta individuazione.	Regolamentazione: presenza e applicazione di un Regolamento aziendale, diffuso a tutto il personale della struttura;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
accettazione della donazione, previa verifica del rispetto delle norme e dei regolamenti in materia	Operatori della struttura	2.7 - Antiriciclaggi	Verifiche parziali e/o inefficaci	1	5	5	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità rispetto alla corretta individuazione.	Regolamentazione: presenza e applicazione di un Regolamento aziendale, diffuso a tutto il personale della struttura; Conflitto di interessi: verifica insussistenza conflitto di interessi tra il donante e l'ATS; Controllo: verifica del rispetto delle norme relative al riciclaggio e alla tracciabilità	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Misura di Revisione del Regolamento in materia di donazioni.	X	AL	TA
rilevazione contabile della donazione e destinazione della stessa	Operatori della struttura	2.6 - Trasparenza	Mancato rispetto degli obblighi di pubblicità	1	4	4	manca di trasparenza;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: verifiche puntuali; verifiche di II livello; Regolamentazione: presenza e applicazione di un Regolamento aziendale, diffuso a tutto il personale della struttura; Trasparenza: rispetto obblighi di pubblicazione delle donazioni nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web dell'Agenzia.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore e degli obblighi di pubblicazione verso la collettività.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	25	TITOLO DEL PROCESSO	Lasciti e donazioni (beni)	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Accettazione dei beni previa verifica del Servizio ricevente	
		input	Proposta di donazione	
output		Accettazione della donazione		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Proposta di donazione e valutazione del Servizio utilizzatore	Responsabile Servizio utilizzatore	1.8 - Rischio reputazionale	Inopportuna accettazione / diniego della donazione in termini di utilizzo del bene donato	1	5	5	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi non conformi	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure aziendali (procedure P.A.C.) e di Regolamento aziendale;	Medio	Pur essendo il livello di rischio "medio", le misure in atto si dimostrano adeguate per evitare il verificarsi di fenomeni corruttivi.	Non necessarie			
Valutazione amministrativa e proposta di accettazione	Direttore SC e operatori SC/SS	2.7 - Antiriciclaggio	Mancate verifiche sulla provenienza dei beni donati	1	5	5	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi non conformi	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure e regolamento aziendale diffuso a tutto il personale della struttura; Controllo: verifica del rispetto delle norme relative al riciclaggio e alla tracciabilità;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Misura di Regolamentazione - Revisione del Regolamento in materia di donazioni.	X	AL	TA
Predisposizione e pubblicazione dell'atto di accettazione della donazione	Direttore SC e operatori SC / SS	2.6 - Trasparenza	Mancata ottemperanza al principio di trasparenza dell'azione legislativa e amministrativa dell'Agenzia	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; le verifiche periodiche svolte dal RPCT non hanno mai evidenziato casi di mancata pubblicazione	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure aziendali (procedure P.A.C.), rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Trasparenza: rispetto obblighi di pubblicazione delle donazioni nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web dell'Agenzia.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	26	TITOLO DEL PROCESSO	Gestione e conservazione del patrimonio immobiliare	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	
		Responsabile	Dirigente SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Gestione delle attività necessarie per garantire l'efficiente ed efficace conservazione del patrimonio immobiliare di proprietà (attività riferite agli interventi esclusi dal Piano Triennale dei Lavori Pubblici)	
		input	Programmazione delle attività manutentive	
output		Report esecuzione interventi di manutenzione		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Rilevazione necessità di manutenzione e programmazione interventi	RUP	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Programmazione sovra/sottostimata rispetto alle reali necessità	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	M	B	M	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni. Il Collegio Sindacale non ha mai espresso rilievi.	Controllo: supervisione da parte del Dirigente sovraordinato;	Medio	La presente fase è attualmente caratterizzata da un livello di rischio medio, a causa della scarsa tracciabilità del processo decisionale e dei criteri di valutazione che portano alla definizione delle priorità degli interventi e della compatibilità con il budget.	Misura di Regolamentazione: formalizzazione della programmazione, completa di valutazione del rischio e criteri di priorità e acquisizione della validazione della programmazione da parte della Direzione Strategica	X	AL	TA
Verifica capienza dei contratti in essere	RUP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Verifica non coerente / compatibile con quanto previsto dalla normativa	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni. Il Collegio Sindacale non ha mai espresso rilievi.	Controllo: supervisione da parte del Dirigente sovraordinato; controlli di II e III livello sulle attività del RUP; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali,	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			
Emissione ordine NSO sul contratto specifico	Operatori della struttura e RUP	2.3 - Adeguatezza documentale	Ordine non conforme	2	2	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A		Controllo: supervisione da parte del RUP; Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali,	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Monitoraggio esecuzione contrattuale e effettuazione verifiche in corso di esecuzione del contratto	DEC e operatori a supporto	5.1 - Qualità del servizio	Mancanza di controllo sulle attività svolte	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: vigilanza da parte del RUP sull'operato del DEC; Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza;	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			
Applicazione penali e gestione eventuali controversie d'intesa con la UOS Avvocatura	RUP	5.1 - Qualità del servizio	Mancata / ritardata applicazione della penale	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: controlli interni di II e II livello sulle attività del RUP; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Approvazione delle modifiche del contratto originario	RUP	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Modifiche non conformi ai limiti previsti dalla normativa	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: controlli interni di II e III livello sulle attività del RUP; Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			
Autorizzazione subappalto e suo monitoraggio	RUP e DEC	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Prestazioni del subappaltatore non in linea con gli standard stabiliti dal contratto	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: controlli interni di II e III livello sulle attività del RUP; Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure e regolamenti aziendali (procedure P.A.C.), rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Medio	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			
Liquidazione delle fatture	DEC, Direttore UOC/Responsabili e UOS, operatori	2.2 - Disposizioni interne	Documenti non conformi alla normativa e alle disposizioni interne o mancanza dei controlli preventivi alla liquidazione	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	A	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: controlli svolti da operatori appartenenti a strutture diverse e nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure e regolamenti aziendali (procedure P.A.C.), che disciplinano ogni fase del processo	Basso	Fase delicata ma mitigata dalle misure in essere	Non necessarie			
Liquidazione incentivi funzioni tecniche (art. 113 D.Lgs. 50) e autorizzazione al pagamento	DEC / RUP	2.2 - Disposizioni interne	Pagamento in modo difforme da quanto stabilito	2	3	6	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: controlli svolti da strutture diverse e nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Regolamentazione: presenza e applicazione di specifico regolamento aziendale	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Adempimenti obblighi di pubblicità (ANAC, Osservatorio Contratti, Linee guida T&T ecc.)	RUP e operatori	2.6 - Trasparenza	Mancata ottemperanza al principio di trasparenza dell'azione legislativa e amministrativa dell'Agenzia	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; le verifiche periodiche svolte dal RPCT non hanno mai evidenziato casi di mancata pubblicazione	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure aziendali (procedure P.A.C.), rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Trasparenza: rispetto obblighi di pubblicazione e di pubblicità	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	27	TITOLO DEL PROCESSO	Gestione dei contratti di locazione (passiva) e comodato	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	
		Responsabile	Dirigente SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Acquisizione di immobili in locazione	
		input	Esigenza di spazi per lo svolgimento dell'attività istituzionale	
output		Contratto di locazione/comodato		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Verifica con Enti pubblici del territorio per disponibilità di spazi in comodato	Direttore SC	1.9 - Rischio Stakeholder	Mancato coinvolgimento di stakeholder in fase di ricognizione	2	2	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Il Collegio Sindacale non ha mai formulato rilievi	Controllo: coinvolgimento della Direzione Strategica	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Verifica con Agenzia del Demanio per disponibilità di spazi	Dirigente SS	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancata istanza all'Agenzia del Demanio	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Il Collegio Sindacale non ha mai formulato rilievi	Controllo: supervisione da parte del dirigente sovraordinato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Ricerca sul mercato immobiliare in locazione	Dirigente SS	2.6 - Trasparenza	Mancata pubblicazione sul sito della manifestazione di interesse	1	5	5	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Il Collegio Sindacale non ha mai formulato rilievi	Controllo: supervisione da parte del dirigente sovraordinato e coinvolgimento della Direzione Strategica Trasparenza: pubblicazione bando/manifestazione di interesse sul sito Internet dell'Agenzia	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Stesura e stipula contratto (comodato / locazione)	Direttore della struttura / Direttore Generale	2.3 - Adeguatezza documentale	Atto non conforme	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Il Collegio Sindacale non ha mai formulato rilievi	Controllo: supervisione da parte del dirigente sovraordinato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Versamento cauzionale deposito	Operatori SC ATP	5.1 - Qualità del servizio	Mancato / intempestivo / non conforme versamento	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Il Collegio Sindacale non ha mai formulato rilievi	Controllo: supervisione da parte del dirigente sovraordinato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Stipula polizza rischio locativo	Direttore SC	5.1 - Qualità del servizio	Mancata / intempestiva stipula	2	4	8	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Il Collegio Sindacale non ha mai formulato rilievi	Controllo: supervisione da parte del dirigente sovraordinato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	28	TITOLO DEL PROCESSO	Gestione della cassa economale
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali
		Struttura	SC Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)
		Responsabile	Direttore SC
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Acquisto beni e servizi con fondi cassa
		input	Richiesta di acquisto di beni/servizi con fondi cassa
output		Acquisto e pagamento di beni/servizi con cassa economale	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Nomina dell'agente contabile responsabile del fondo cassa	SC BPFC	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancata nomina con atto	1	4		scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai rilevate non conformità; anche i controlli svolti dal Collegio Sindacale (sull'intero processo) hanno attestato la regolarità della gestione	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedura aziendale (procedure P.A.C.); Controllo: controlli di I realizzati nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; il processo - complessivamente inteso - è oggetto di controllo da parte del Collegio Sindacale;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Costituzione fondo cassa	SC BPFC	2.2 - Disposizioni interne	Mancato rispetto delle tempistiche stabilite	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi non conformi	Regolamentazione: presenza e attuazione di procedura aziendale (procedure P.A.C.); Controllo: controlli di I realizzati nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; il processo - complessivamente inteso - è oggetto di controllo da parte del Collegio Sindacale;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Richiesta di pagamento e consegna del contante al richiedente	Agente Contabile o suo delegato	2.2 - Disposizioni interne	Mancato rispetto delle disposizioni interne	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai rilevate non conformità; anche i controlli svolti dal Collegio Sindacale (sull'intero processo) hanno attestato la regolarità della gestione	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedura aziendale (procedure P.A.C.); Controllo: controlli di I realizzati nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; il processo - complessivamente inteso - è oggetto di controllo da parte del Collegio Sindacale;	Basso	Il rischio viene considerato complessivamente basso in quanto le numerose misure di controllo e di regolamentazione riducono il margine di discrezionalità del decisore interno.	Non necessarie			
Registrazione delle spese effettuate con cassa economale	Agente Contabile o suo delegato	2.5 - Frodi e corruzione	Comportamenti fraudolenti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai rilevate non conformità; anche i controlli svolti dal Collegio Sindacale (sull'intero processo) hanno attestato la regolarità della gestione	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedura aziendale (procedure P.A.C.); Controllo: controlli di I realizzati nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; il processo - complessivamente inteso - è oggetto di controllo da parte del Collegio Sindacale;	Basso	Il rischio viene considerato complessivamente basso in quanto le numerose misure di controllo e di regolamentazione riducono il margine di discrezionalità del decisore interno.	Non necessarie			
Ricostituzione fondo cassa e rendicontazione a SC BPFC	Agente Contabile o suo delegato	5.9 - Gestione riscossioni / pagamenti	Possibilità che i processi interni non siano adeguatamente gestiti	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai rilevate non conformità; anche i controlli svolti dal Collegio Sindacale (sull'intero processo) hanno attestato la regolarità della gestione	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedura aziendale (procedure P.A.C.); Controllo: controlli di I realizzati nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; il processo - complessivamente inteso - è oggetto di controllo da parte del Collegio Sindacale;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Chiusura annuale della cassa economale e trasmissione del conto giudiziale degli agenti contabili alla SC BPFC	Agente Contabile	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Irregolarità nella predisposizione degli atti amministrativi	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai rilevate non conformità; anche i controlli svolti dal Collegio Sindacale (sull'intero processo) hanno attestato la regolarità della gestione	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedura aziendale (procedure P.A.C.); Controllo: controlli di I realizzati nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; il processo - complessivamente inteso - è oggetto di controllo da parte del Collegio Sindacale; rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Trasmissione dei conti giudiziali degli agenti contabili interni alla competente Sezione della Corte dei Conti, ai sensi dell'art. 139 del Codice di giustizia contabile, adottato con d.lgs. 26 agosto 2016, n. 174	SC BPFC	6.3 - Informativa interna ed esterna	Mancato rispetto delle tempistiche stabilite	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai rilevate non conformità; anche i controlli svolti dal Collegio Sindacale (sull'intero processo) hanno attestato la regolarità della gestione	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedura aziendale (procedure P.A.C.); Controllo: controlli di I realizzati nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; il processo - complessivamente inteso - è oggetto di controllo da parte del Collegio Sindacale; rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	29	TITOLO DEL PROCESSO	Pagamenti Farmacie	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Direzione Sanitaria	
		Struttura	SC Servizio Farmaceutico	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Verifiche di carattere contabile finalizzate alla liquidazione delle spettanze alle farmacie	
		input	Lista fatture contabilizzate	
output		Report per liquidazione		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricevimento lista fatture contabilizzate dalla SC BPFC	Operatori SC	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Trasferimento parziale / mancato dei dati	2	4	8	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni. Non si sono mai verificati casi di perdita di dati.	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo (procedure P.A.C.); Semplificazione: il processo è completamente informatizzato, gestito attraverso applicativi regionali; Controllo: doppio controlli attuati da operatori appartenenti a strutture differenti;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in atto consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore. Le misure si dimostrano adeguate ed efficaci.	Non necessarie			
Controlli e riconciliazione tra DCR - FUR e fatture	Operatori SC	2.2 - Disposizioni interne	Controllo parziale / inefficace ai fini della conciliazione	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo (procedure P.A.C.); Semplificazione: il processo è completamente informatizzato, gestito attraverso applicativi regionali; Controllo: elaborazione di report mensili di monitoraggio della spesa	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in atto consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			
Controllo fatture SISS	Operatori SC	2.2 - Disposizioni interne	Mancato riscontro di eventuale doppia fatturazione	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo (procedure P.A.C.); Semplificazione: db aziendale per il monitoraggio della fatturazione;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			
Predisposizione e invio report per la liquidazione alla SC BPFC	Operatori SC	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo (procedure P.A.C.); Semplificazione: il processo è completamente informatizzato, gestito attraverso applicativi regionali (Farma2017); il processo è regolamentato da tempistiche vincolanti stabilite da Regione Lombardia; Controllo: doppio controlli attuati da operatori appartenenti a strutture differenti; rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Registrazione in contabilità ed emissione ordinativo di pagamento	Operatori SC BPFC	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dei tempi di pagamento	2	3	6	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione. Inoltre, il rispetto dei tempi di pagamento viene verificato trimestralmente e pubblicato sul sito web aziendale (Amministrazione Trasparente).	Controllo: verifiche a campione; verifiche da parte del Collegio Sindacale; Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio (procedure P.A.C.); Trasparenza: pubblicazione trimestrale dell'indicatore di tempestività dei pagamenti..	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure si dimostrano adeguate ed sufficienti.	Non necessarie			
Restituzione di attestato di regolare espletamento dei pagamenti	Operatori SC	6.3 - Informativa interna ed esterna	Mancata restituzione	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo (procedure P.A.C.); Semplificazione: il processo è completamente informatizzato, gestito attraverso applicativi regionali; il processo è regolamentato da tempistiche vincolanti stabilite da Regione Lombardia; Controllo: doppio controlli attuati da operatori appartenenti a strutture differenti; rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			

Area di Rischio
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

SCHEDA PROCESSO

Id)	30	TITOLO DEL PROCESSO	Vigilanza (ISP e IAN)	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	
		Struttura	SC Igiene e Sanità Pubblica – SC Igiene Alimenti e Nutrizione	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività di verifica e controllo del rispetto dell'applicazione dei requisiti cogenti (strutturali, tecnologici, organizzativi, ecc.) previsti dalle normative di settore per l'esercizio dell'attività	
		input	Programmazione / segnalazione	
output		Verbale / relazione di sopralluogo		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIÀ IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Pianificazione attività (predisposizione e adozione con decreto del Piano dei Controlli e trasmissione a Regione Lombardia)	Direttore SC	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Obiettivi formulati in modo incoerente con la normativa / contesto e irrealistici rispetto alle risorse	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Regolamentazione: presenza e applicazione di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; declinazione puntuale nella normativa di riferimento dei criteri e dei risultati quali-quantitativi attesi. Controllo: il Piano è l'output di un processo decisionale al quale concorrono diverse figure afferenti a più strutture dipartimentali, con successivo invio a Regione Lombardia; Trasparenza: pubblicazione del Piano nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi vincoli posti in essere dalla normativa vigente e dalle misure attuate che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
assegnazione delle attività alle équipe	Dirigente Titolare di incarico di funzione	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	Assegnazione incongruente con la pianificazione / con le risorse	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; Controllo: supervisione dell'attività di assegnazione ad opera del dirigente gerarchicamente sovraordinato; Semplificazione: informatizzazione del processo di assegnazione delle attività alle équipe secondo criteri di rotazione.	Basso	Le misure attuate si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio che, pertanto, può essere considerato basso.	Misura di Semplificazione - Informatizzazione del processo di assegnazione dei controlli in ambito DIPS agli operatori, nel rispetto dei criteri della rotazione.	X	AL	TA
Valutazione documentale (se prevista)	Operatori / Equipe incaricate	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Valutazione non coerente con i requisiti normativi	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	A	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Controllo: supervisione documentale effettuata dal responsabile gerarchicamente sovraordinato nel rispetto delle modalità definite dalle procedure aziendali; Conflitto di interessi: dichiarazione da parte dell'operatore in situazione di conflitto e adozione dei provvedimenti da parte del responsabile	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo - in ragione del livello di interesse esterno e della discrezionalità del decisore - le misure in atto concorrono a ridurre significativamente il livello di rischio; particolarmente rilevante, in tal senso, è l'attività di supervisione documentale da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Sopralluogo e relativa verbalizzazione	Operatori / Equipe incaricate	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale ai fini di arrecare indebito vantaggio	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività; Semplificazione: presenza ed utilizzo di check list standardizzate (per alcuni ambiti di attività); informatizzazione del verbale Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Conflitto di interessi: dichiarazione da parte dell'operatore in situazione di conflitto e adozione dei provvedimenti da parte del responsabile Rotazione: variazione della composizione delle equipe, variazione dell'assegnazione dei territori / attività alle equipe; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Medio	Pur trattandosi di una fase delicata del processo - in ragione del livello di interesse esterno e della discrezionalità del decisore - le misure in atto concorrono a ridurre significativamente il livello di rischio; particolarmente significative sono le misure di rotazione. Ciò consente di classificare il livello di rischio come basso.	Non necessarie			
Registrazione attività nell'applicativo aziendale	Operatore / Equipe incaricate	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività / incongruità nella registrazione dell'attività svolta	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Regolamentazione: presenza e attuazione di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività; Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento); la congruenza e la tempestività delle registrazioni sono oggetto di controllo da parte di un settore "terzo" rispetto alle strutture dipartimentali, con invio di reportistica e di alert	Basso	Le misure attuate si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio che, pertanto, può essere considerato basso.	Non necessarie			
Redazione verbale di contestazione e notifica, in caso di accertata violazione	Operatore / Equipe incaricate	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dei termini stabiliti dalla normativa per l'emissione del verbale	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Regolamentazione: presenza ed attuazione di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento) verificato dal responsabile gerarchicamente sovraordinato;	Basso	Le misure attuate si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio che, pertanto, può essere considerato basso.	Non necessarie			
Registrazione della contestazione nel registro informatico	Operatore / Equipe incaricate	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività / incongruità nella registrazione dell'attività svolta	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Regolamentazione: presenza ed attuazione di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento); la congruenza e la tempestività delle registrazioni sono oggetto di controllo da parte di un settore "terzo" rispetto alle strutture dipartimentali, con invio di reportistica e di alert	Basso	Le misure attuate si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio che, pertanto, può essere considerato basso.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Accertamento pagamento della sanzione in misura ridotta e registrazione	Operatore incaricato	5.1 - Qualità del servizio	Mancato controllo con pregiudizio della possibilità di riscossione	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza ed attuazione di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: controlli effettuati da differenti strutture aziendali su questa fase di processo; Semplificazione: informatizzazione dello scadenziario con accesso multiplo da parte di più strutture aziendali coinvolte nel processo;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			
Attivazione della procedura sanzionatoria (L. 689/81) in caso di mancato pagamento	Operatore incaricato	2.2 - Disposizioni interne	Mancato controllo con pregiudizio della possibilità di riscossione	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: controlli effettuati da differenti strutture aziendali su questa fase di processo; Semplificazione: informatizzazione dello scadenziario con accesso multiplo da parte di più strutture aziendali coinvolte nel processo;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Misura di Semplificazione: Dematerializzazione del processo sanzionatorio ex L.689/81	X	AL	TA

SCHEDA PROCESSO

Id)	31	TITOLO DEL PROCESSO	Vigilanza PSAL e applicazione sanzioni pecuniarie (D.Lgs. 758/1994 e art. 301 bis D.Lgs. 81/2008)	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	
		Struttura	SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività di verifica e controllo del rispetto dell'applicazione dei requisiti cogenti (strutturali, tecnologici, organizzativi, ecc.) previsti dalle normative di settore per l'esercizio dell'attività	
		input	Programmazione / segnalazione	
output		Verbale / relazione di sopralluogo		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Pianificazione attività (predisposizione e adozione con decreto del Piano dei Controlli e trasmissione a Regione Lombardia)	Direttore SC	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Obiettivi formulati in modo incoerente con la normativa / contesto e irrealistici rispetto alle risorse	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Regolamentazione: presenza ed attuazione di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; declinazione puntuale nella normativa di riferimento dei criteri e dei risultati quali-quantitativi attesi. Controllo: il Piano è l'output di un processo decisionale al quale concorrono diverse figure afferenti a più strutture dipartimentali, con successivo invio a Regione Lombardia; Trasparenza: rispetto degli obblighi di pubblicazione del Piano nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi vincoli posti in essere dalla normativa vigente e dalle misure attuate che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
assegnazione delle attività alle equipe	Dirigente Titolare incarico di funzione	4.8 - Organizzazioni e adeguata ripartizione dei compiti	Assegnazione incongruente con la pianificazione / con le risorse	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Regolamentazione: presenza ed attuazione di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; Rotazione: l'attività viene assegnata alle equipe nel rispetto dei criteri della rotazione; Controllo: supervisione dell'attività di assegnazione ad opera del dirigente gerarchicamente sovraordinato; Conflitto di interessi: dichiarazione da parte dell'operatore in situazione di conflitto e adozione dei provvedimenti conseguenti da parte del responsabile	Basso	Le misure attuate si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio che, pertanto, può essere considerato basso.	Non necessarie			
Valutazione documentale (se prevista)	Operatori / Equipe incaricate	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Valutazione non coerente con i requisiti normativi	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	A	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Regolamentazione: presenza ed attuazione di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Controllo: supervisione documentale effettuata dal responsabile gerarchicamente sovraordinato, nel rispetto delle modalità definite dalle procedure aziendali; Conflitto di interessi: dichiarazione da parte dell'operatore in situazione di conflitto e adozione dei provvedimenti conseguenti da parte del responsabile	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo - in ragione del livello di interesse esterno e della discrezionalità del decisore - le misure in essere concorrono a ridurre significativamente il livello di rischio; particolarmente rilevante, in tal senso, è l'attività di supervisione documentale da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Sopralluogo e relativa verbalizzazione	Operatori / Equipe incaricate	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale ai fini di arrecare indebito vantaggio	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Regolamentazione: presenza ed attuazione di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione e di check list standardizzate (per alcuni ambiti di attività); Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Rotazione: variazione della composizione delle equipe, variazione dell'assegnazione dei territori / attività alle equipe; Conflitto di interessi: dichiarazione da parte dell'operatore in situazione di conflitto e adozione dei provvedimenti conseguenti da parte del responsabile	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo - in ragione del livello di interesse esterno e della discrezionalità del decisore - le misure in atto concorrono a ridurre significativamente il livello di rischio; particolarmente significative sono le misure di rotazione. Ciò consente di classificare il livello di rischio come basso.	Non necessarie			
Registrazione attività nell'applicativo aziendale	Operatore / Equipe incaricate	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività / incongruità nella registrazione dell'attività svolta	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Controllo: la congruenza e la tempestività delle registrazioni sono oggetto di controllo da parte di un settore "terzo" rispetto alle strutture dipartimentali, con invio di reportistica e di alert	Basso	Le misure attuate si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio che, pertanto, può essere considerato basso.	Non necessarie			
Redazione verbale di prescrizioni e notifica, in caso di accertata contravvenzione	Operatore / Equipe incaricate	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dei termini stabiliti dalla normativa per l'emissione del verbale	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento); il rispetto della tempistica viene assicurato attraverso il controllo effettuato dal responsabile gerarchicamente sovraordinato;	Basso	Le misure attuate si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio che, pertanto, può essere considerato basso.	Non necessarie			
Verifica delle prescrizioni e ammissione al pagamento	Operatore / Equipe incaricate	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale ai fini di arrecare indebito vantaggio	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione e di check list standardizzate (per alcuni ambiti di attività); Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Controllo: supervisione documentale effettuata dal responsabile gerarchicamente sovraordinato, nel rispetto delle modalità definite dalle procedure aziendali; rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento); Semplificazione: informatizzazione del processo di pagamento tramite PagoPA	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo - in ragione del livello di interesse esterno e della discrezionalità del decisore - le misure in essere concorrono a ridurre significativamente il livello di rischio; particolarmente significative sono le misure di rotazione. Ciò consente di classificare il livello di rischio come basso.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Registrazione del verbale di prescrizioni nel registro informatico	Operatore / Equipe incaricate	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività / incongruità nella registrazione dell'attività svolta	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Controllo: la congruenza e la tempestività delle registrazioni sono oggetto di controllo da parte di un settore "terzo" rispetto alle strutture dipartimentali, con invio di reportistica e di alert	Basso	Le misure attuate si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio che, pertanto, può essere considerato basso.	Non necessarie			
Accertamento pagamento della sanzione in misura ridotta e registrazione	Operatore incaricato	5.1 - Qualità del servizio	Mancato controllo con pregiudizio della possibilità di riscossione	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: controlli effettuati da differenti strutture aziendali su questa fase di processo; rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento);	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			
Comunicazione all'Autorità Giudiziaria per la proposta di archiviazione	Operatore / Equipe incaricate	5.1 - Qualità del servizio	Mancata comunicazione	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni. Non si sono mai verificati casi di mancata comunicazione entro in termini previsti.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; attività vincolata da una normativa stringente; Controllo: supervisione effettuata da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato; Misura di Semplificazione: informatizzazione dello scadenziario;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			
In caso di mancata ottemperanza alle prescrizioni / mancato pagamento, comunicazione al contravventore e all'Autorità Giudiziaria per gli adempimenti di competenza	Operatore / Equipe incaricate	5.1 - Qualità del servizio	Mancata comunicazione	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni. Non si sono mai verificati casi di mancata comunicazione entro in termini previsti.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Comunicazione all'autorità giudiziaria per mancata ottemperanza al pagamento (100%); Semplificazione: informatizzazione dello scadenziario con accesso multiplo da parte di più strutture aziendali coinvolte nel processo;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	32	TITOLO DEL PROCESSO	Esame ricorsi ai sensi art. 41, comma 9 D.Lgs. 81/2008	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	
		Struttura	SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività di verifica e controllo del rispetto dell'applicazione dei requisiti cogenti (strutturali, tecnologici, organizzativi, ecc.) previsti dalle normative di settore per l'esercizio dell'attività	
		input	Programmazione / segnalazione	
output		Verbale / relazione di sopralluogo		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricezione e assegnazione del caso	Responsabile SS / operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività nell'avvio dell'istruttoria	2	4	8	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Rotazione: assegnazione del caso ad operatori individuati nel rispetto dei criteri di rotazione; Conflitto di interessi: dichiarazione da parte dell'operatore in situazione di conflitto e adozione dei provvedimenti conseguenti da parte del responsabile	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			
Valutazione documentale, con eventuale richiesta di integrazione (ove necessario)	Dirigente Medico incaricato	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale ai fini di arrecare indebito vantaggio	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Rotazione: assegnazione del caso ad operatori individuati nel rispetto dei criteri di rotazione; Controllo: la valutazione è sottoposta al controllo del Collegio Medico	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			
Accertamento Collegiale (comprensivo di eventuale sopralluogo presso il luogo di lavoro, se necessario) ed emissione parere	Collegio Medico	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Accertamento non congruo con possibile pregiudizio per il ricorrente e danno reputazionale per l'Agenzia	1	5	5	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Rotazione: composizione variabile del collegio, con il coinvolgimento di operatori individuati nel rispetto dei criteri di rotazione; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Medio	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio medio, considerata la discrezionalità derivante dalla valutazione clinica e dal rischio mansionale. Il rischio viene accettato, non sussistendo la possibilità di attivare ulteriori misure rispetto a quelle già in essere ad ulteriore abbattimento del livello di rischio residuo.	Non necessarie			
Registrazione dell'attività nell'applicativo aziendale	Operatore incaricato	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività nella registrazione	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	33	TITOLO DEL PROCESSO	Accertamenti tossicologici	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: - controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	
		Struttura	SC Laboratorio di Prevenzione di Agenzia	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività di verifica, prelievo (se richiesto), accettazione, identificazione, conservazione, analisi e smaltimento di campioni biologici (urine, sangue, capello e pelo) sui quali eseguire la ricerca di sostanze stupefacenti a scopo clinico o a valenza medico legale, e nel caso dei campioni di sangue, il dosaggio dell'etanolo a valenza medico legale.	
		input	Ricezione del campione	
output		Emissione del rapporto di prova		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricezione/prelievo (se richiesto) del campione, verifica dell'integrità del campione e dell'idoneità all'analisi	Operatori della struttura	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Errata procedura di prelievo / valutazione delle caratteristiche del campione al fine di arrecare un vantaggio / svantaggio	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo, che prevede il concorso di più figure professionali; presenza di accreditamento regionale; Controllo: supervisione effettuata dal livello gerarchico sovraordinato.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio	Non necessarie			
Identificazione e registrazione informatica del campione e assegnazione del codice di accettazione	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Perdita / scambio del campione	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: supervisione effettuata dal livello gerarchico sovraordinato.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio	Non necessarie			
Conservazione del campione	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Danneggiamento / smarrimento del campione	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; presenza di registro di carico/scarico supervisionato da più operatori; Controllo: supervisione effettuata dal livello gerarchico sovraordinato.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio	Non necessarie			
Analisi del campione	Operatori della struttura	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Alterazione del campione effettuata in modo intenzionale per condizionare l'esito dell'analisi	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo, che prevede il concorso di più operatori; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile; Controllo: supervisione effettuata dal livello gerarchico sovraordinato; il processo di accreditamento regionale, prevede l'effettuazione di un programma di controlli di qualità sull'attività analitica del Laboratorio. Rotazione: rotazione settimanale dell'attività di laboratorio	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio	Non necessarie			
Registrazione e validazione dei dati	Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Inserimento errato dei dati	1	5	5	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Semplificazione: processo completamente informatizzato; Controllo: supervisione effettuata dal livello gerarchico sovraordinato.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Emissione del rapporto di prova	Direttore UOC o suo delegato	2.3 - Adeguatezza documentale	Rapporto di prova formalmente non conforme ai requisiti di legge / di accreditamento	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Semplificazione: processo completamente informatizzato; Controllo: supervisione effettuata dal livello gerarchico sovraordinato.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio	Non necessarie			
Trasmissione del rapporto di prova	Operatori della struttura	2.9 - Privacy	scambio di rapporti di prova	1	5	5	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: supervisione effettuata dal livello gerarchico sovraordinato.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	34	TITOLO DEL PROCESSO	Gestione emergenze epidemiche (ed eventuale erogazione indennità di abbattimento)	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	
		Struttura	SC Area A, B, C – Distretti Veterinari	
		Responsabile	Direttore di Dipartimento / Distretto Veterinario	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Interventi e controlli in caso di manifestazione di malattie infettive a carattere zoonosico ed epizootico	
		input	Segnalazione di sospetto	
output		Misure di contenimento ed eradicazione		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricezione e valutazione segnalazione malattie animali a carattere diffusivo e contagioso	Direttore Distretto Veterinario	5.1 - Qualità del servizio	Intemperività	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevati casi di intemperività nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi ministeriali e Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: alla valutazione concorrono figure aziendali gerarchicamente sovraordinate e dirigenti della struttura regionale di riferimento (se i focolai interessano più allevamenti, UCL composta da dir. DVSA, direttori Aree, direttori distretti, IZSLER ecc.); sensibilizzazione e partecipazione: organizzazione periodica di riunioni informative, sia con il personale, sia con gli stakeholder del territorio	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Non necessarie			
Avvio dell'indagine (sospetto) e attivazione programmi di emergenza	Direttore Distretto Veterinario (o Unità di Crisi Locale_UCL_ se i focolai interessano più allevamenti)	5.1 - Qualità del servizio	Intemperività	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevati casi di intemperività nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi ministeriali e Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: alla valutazione concorrono figure aziendali gerarchicamente sovraordinate e dirigenti della struttura regionale di riferimento (se i focolai interessano più allevamenti, UCL composta da dir. DVSA, direttori Aree, direttori distretti, IZSLER ecc.); rispetto tempi procedurali stabiliti nell'ambito delle procedure aziendali; sensibilizzazione e partecipazione: organizzazione periodica di riunioni informative, sia con il personale, sia con gli stakeholder del territorio	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Emissione ordinanze e istituzione zone di protezione	Direttore Dipartimento Veterinario (coordinamento di UCL, se i focolai interessano più allevamenti)	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Individuazione non completa delle zone di protezione per arrecare vantaggio a soggetti privati	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi ministeriali e Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: alla valutazione concorrono figure aziendali gerarchicamente sovraordinate e dirigenti della struttura regionale di riferimento (se i focolai interessano più allevamenti, UCL composta da dir. DVSA, direttori Aree, direttori distretti, IZSLER ecc.); sensibilizzazione e partecipazione: organizzazione periodica di riunioni informative, sia con il personale, sia con gli stakeholder del territorio; Semplificazione: l'informatizzazione del processo comporta la definizione automatica delle zone di protezione attraverso l'applicativo dedicato	Basso	Le misure di controllo in atto si dimostrano efficaci per circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Non necessarie			
Censimenti e rintracci (prodotti, animali, ecc.)	Direttore distrettuale e un tecnico prevenzione o due veterinari da lui delegati più un rappresentante associazioni allevatori	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Errata classificazione di animali e/o prodotti ai fini di avvantaggiare indebitamente soggetti privati	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi ministeriali e Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: il censimento è svolto da più operatori con componente extra aziendale, i dati sono registrati in applicativo ministeriale; Semplificazione: anagrafiche informatizzate e banche dati che consentono il controllo incrociato ai fini di verificare la correttezza della classificazione; tracciabilità delle operazioni di censimento; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile	Basso	Pur trattandosi di una fase del processo che prevede potenzialmente un discreto margine di discrezionalità, le misure di prevenzione in atto si rivelano efficaci ai fini della riduzione del livello di rischio che, pertanto, viene ritenuto non particolarmente critico.	Non necessarie			
Attivazione servizi e mezzi per l'estinzione del focolaio	Operatori, operatori degli SCApprovvigionamenti	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività nell'attivazione dei fornitori	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo (procedure P.A.C.); Controllo: supervisione da parte del dirigente gerarchicamente sovraordinato e del DEC; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile	Basso	Le misure di controllo in atto si dimostrano efficaci ai fini del contenimento del rischio.	Non necessarie			
Verifica abbattimento, distruzione e smaltimento animali infetti	Veterinario responsabile del focolaio (coordinamento di UCL, se i focolai interessano più allevamenti)	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Controllo parziali / inefficaci rispetto a quanto previsto dalla normativa	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi ministeriali e Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico che disciplinano ogni fase del processo; il metodo di abbattimento è definito a monte, in sede di formulazione del piano d'azione (predisposto in ambito di UCL); Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile Controllo: i controlli sono effettuati da un'équipe di operatori (non da un singolo);	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Revoca misure di polizia veterinaria (previa verifica) e notifica estinzione focolaio	Direttore Distretto Veterinario / Direttore Dipartimento Veterinario	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Revoca non supportata da evidenze, per arrecare vantaggio a soggetti privati	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi ministeriali e Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: alla valutazione concorrono figure gerarchicamente sovraordinate; sensibilizzazione e partecipazione: organizzazione periodica di riunioni informative, sia con il personale, sia con gli stakeholder del territorio; Semplificazione: l'informatizzazione del processo comporta la definizione automatica delle zone di protezione	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Non necessarie			
Verifica della sussistenza dei presupposti per il riconoscimento del diritto all'indennità di erogazione	Direttore Distretto Veterinario	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi ministeriali e Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: alla valutazione concorrono figure aziendali gerarchicamente sovraordinate e dirigenti di altre strutture aziendali;	Medio	Poiché l'ambito di discrezionalità è condizionato dalle rilevazioni verbale da chi ha agito nel focolaio, il rischio in questa fase viene considerato contenuto.	Non necessarie			
Determinazione indennità da corrispondere con predisposizione e proposta di provvedimento di erogazione	Direttore Distretto Veterinario	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Errata parametrizzazione	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi ministeriali e Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: alla valutazione concorrono figure aziendali gerarchicamente sovraordinate e figure extra aziendali; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile	Medio	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Misura di Regolamentazione - Standardizzazione dei decreti di indennizzo.	X	AL	TA
(Liquidazione) Erogazione indennità di abbattimento a fronte di specifico provvedimento	Operatori della struttura e Operatori BPFC	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dei tempi di pagamento	2	3	6	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione. Inoltre, il rispetto dei tempi di pagamento viene verificato trimestralmente e pubblicato sul sito web aziendale (Amministrazione Trasparente)	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali sia per gli operatori della struttura, sia per gli operatori dei settori amministrativi (procedure P.A.C.) controllo: verifiche a campione; verifiche da parte del Collegio Sindacale; Trasparenza: pubblicazione decreto;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			
Rendicontazione a Regione Lombardia	Direttore Dipartimento Veterinario	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Mancato / incompleto caricamento dei dati	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevate criticità nel corso di audit interni, né sono state evidenziate carenze da parte degli uffici regionali competenti.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi ministeriali e Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico che disciplinano ogni fase del processo; Semplificazione: informatizzazione del processo di rendicontazione attraverso specifico applicativo regionale, con controllo incrociato dei dati da diversi db.	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	35	TITOLO DEL PROCESSO	Controllo Ufficiale	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	
		Struttura	SC Area A, B, C – Distretti Veterinari	
		Responsabile	Direttore di Dipartimento / Distretto Veterinario	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività di verifica della conformità ai requisiti normativi	
		input	Programmazione / segnalazione	
output		Rapporto del Controllo Ufficiale		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE					
	Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
					Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Programmazione annuale attività di controllo ufficiale (PIAPV) e pianificazione	Direttore Dipartimento con Aree, funzioni e Comitato Dipartimento	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Mancato recepimento di indicazioni	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni. Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: nella programmazione sono coinvolti molti operatori	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie				
Assegnazione attività agli operatori / équipe	Direttore Distretto Veterinario / Responsabile SS	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	Mancata applicazione del principio di rotazione (o sue misure alternative)	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni. Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Rotazione: l'attività agli operatori / équipe viene assegnata nel rispetto dei criteri della rotazione; Regolamentazione: presenza di specifico Regolamento aziendale sulla rotazione del personale veterinario;	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate a ridurre il livello di rischio.	Non necessarie				
Esecuzione dell'attività (campionamento, ispezione, audit) e redazione verbale	Operatori incaricati	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	M	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza. È in atto un procedimento disciplinare ed è in corso di svolgimento un'indagine istruttoria da parte dell'Autorità giudiziaria.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Utilizzo di check list standard per l'effettuazione di controlli; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile; Controllo: valutazione collegiale effettuata dai componenti dell'équipe; effettuazione di audit interni, supervisioni e verifiche documentali distrettuali e dipartimentali Formazione: organizzazione di numerosi incontri formativi / informativi sulla corretta gestione del processo, rivolti a tutto il personale Semplificazione: dematerializzazione della verbalizzazione dei controlli ufficiali	Medio	Pur prevedendo la presente fase un margine di discrezionalità medio e, contestualmente, un livello di interesse esterno elevato, la presenza di più soggetti (scelti nel rispetto dei criteri di rotazione ed assenza del conflitto di interessi) riduce in misura significativa l'arbitrarietà della valutazione.	Non necessarie				
Adozione provvedimenti in caso di irregolarità / criticità	Operatori incaricati / Direttore Distretto	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	M	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza. È in atto un procedimento disciplinare ed è in corso di svolgimento un'indagine istruttoria da parte dell'Autorità giudiziaria.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e ministeriali che disciplinano ogni fase del processo; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile; Controllo: valutazione collegiale effettuata dai componenti dell'équipe; effettuazione di audit interni, supervisioni e verifiche documentali distrettuali e dipartimentali; Formazione: organizzazione di numerosi incontri formativi / informativi sulla corretta gestione del processo, rivolti a tutto il personale	Medio	Pur prevedendo la presente fase un margine di discrezionalità medio e, contestualmente, un livello di interesse esterno elevato, la presenza di più soggetti (scelti nel rispetto dei criteri di rotazione ed assenza del conflitto di interessi) riduce in misura significativa l'arbitrarietà della valutazione.	Non necessarie				

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Registrazione negli applicativi regionali e aziendali	Operatori incaricati	2.2 - Disposizioni interne	Rendicontazione parziale / errata / incompleta	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e regionali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: attività svolta da più operatori con supervisione incrociata; effettuazione di audit interni, supervisioni e verifiche documentali distrettuali e dipartimentali	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate a ridurre il livello di rischio.	Non necessarie			
Monitoraggio e verifica attività/risultati	Direttore Dipartimento / Direttore Distretto Veterinario / Responsabile SS	2.2 - Disposizioni interne	Mancato rispetto dei criteri di monitoraggio previsti dalle procedure aziendali	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e regionali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: attività di supervisione svolta dal livello gerarchicamente sovraordinato nel rispetto delle modalità definite dalle procedure aziendali;	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate a ridurre il livello di rischio.	Non necessarie			
Rendicontazione	Direttore Dipartimento	6.3 - Informativa interna ed esterna	Rendicontazione parziale / errata / incompleta	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e ministeriali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: attività svolta da più operatori con supervisione incrociata; presenza di applicativi aziendali e regionali dedicati Trasparenza: pubblicazione report sulla Farmacosorveglianza	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate a ridurre il livello di rischio.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	36	TITOLO DEL PROCESSO	Gestione del Sistema di Allerta per alimenti di origine animale e mangimi)	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	
		Struttura	SC Area B, C – Distretti Veterinari	
		Responsabile	Direttore di Dipartimento / Distretto Veterinario	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Gestione dei provvedimenti finalizzati ad impedire la commercializzazione ed il consumo di prodotti (alimenti di origine animale e mangimi) che possano rappresentare un grave rischio per la salute dei consumatori, a tutela della salute pubblica	
		input	Ricezione notifica / riscontro prodotto privo di requisiti di sicurezza in applicativo regionale	
output		Chiusura dell'allerta nell'applicativo regionale		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricezione notifica / riscontro prodotto privo di requisiti di sicurezza in applicativo regionale	Referente punto di contatto aziendale	3.2 - Disponibilità dei sistemi informativi	Impossibilità di accesso all'applicativo, con conseguente ritardo nell'attivazione dell'allerta	1	5	5	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non si sono mai verificati casi. Non sono state rilevate segnalazioni. Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure sia aziendali, che regionali che disciplinano modalità e tempistiche di ogni fase del processo e prevedono l'attivazione di vari canali di informazione al fine di garantire la massima tempestività	Basso	Le misure in vigore si dimostrano adeguate a ridurre il livello di rischio.	Non necessarie			
Notifica a Direttore Distretto Veterinario interessato e a Direttore SC Area B - Area C interessati	Punto di contatto territoriale	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività nella diffusione delle informazioni	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni. Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e regionali che disciplinano modalità e tempistiche di ogni fase del processo Controllo: rispetto tempistiche definite nelle procedure aziendali	Basso	Le misure in vigore si dimostrano adeguate a ridurre il livello di rischio.	Non necessarie			
Scarico documentazione dall'applicativo regionale / verifica documenti	Direttore Distretto Veterinario e operatore incaricato	3.2 - Disponibilità dei sistemi informativi	Indisponibilità dei dati nell'applicativo regionale / inaccessibilità	1	4	4	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni. Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano modalità e tempistiche di ogni fase del processo	Basso	Le misure in vigore si dimostrano adeguate a ridurre il livello di rischio.	Non necessarie			
attivazione indagine	Direttore Distretto Veterinario / operatore incaricato	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	1	5	5	scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni. Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano modalità e tempistiche di ogni fase del processo Controllo: rispetto tempistiche definite nelle procedure aziendali	Basso	Le misure in vigore si dimostrano adeguate a ridurre il livello di rischio.	Non necessarie			
effettuazione controlli ed eventuale adozione provvedimenti	Operatori incaricati	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Conduzione dei controlli in modo non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni. Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e regionali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: attività svolta da più operatori, con supervisione svolta dal livello gerarchicamente sovraordinato; assenza di segnalazioni per il mancato ritiro/distruzione; Rotazione: l'attività viene assegnata agli operatori / équipe nel rispetto dei criteri di rotazione Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile	Medio	Le misure in vigore si dimostrano adeguate a ridurre il livello di rischio.	Non necessarie			
registrazione controlli in SIVI	Operatori incaricati	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Registrazioni incomplete / non precise	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni. Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano modalità e tempistiche di ogni fase del processo	Basso	Le misure in vigore si dimostrano adeguate a ridurre il livello di rischio.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
supervisione documentale e autorizzazione trasmissione a Punto di contatto aziendale	Direttore Distretto Veterinario	2.3 - Adeguatezza documentale	Verifica incompleta	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni. Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano modalità e tempistiche di ogni fase del processo; Controllo: supervisione a cura del responsabile gerarchicamente sovraordinato, nel rispetto delle modalità definite dalle procedure aziendali	Basso	Le misure in vigore si dimostrano adeguate a ridurre il livello di rischio.	Non necessarie			
eventuale attivazione altre ATS	Punto di contatto territoriale	5.1 - Qualità del servizio	Omessa / intempestiva attivazione di altre ATS	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni. Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano modalità e tempistiche di ogni fase del processo Semplificazione: la fase del processo è informatizzata	Basso	Le misure in vigore si dimostrano adeguate a ridurre il livello di rischio.	Non necessarie			
Chiusura dell'allerta nell'applicativo regionale	Punto di contatto territoriale	3.2 - Disponibilità dei sistemi informativi	Inaccessibilità al portale	1	4	4	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni. Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano modalità e tempistiche di ogni fase del processo	Basso	Le misure in vigore si dimostrano adeguate a ridurre il livello di rischio.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	37	TITOLO DEL PROCESSO	Vigilanza strutture farmaceutiche (programmata)
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Direzione Sanitaria
		Struttura	SC Servizio Farmaceutico
		Responsabile	Direttore SC
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività finalizzata all'accertamento del possesso dei requisiti e della conformità dell'attività svolta a quanto stabilito dalla normativa vigente tramite verifica in loco
		input	Programmazione elaborata secondo la periodicità stabilita dalla normativa
		output	Rilascio verbale e rendicontazione finale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Programmazione annuale dei controlli	Direttore SC e operatori della struttura	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Errata definizione della periodicità	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Semplificazione: informatizzazione della fase di definizione della programmazione; Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: coinvolgimento degli stakeholder (Ordini Professionali) che prendono parte al processo di elaborazione della programmazione;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità (prevedendo anche il coinvolgimento degli stakeholder) a garanzia dell'imparzialità delle decisioni assunte.	Non necessarie			
Definizione della pianificazione trimestrale dei controlli	Responsabile SS Attività di Vigilanza Ispettiva	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	Ripartizione disomogenea dell'attività ispettiva sui vari trimestri	1	3	3	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: la pianificazione è oggetto di verifica da parte del Direttore della SC, nel rispetto del principio di separazione delle funzioni;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore, considerata la supervisione effettuata dal responsabile gerarchicamente sovraordinato.	Non necessarie			
Esecuzione sopralluogo	Commissione di Vigilanza	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale degli elementi oggetto di verifica	2	5	10	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; percorso ispezione codificato a livello regionale; Controllo: supervisione degli esiti da parte del Direttore della SC, nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Rotazione: composizione della Commissione di Vigilanza effettuata nel rispetto del principio di rotazione, con anche la presenza di una rappresentanza degli stakeholder; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile.	Medio	Pur in presenza di fattori che rendono delicata la presente fase, le misure attuate a presidio del rischio si rivelano efficaci, a garanzia dell'imparzialità della Commissione	Non necessarie			
Rilascio verbale ispettivo con proposta di eventuale sanzione (a fronte di accertamento) al Direttore SC	Commissione di Vigilanza	2.3 - Adeguatezza documentale	Incompletezza e/o incongruità del verbale, con ripercussioni sulla gestione di eventuali contenziosi	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; percorso ispezione codificato a livello regionale; Semplificazione: compilazione elettronica (immodificabile) e firma digitale del verbale di ispezione; Controllo: supervisione documentale da parte del Direttore della SC, nel rispetto del principio di separazione delle funzioni;	Basso	La presenza di misure di controllo e di elementi che vincolano l'operatività (es: compilazione informatizzata, ecc.) riducono sensibilmente i fattori di rischio, circoscrivendoli ad un livello non particolarmente critico.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Verifica documentazione, eventuale colloquio con ispettore e determinazione sanzione / archiviazione proposta di sanzione	Direttore SC	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Determinazione finale incongruente con gli esiti dell'ispezione	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: determinazione viene assunta nell'ambito di un contraddittorio, nel rispetto del principio di separazione delle funzioni;	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci nella riduzione dei margini di discrezionalità, consentendo di gestirli in forma controllata.	Non necessarie			
Predisposizione verbale di contestazione, notifica e registrazione nell'applicativo	Direttore SC e operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancato rispetto delle tempistiche stabilite per la notifica	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Storicamente, si è verificato un unico caso.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: presenza di scadenziari informatizzati per il monitoraggio della notifica e del pagamento (alert automatici);	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			
Verifica avvenuto pagamento e - in caso di mancato pagamento - attivazione procedura di gestione delle sanzioni L. 689	Operatori della struttura	2.2 - Disposizioni interne	Mancata attivazione procedura di gestione sanzioni	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: controlli effettuati da differenti strutture aziendali su questa fase di processo; Semplificazione: informatizzazione dello scadenziario con accesso multiplo da parte di più strutture aziendali coinvolte nel processo;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Misura di Semplificazione - Dematerializzazione del processo sanzionatorio ex L.689/81	X	AL	TA
Monitoraggio trimestrale dell'andamento della pianificazione	Responsabile SS Attività di Vigilanza Ispettiva	5.1 - Qualità del servizio	Mancata attivazione di interventi in caso di scostamenti significativi	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: controllo effettuato dalla struttura Internal Auditing nell'ambito del monitoraggio periodico degli obiettivi (performance);	Basso	Il rischio in questa fase è particolarmente contenuto, grazie alle misure in essere che prevedono il coinvolgimento di altre strutture aziendali, deputate al monitoraggio degli obiettivi.	Non necessarie			
Rendicontazione annuale sui controlli eseguiti	Direttore SC	6.3 - Informativa interna ed esterna	Mancato rispetto delle tempistiche della rendicontazione	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: verifiche effettuate dall'ACSS;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			

**Area di Rischio
INCARICHI E NOMINE**

SCHEDA PROCESSO

Id)	38	TITOLO DEL PROCESSO	Conferimento incarichi di direzione di struttura complessa – ruolo sanitario	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Incarichi e Nomine		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	UOC Gestione Risorse Umane	
		Responsabile	Dirigente UOC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Procedura per l'affidamento di incarico in coerenza con la pianificazione organizzativa definita dal POAS	
		input	Piano di Organizzazione Aziendale Strategico	
output		Conferimento incarico		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Richiesta di autorizzazione a Regione Lombardia e Collegio Sindacale	Operatori della struttura	6.3 - Informativa interna ed esterna	Intempestività nell'invio delle richieste	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: supervisione delle tempistiche da parte dei livelli gerarchici sovraordinati	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Indizione selezione (con decreto) e pubblicazione avviso sul sito web aziendale	Operatori della struttura	2.6 - Trasparenza	Mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: controlli periodici delle pubblicazioni Trasparenza: rispetto degli obblighi di pubblicazione e di pubblicità	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Acquisizione domande tramite applicativo aziendale	Operatori della struttura	3.1 – Integrità e sicurezza dei dati	Perdita di dati	1	4	4	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni. Non si sono mai verificati casi di perdita di dati	Semplificazione: fase del processo informatizzata Controllo: controlli automatizzati da parte del software	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano sufficienti ed efficaci.	Non necessarie			
Ammissione candidati (con decreto)	Operatori della struttura e Direzione	2.3 – Adeguatezza documentale	Irregolarità degli atti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: verifiche interne condotte nel rispetto del principio della separazione delle funzioni Trasparenza: rispetto degli obblighi di pubblicazione e di pubblicità Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Nomina Commissione (con decreto)	Operatori della struttura e Direzione	2.1 – Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancata imparzialità nell'individuazione dei componenti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Trasparenza: pubblicazione della data / ora dell'estrazione dei componenti della Commissione; rispetto degli obblighi di pubblicazione e di pubblicità Conflitto di interessi: rispetto disposizioni art. 35 bis D.Lgs. 165/2001 formazione delle commissioni	Basso	Pur trattandosi di una fase piuttosto delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIÀ IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Esame candidature (titoli e colloquio)	Commissione	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Trasparenza: rispetto degli obblighi di pubblicazione (pubblicazione delle prove successivamente all'espletamento del colloquio); Regolamentazione: obbligo di definizione dei criteri in via anticipata. Controllo: valutazione collegiale effettuata dai componenti della commissione (evidenza nel verbale);	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza e di regolamentazione che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie			
Pubblicazione dei curricula dei candidati/partecipanti prima della nomina	Operatori della struttura	2.6 - Trasparenza	Mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Trasparenza: rispetto degli obblighi di pubblicazione	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Trasmissione verbale Commissione al Direttore Generale	Commissione	2.3 - Adeguatezza documentale	Incoerenza dell'atto con gli esiti	1	4	4	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: redazione degli atti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			
Nomina del vincitore e sottoscrizione del contratto	Direzione Generale e Operatori della struttura e Direzione	2.3 - Adeguatezza documentale	Carenza di elementi essenziali nel contratto	1	5	5	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato; Trasparenza: esplicitazione motivazione in caso di nomina di candidati successivi al primo Semplificazione: adozione di un modello di contratto standardizzato Conflitto di interessi: acquisizione e verifica situazioni di inconferibilità / incompatibilità prima della sottoscrizione del contratto	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	39	TITOLO DEL PROCESSO	Affidamento incarichi interni	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Incarichi e Nomine		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	
		Responsabile	Dirigente SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Gestione delle attività finalizzate al conferimento dell'incarico di funzione sulla base delle necessità definite dall'Agenzia	
		input	Fabbisogni organizzativi	
output		Conferimento incarico		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Definizione del fabbisogno organizzativo aziendale	Direzione e le strutture aziendali	6.1 - Informativa strategica / programmazione	Ricognizione errata o parziale a causa di carenza di informazioni / indicazioni di carattere strategico	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: controllo incrociato tra dati di vari db; Regolamentazione: presenza di Circolari DFP e Linee guida regionali vincolanti in forma sostanziale Trasparenza: presenza delle motivazioni a supporto del fabbisogno (evidenza nella relazione del Dirigente)	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Acquisizione e valutazione domande	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Errata valutazione	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: supervisione della valutazione da parte del livello gerarchico sovraordinato; Regolamentazione: presenza di un Regolamento aziendale Semplificazione: fase del processo informatizzata Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile	Medio	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Ammissione candidati (con decreto)	Operatori della struttura	2.3 - Adeguatezza documentale	Irregolarità degli atti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: verifiche interne condotte nel rispetto del principio della separazione delle funzioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Nomina Commissione (con decreto)	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancata imparzialità nell'individuazione dei componenti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di un regolamento aziendale per l'individuazione dei componenti; Trasparenza: obbligo di pubblicazione del provvedimento Conflitto di interessi: rispetto disposizioni art. 35 bis D.Lgs. 165/2001 formazione delle commissioni	Basso	Pur trattandosi di una fase piuttosto delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie			
Esame candidature (titoli e colloquio)	Commissione	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: obbligo di definizione dei criteri in via anticipata. Presenza di regolamento aziendale per il conferimento degli incarichi Controllo: valutazione collegiale effettuata dai componenti dell'équipe (evidenza nel verbale);	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Trasmissione verbale Commissione al Direttore Generale	Commissione	2.3 - Adeguatezza documentale	Incoerenza dell'atto con gli esiti	1	4	4	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: redazione degli atti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			
Approvazione graduatoria	Operatori della struttura e Direzione	2.3 - Adeguatezza documentale	Incoerenza dell'atto con gli esiti	1	5	5	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Trasparenza: pubblicazione dei criteri; verifica della compatibilità degli atti con gli esiti della commissione; Regolamentazione: obbligo di definizione dei criteri in via anticipata.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza e di regolamentazione che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	40	TITOLO DEL PROCESSO	Conferimento incarichi libero-professionali	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Incarichi e Nomine		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	
		Responsabile	Dirigente SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività finalizzata all'individuazione e al reclutamento di professionisti per lo svolgimento di progettualità specifiche (ai sensi art. 7, comma 6 D.Lgs. 165/2001)	
		input	Segnalazione del fabbisogno da parte della struttura / progetto	
output		Attribuzione dell'incarico		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Definizione fabbisogno di professionisti su progetto	Strutture aziendali	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Verifiche non coerenti con il dettato normativo e le indicazioni dei Progetti	1	3		Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: supervisione delle tempistiche da parte dei livelli gerarchici sovraordinati Trasparenza: presenza del progetto a supporto del fabbisogno	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Indizione della selezione (con decreto)	Operatori della struttura e Direzione	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Avviso errato	1	3		scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: verifiche interne condotte nel rispetto del principio della separazione delle funzioni Trasparenza: rispetto degli obblighi di pubblicazione e di pubblicità	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Nomina Commissione (con decreto)	Direzione	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancata imparzialità nell'individuazione dei componenti	1	4		inadeguata diffusione della cultura della legalità;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Regolamentazione: presenza di un regolamento aziendale per l'individuazione dei componenti; Trasparenza: rispetto degli obblighi di pubblicazione e di pubblicità Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile	Basso	Pur trattandosi di una fase piuttosto delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie			
Emissione e pubblicazione dell'avviso sul sito web aziendale	Operatori della struttura	2.6 - Trasparenza	Mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione	1	3		scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: controlli periodici delle pubblicazioni Trasparenza: rispetto degli obblighi di pubblicazione e di pubblicità	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Acquisizione domande tramite applicativo aziendale	Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita di dati	1	4		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni. Non si sono mai verificati casi di perdita di dati.	Semplificazione: fase del processo informatizzata Controllo: controlli automatizzati da parte del software	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			
Ammissione dei candidati	Commissione	2.3 - Adeguatezza documentale	Irregolarità degli atti	1	4		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Controllo: verifiche interne condotte nel rispetto del principio della separazione delle funzioni Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Espletamento prove	Commissione	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Trasparenza: pubblicazione delle prove; Regolamentazione: obbligo di definizione dei criteri in via anticipata.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza e di regolamentazione che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie			
Approvazione elenco	Commissione	2.3 - Adeguatezza documentale	Incoerenza dell'atto con gli esiti	1	5		manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Trasparenza: pubblicazione dei criteri; verifica della compatibilità degli atti con gli esiti della commissione; Regolamentazione: obbligo di definizione dei criteri in via anticipata.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza e di regolamentazione che limitano i margini di discrezionalità. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			
Sottoscrizione del contratto	Operatori della struttura e Direzione	2.3 - Adeguatezza documentale	Carenza di elementi essenziali nel contratto	1	4		scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Semplificazione: adozione di un modello di contratto standardizzato Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato; Conflitto di interessi: acquisizione e verifica situazioni di incompatibilità prima della sottoscrizione del contratto	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	41	TITOLO DEL PROCESSO	Conferimento incarichi di sostituzione MMG-PDF-MCA	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Incarichi e Nomine		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Cure Primarie	
		Struttura	UOC Medicina Convenzionata	
		Responsabile	Dirigente UOC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Predisposizione delle graduatorie aziendali per il conferimento degli incarichi a tempo determinato del personale convenzionato mediante avviso pubblico	
		input	Domande di partecipazione all'avviso pubblico	
output		Graduatorie aziendali, distinte per tipologia di incarico		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Indizione avviso pubblico tramite decreto	Operatori della struttura	2.3 - Adeguatezza documentale	Atto non conforme alla normativa	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: l'attività è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato;	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Misura di Controllo - Verifica congruenza con l'ANC nell'ambito dell'attivazione degli ambulatori medici temporanei (AMT).	X	AL	TA
Pubblicazione avviso sul sito web aziendale completo della modulistica necessaria	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività nella pubblicazione	2	4	8	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Regolamentazione: presenza di procedura aziendale e disposizioni normative declinate nell'ACN; Controllo: separazione delle funzioni (attività di pubblicazione in capo ad altro settore) con controllo della tempestività da parte del process owner Trasparenza: rispetto degli obblighi di pubblicazione	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Recepimento delle domande	Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita di dati	2	5	10	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: presidio quotidiano dell'efficienza del sistema informatico di ricezione della posta elettronica certificata	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Valutazione domande e definizione graduatorie (adottata con determina)	Operatori della struttura	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale / non conforme alla normativa	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non vi sono mai state contestazioni da parte degli aspiranti all'incarico	Controllo: l'attività è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile	Basso	Pur trattandosi di una fase del processo delicata, le misure di controllo si rivelano adeguate per mantenere il livello di rischio contenuto.	Non necessarie			
Verifica incompatibilità	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancata effettuazione del controllo	2	4	8	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Gli audit interni non hanno evidenziato criticità.	Semplificazione: Rendicontazione informatizzata delle ore da parte dei MCA; Controllo: verifica turnistica MCA-USCA	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Conferimento incarico	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dell'ordine di priorità definito dalla graduatoria	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non vi sono mai state contestazioni da parte degli aspiranti all'incarico	Controllo: l'attività è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato;	Basso	Pur trattandosi di una fase del processo delicata, le misure di controllo si rivelano adeguate per mantenere il livello di rischio contenuto.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	42	TITOLO DEL PROCESSO	Convenzionamento Medici (MMG-PDF)	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Incarichi e Nomine		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Cure Primarie	
		Struttura	UOC Medicina Convenzionata	
		Responsabile	Dirigente UOC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Predisposizione delle graduatorie aziendali per il conferimento degli incarichi a tempo indeterminato del personale convenzionato mediante avviso regionale	
		input	Domande di partecipazione all'avviso regionale	
output		Graduatorie aziendali, distinte per tipologia di incarico		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Rilevazione ambiti carenti	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Errata applicazione dell'algoritmo di calcolo definito dalla normativa	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non si sono mai verificati casi di errata applicazione dell'algoritmo.	Regolamentazione: definizione di criteri oggetti contenuti nella normativa di riferimento (riduzione della discrezionalità) Semplificazione: presenza di applicativo informatico validato per il calcolo degli ambiti	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Misura di Controllo - Verifica congruenza con l'ANC nell'ambito degli ambulatori medici temporanei (AMT).	X	AL	TA
Pubblicazione avviso sul BURL	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività nella pubblicazione	2	4	8	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Regolamentazione: presenza di procedura nell'ambito del Sistema Qualità aziendale e disposizioni normative declinate nell'ACN; Controllo: separazione delle funzioni con controllo della tempestività da parte del process owner	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Recepimento delle domande	Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita di dati	2	5	10	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: presidio quotidiano dell'efficienza del sistema informatico di ricezione della posta elettronica certificata	Basso	Le misure in essere si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Valutazione domande e definizione graduatorie (adottata con determina)	Operatori della struttura	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Valutazione non imparziale / non conforme alla normativa	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non vi sono mai state contestazioni da parte degli aspiranti all'incarico	Controllo: l'attività è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile	Basso	Pur trattandosi di una fase del processo delicata, le misure di controllo si rivelano adeguate per mantenere il livello di rischio contenuto.	Non necessarie			
Conferimento incarico a tempo indeterminato	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dell'ordine di priorità definito dalla graduatoria	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non vi sono mai state contestazioni da parte degli aspiranti all'incarico	Controllo: l'attività è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato; Conflitto di interessi: acquisizione e verifica situazioni di incompatibilità prima della sottoscrizione del contratto	Basso	Pur trattandosi di una fase del processo delicata, le misure di controllo si rivelano adeguate per mantenere il livello di rischio contenuto.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	43	TITOLO DEL PROCESSO	Convenzionamento Medici di Continuità Assistenziale	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Incarichi e Nomine		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Cure Primarie	
		Struttura	UOC Medicina Convenzionata	
		Responsabile	Dirigente UOC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Predisposizione delle graduatorie aziendali per il conferimento degli incarichi a tempo indeterminato del personale convenzionato mediante avviso regionale	
		input	Domande di partecipazione all'avviso regionale	
output		Graduatorie aziendali		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Rilevazione ore carenti	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Errata applicazione dell'algoritmo di calcolo definito dalla normativa	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non si sono mai verificati casi di errata applicazione dell'algoritmo.	Regolamentazione: definizione di criteri oggetti contenuti nella normativa di riferimento (riduzione della discrezionalità) Semplificazione: presenza di applicativo informatico validato per il calcolo degli ambiti	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Pubblicazione avviso sul BURL	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività nella pubblicazione	2	4	8	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Regolamentazione: presenza di procedura nell'ambito del Sistema Qualità aziendale e disposizioni normative declinate nell'ACN; Controllo: separazione delle funzioni con controllo della tempestività da parte del <i>process owner</i>	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Recepimento delle domande	Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita di dati	2	5	10	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: presidio quotidiano dell'efficienza del sistema informatico di ricezione della posta elettronica certificata	Basso	Le misure in essere si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Valutazione domande e definizione graduatorie (adottata con determina)	Operatori della struttura	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Valutazione non imparziale / non conforme alla normativa	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non vi sono mai state contestazioni da parte degli aspiranti all'incarico	Controllo: l'attività è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile	Basso	Pur trattandosi di una fase del processo delicata, le misure di controllo si rivelano adeguate per mantenere il livello di rischio contenuto.	Non necessarie			
Conferimento incarico a tempo indeterminato	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dell'ordine di priorità definito dalla graduatoria	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non vi sono mai state contestazioni da parte degli aspiranti all'incarico	Controllo: l'attività è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato; Conflitto di interessi: acquisizione e verifica situazioni di incompatibilità prima della sottoscrizione del contratto	Basso	Pur trattandosi di una fase del processo delicata, le misure di controllo si rivelano adeguate per mantenere il livello di rischio contenuto.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	44	TITOLO DEL PROCESSO	Gestione del trattamento economico del personale convenzionato (quota variabile)	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Incarichi e Nomine		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Cure Primarie	
		Struttura	SC Medicina Convenzionata	
		Responsabile	Dirigente SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Elaborazione del cedolino stipendiale del personale convenzionato - MMG e PLS mediante inserimento dei compensi in quota capitaria e dei compensi in quota variabile	
		input	Acquisizione delle rendicontazioni in quota variabile	
output		Elaborazione cedolino		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Acquisizione delle rendicontazioni mensili delle prestazioni rese a quota variabile	Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita totale o parziale del dato	2	3	6	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: presidio quotidiano dell'efficienza del sistema informatico di ricezione della posta elettronica certificata; Semplificazione: completa informatizzazione del processo di gestione del trattamento economico del personale convenzionato – compresa acquisizione informatizzata anche delle rendicontazioni in quota variabile – tramite specifico applicativo;	Basso	Le misure in essere si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Verifica documentale e di merito delle rendicontazioni	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Valutazione non conforme alle indicazioni di appropriatezza definite nella normativa vigente	2	4	8	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	M	B	M	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Regolamentazione: presenza di procedure sviluppate, che disciplinano ogni fase del processo; Semplificazione: completa informatizzazione del processo di gestione del trattamento economico del personale convenzionato – compresa acquisizione informatizzata anche delle rendicontazioni in quota variabile – tramite specifico applicativo; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile	Basso	Le misure in essere si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Riconoscimento delle indennità legate alla forma associativa e al personale di studio e dei compensi correlati ai progetti regionali (governo clinico, qualificazione offerta, piano di copertura)	operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita totale o parziale del dato	1	4	4	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni; i controlli svolti dal Nucleo di Valutazione hanno sempre fornito esito positivo.	Controllo: attività svolta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con supervisione da parte del livello sovraordinato e con ulteriore verifica da parte di un Organismo terzo; Regolamentazione: presenza di procedure sviluppate nell'ambito del Sistema Qualità aziendale, che disciplinano ogni fase del processo; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile Semplificazione: completa informatizzazione del processo di gestione del trattamento economico del personale convenzionato – compresa acquisizione informatizzata anche delle rendicontazioni in quota variabile – tramite specifico applicativo;	Basso	Le misure in essere si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Inserimento a sistema delle variabili analizzate	operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita totale o parziale del dato	1	4	4	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni; i controlli svolti dal Nucleo di Valutazione hanno sempre fornito esito positivo.	Controllo: attività svolta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con supervisione da parte del livello sovraordinato e con ulteriore verifica da parte di un Organismo terzo Regolamentazione: presenza di procedure sviluppate nell'ambito del Sistema Qualità aziendale, che disciplinano ogni fase del processo Semplificazione: completa informatizzazione del processo di gestione del trattamento economico del personale convenzionato – compresa acquisizione informatizzata anche delle rendicontazioni in quota variabile – tramite specifico applicativo	Basso	Le misure in essere si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Controlli in campionatura	operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Effettuazione parziale dei controlli	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Controllo: attività svolta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con supervisione da parte del livello sovraordinato Regolamentazione: presenza di procedure sviluppate nell'ambito del Sistema Qualità aziendale, che disciplinano ogni fase del processo	Basso	Le misure in essere si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Verifica elaborazione definitiva delle competenze stipendiali (tempistiche)	operatori della struttura	5.3 - Gestione provider esterni, incarichi, acquisti, contratti di servizio	Ritardato pagamento	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni.	Controllo: attività svolta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con supervisione da parte del livello sovraordinato; rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento) Regolamentazione: presenza di procedure sviluppate nell'ambito del Sistema Qualità aziendale, che disciplinano ogni fase del processo	Basso	Le misure in essere si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Autorizzazione al pagamento	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestiva nella comunicazione al SEF	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni.	Controllo: attività svolta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con supervisione da parte del livello sovraordinato; rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento) Regolamentazione: presenza di procedure sviluppate, che disciplinano ogni fase del processo	Basso	Le misure in essere si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			

Area di Rischio
AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

SCHEDA PROCESSO

Id)	45	TITOLO DEL PROCESSO	Sanzioni amministrative pecuniarie ex L. 689/1981 - Ordinanze di ingiunzione o di archiviazione	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Affari legali e contenzioso		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Affari Generali, Legali e Istituzionali	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Gestione delle fasi del procedimento conseguenti al mancato pagamento della sanzione, alla valutazione degli scritti difensivi e alla conduzione delle audizioni	
		input	Segnalazione di mancato pagamento da parte dell'articolazione aziendale; scritto difensivo e/o richiesta di audizione da parte dell'utente	
output		Ordinanza di ingiunzione o ordinanza di archiviazione		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Valutazione della segnalazione di mancato pagamento (pervenuta da parte della struttura aziendale competente), o degli scritti difensivi e/o richiesta di audizione da parte del sanzionato (pervenuti entro 30 giorni dalla notifica del verbale di contestazione) in collaborazione con il responsabile o suo delegato della struttura aziendale competente alla vigilanza e determinazione dell'importo della sanzione da comminare	Operatori della struttura titolare del processo e responsabile (o suo delegato) della struttura aziendale responsabile dell'attività di vigilanza	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Relazione tecnica insufficiente ai fini della valutazione	3	4	12	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Si rileva la frequente necessità di una revisione dei pareri tecnici formulati dalle strutture aziendali, in quanto non adeguati.	Controllo: supervisione condotta da strutture differenti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni Regolamentazione: presenza di un Regolamento aziendale e di procedure che disciplinano ogni fase del processo sanzionatorio; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile;	Medio	Il livello di rischio viene confermato come medio, in attesa di verificare l'efficacia dell'attività di formazione messa in atto nel corso dell'anno 2021 e rivolta agli operatori. Le misure di controllo in atto si rivelano comunque in grado di prevenire criticità che possano compromettere l'efficacia del processo sanzionatorio.	Non necessarie			
Redazione Ordinanza di ingiunzione di pagamento	Operatori della struttura	2.3 - Adeguatazza documentale	Ordinanza non conforme alla normativa	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Controllo: supervisione condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni dai livelli gerarchici superiori; rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento) Regolamentazione: presenza di un Regolamento aziendale e di procedure che disciplinano ogni fase del processo sanzionatorio	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Notifica Ordinanza di ingiunzione di pagamento	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività nella notifica	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non vi sono evidenze di non conformità relative alle tempistiche di notifica dell'ordinanza	Controllo: controllo incrociati di dati contenuti in diversi db, che comprendono il monitoraggio delle scadenze; rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento) Regolamentazione: presenza di un Regolamento aziendale e di procedure che disciplinano ogni fase del processo sanzionatorio	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Ammissione al pagamento rateale (se richiesto e in presenza dei necessari requisiti)	Operatori della struttura	5.9 - Gestione riscossioni	Errata valutazione dei requisiti	1	3	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non vi sono evidenze di non conformità relative alle valutazioni all'ammissione al pagamento.	Controllo: supervisione condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni dai livelli gerarchici superiori Regolamentazione: presenza di un Regolamento aziendale e di procedure che disciplinano ogni fase del processo sanzionatorio	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Verifica dell'avvenuto pagamento dell'ordinanza di ingiunzione	Operatori della struttura	5.9 - Gestione riscossioni	Mancata registrazione del pagamento da parte del SEF nel db centralizzato, con conseguente riemissione dell'ordinanza di ingiunzione	2	4	8	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. I casi di mancata registrazione sono quantitativamente molto contenuti e si verificano con frequenza remota	Regolamentazione: presenza di un Regolamento aziendale e di procedure che disciplinano ogni fase del processo sanzionatorio	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Redazione Ordinanza di Archiviazione e relativa notifica	Operatori della struttura	2.3 - Adeguatezza documentale	Ordinanza non conforme alla normativa	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Controllo: supervisione condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni dai livelli gerarchici superiori Regolamentazione: presenza di un Regolamento aziendale e di procedure che disciplinano ogni fase del processo sanzionatorio	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id) 46	TITOLO DEL PROCESSO		Recupero Ticket	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Affari legali e contenzioso		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Affari Generali, Legali e Istituzionali	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività amministrativa finalizzata al recupero del ticket per indebita fruizione di esenzione da reddito da parte degli utenti	
		input	Report prodotti dal Sistema TS	
output		Verbale di accertamento / contestazione		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Download dei flussi sistema TS e verifica delle singole posizioni pubblicate dal MEF sul portale del Sistema TS, in collaborazione con Dipartimento Cure Primarie e SC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Amministratore di Sistema; Operatori della struttura titolare del processo, operatori Dipartimento Cure Primarie, Operatori SC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Elaborazioni errate con conseguente compromissione dell'affidabilità dei report e delle decisioni correlate	2	4	8	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli:	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi di perdita o compromissione di dati	Controllo: controlli incrociati effettuati da strutture aziendali differenti, effettuati tramite l'incrocio di varie banche dati; Semplificazione: processo informatizzato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			
Redazione e notifica del verbale di accertamento / contestazione	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività della notifica	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non vi sono evidenze di non conformità relative alle tempistiche di notifica dell'ordinanza	Controllo: controllo incrociati di dati contenuti in diversi db, che comprendono il monitoraggio delle scadenze Regolamentazione: presenza di procedure che disciplinano ogni fase del processo (procedure P.A.C.); Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Registrazione dell'avvenuto pagamento nel software aziendale dedicato	Operatori della struttura	5.9 - Gestione riscossioni	Mancata registrazione del pagamento da parte del SEF nel db centralizzato, con conseguente riemissione dell'ordinanza di ingiunzione	1	4	4	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli:	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Semplificazione: il processo di recupero ticket è completamente informatizzato tramite l'utilizzo dell'applicativo Santionibus e del PagoPA, compresa la fase della gestione dell'incasso Regolamentazione: presenza di procedure che disciplinano ogni fase del processo	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			
Ricalcolo / riconduzione ad altro codice di esenzione con eventuale estinzione (a seguito di contraddittorio con l'utente)	Operatori della struttura	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	M	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Controllo: supervisione a campione selezionato da parte del livello gerarchico sovraordinato Regolamentazione: presenza di procedure che disciplinano ogni fase del processo (procedure P.A.C.); Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Misura di Controllo – Verifica a campione del Ricalcolo / riduzione dell'importo da recuperare.	X	AL	TA

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Registrazione del ricalcolo / riconduzione / estinzione nel software aziendale dedicato	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancata registrazione della posizione elaborata	1	4	4	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non vi sono evidenze di mancata registrazione.	Controllo: il processo di recupero ticket è completamente informatizzato, compresa la fase della gestione dell'incasso tramite l'utilizzo dell'applicativo Santionibus e del PagoPA Regolamentazione: presenza di procedure che disciplinano ogni fase del processo (procedure P.A.C.);	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id) 47	TITOLO DEL PROCESSO		Gestione sinistri	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Affari legali e contenzioso		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Affari Generali, Legali e Istituzionali	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Gestione della richiesta di risarcimento danni e dell'eventuale contenzioso	
		input	Richiesta risarcimento danni	
output		Liquidazione / respingimento della richiesta		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricezione e protocollazione della richiesta di risarcimento e avvio istruttoria	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancata protocollazione	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non vi sono evidenze di mancata protocollazione	Controllo: il processo di ricezione e protocollazione è interamente automatizzato.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione del processo automatizzato.	Non necessarie			
acquisizione documentazione agli atti dell'Agenzia	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Documentazione carente	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Controllo: il processo di ricezione e protocollazione è interamente automatizzato; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione del processo automatizzato.	Non necessarie			
Valutazione CVS	CVS	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Controllo: composizione eterogenea del Comitato Valutazione Sinistri, con partecipazione di componenti appartenenti a differenti strutture aziendali	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, la numerosità ed eterogeneità dei Componenti del Comitato Valutazione Sinistri riduce in misura significativa il livello di discrezionalità.	Non necessarie			
Informativa e richiesta controdazioni al professionista (art. 13 L. 24/2017)	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Controllo: monitoraggio dello svolgimento del processo in capo a struttura differente rispetto a quella che trasmette l'informativa al professionista Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Non necessarie			
Richiesta ed acquisizione valutazione Medico Legale, se richiesto dal CVS	Operatori della struttura / Medico Legale	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Controllo: monitoraggio dello svolgimento del processo in capo a struttura differente rispetto a quella che trasmette l'informativa al professionista; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Non necessarie			
Apertura del sinistro (previa segnalazione alla compagnia assicurativa)	Operatori della struttura e Compagnia Assicurativa	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto della tempistica prevista dalla polizza assicurativa	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Controllo: supervisione documentale ad opera del dirigente gerarchicamente sovraordinato; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Non necessarie			
Gestione dei rapporti con la compagnia assicurativa	Operatori della struttura	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Inerzia rispetto al monitoraggio del corretto operato da parte della compagnia assicurativa	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Controllo: supervisione documentale ad opera del dirigente gerarchicamente sovraordinato Formazione: partecipazione del personale ad incontri periodici organizzati da Regione Lombardia in tema di Risk Management	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Pagamento della franchigia alla compagnia	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività dei pagamenti	2	3	6	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione. Inoltre, il rispetto dei tempi di pagamento viene verificato trimestralmente e pubblicato sul sito web aziendale (Amministrazione Trasparente)	controllo: verifiche a campione; verifiche da parte del Collegio Sindacale; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio; Trasparenza: pubblicazione trimestrale dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			
Eventuale comunicazione alla Corte dei Conti	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancata comunicazione	2	5	10	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Controllo: supervisione documentale ad opera del dirigente gerarchicamente sovraordinato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Assolvimento periodico debiti informativi	Operatori della struttura	6.3 - Informativa interna ed esterna	Mancata compilazione del db regionale	2	4	8	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Controllo: supervisione documentale ad opera del dirigente gerarchicamente sovraordinato; Trasparenza: rispetto degli obblighi di pubblicazione	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id)	48	TITOLO DEL PROCESSO	Adozione dei decreti e delle determinazioni dirigenziali	
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Affari legali e contenzioso		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Affari Generali, Legali e Istituzionali	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Gestione dell'adozione di Decreti del Direttore Generale e delle Determinazioni Dirigenziali	
		input	Proposta di decreto / determina	
	output	Adozione e pubblicazione atto		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Inserimento della proposta di decreto/ determina da parte delle strutture aziendali nell'applicativo dedicato	Operatore della struttura proponente (istruttore)	4.1 - Competenze	Errata compilazione degli indici di scheda e/o incompletezza / incongruenza del testo del provvedimento e/o dei suoi allegati	2	2	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Controllo: supervisione documentale ad opera di dirigente di struttura diversa rispetto a quella proponente;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Verifica della formalità legale e trasmissione alla Direzione Strategica	Operatori della struttura titolare del processo e responsabile (o suo delegato)	2.3 - Adeguatezza documentale	Verifica formale inefficace	1	5	5	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non si sono mai verificati casi.	Controllo: supervisione ad opera del dirigente della struttura; Semplificazione: processo informatizzato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Convocazione seduta e predisposizione ordine del giorno con elenco delle proposte di decreto da adottare	Operatori della struttura titolare del processo e responsabile (o suo delegato)	3.2 - Disponibilità dei sistemi informativi	Mancato produzione dell'ordine del giorno	3	3	9	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi.	Controllo: pianificazione anticipata ad opera del dirigente della struttura titolare del processo	Medio	Pur in presenza di controlli da parte del Direttore della Struttura, il rischio in questa fase viene considerato medio, in quanto l'inadeguatezza del software può compromettere lo svolgimento delle sedute deliberanti.	Non necessarie			
Numerazione decreto / determina	Operatori della struttura titolare del processo e responsabile (o suo delegato)	5.1 - Qualità del servizio	Numerazione non conforme all'odg	1	3	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non si sono mai verificati casi.	Controllo: supervisione ad opera del dirigente della struttura; Semplificazione: processo informatizzato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Pubblicazione in albo pretorio on-line	Operatori della struttura titolare del processo e responsabile (o suo delegato)	3.2 - Disponibilità dei sistemi informativi	Intempestiva / Mancata pubblicazione in albo pretorio	1	5	5	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi.	Controllo: verifica sistematica e tempestiva dell'avvenuta pubblicazione; Trasparenza: rispetto degli obblighi di pubblicazione e di pubblicità	Medio	Pur non essendosi mai verificati casi, si ritiene di valutare medio il livello di rischio del presente processo, a causa della rilevanza giuridica e dei disservizi che potrebbe potenzialmente essere determinati dalla mancata pubblicazione degli atti in Albo Pretorio.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id) 49	TITOLO DEL PROCESSO	Gestione documentale / protocollazione		
AREA DI RISCHIO		GENERALE: Affari legali e contenzioso		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SCAffari Generali, Legali e Istituzionali	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Gestione della protocollazione e distribuzione della documentazione, tramite protocollo informatico	
		input	Registrazione di protocollo di un documento in entrata/uscita ed interno	
output		Registrazione e segnatura di protocollo, nonché classificazione, organizzazione, assegnazione, reperimento e conservazione dei documenti amministrativi formati o acquisiti dall'Agenzia		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Registrazione di protocollo, classificazione, fascicolazione, assegnazione e reperimento dei documenti amministrativi formati o acquisiti dall'Agenzia (e loro eventuali allegati)	Operatori della struttura titolare del processo e responsabile (o suo delegato)	4.1 - Competenze	Errata compilazione degli indici di scheda	3	2	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. I casi di errata compilazione sono quantitativamente molto contenuti	Controllo: supervisione documentale ad opera del dirigente gerarchicamente sovraordinato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Controllo e verifica degli elementi per la protocollazione del documento in entrata/uscita/interni	Operatori della struttura titolare del processo e responsabile (o suo delegato) / operatori delle strutture aziendali	5.1 - Qualità del servizio	Verifica formale inefficace, con conseguente compromissione di future ricerche e/o possibilità di duplice registrazione del medesimo documento	1	5	5	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Controllo: supervisione documentale ad opera del dirigente gerarchicamente sovraordinato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Associazione del documento al fascicolo nel sistema informatico di gestione documentale	Operatori della struttura titolare del processo e responsabile (o suo delegato) / operatori delle strutture aziendali	5.1 - Qualità del servizio	Documentazione non aggiornata del procedimento amministrativo, reperibile dal fascicolo elettronico	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Controllo: supervisione documentale ad opera del dirigente gerarchicamente sovraordinato Formazione: partecipazione del personale dedicato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Scansione del documento protocollato contestualmente alla fase di protocollazione dello stesso	Operatori della struttura titolare del processo e responsabile (o suo delegato)	5.1 - Qualità del servizio	Documentazione non aggiornata del procedimento amministrativo, reperibile dal fascicolo elettronico	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Controllo: supervisione documentale ad opera del dirigente gerarchicamente sovraordinato Formazione: partecipazione del personale dedicato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

Area di Rischio
ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

SCHEDA PROCESSO

Id) 50	TITOLO DEL PROCESSO		Libera professione intramoenia	
AREA DI RISCHIO			GENERALE: Attività libero professionale	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
		Struttura	SC Affari Generali, Legali e Istituzionali	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Gestione dell'iter volto al rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale al personale dirigente medico e sanitario con rapporto esclusivo	
		input	Istanza da parte del dirigente	
output		Autorizzazione / Diniego		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricezione e protocollazione dell'istanza da parte del dirigente	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancata protocollazione	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non vi sono evidenze di mancata protocollazione	Controllo: il processo di ricezione e protocollazione è interamente automatizzato.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione del processo automatizzato.	Non necessarie			
Istruttoria con verifica dell'assenza di incompatibilità / conflitto di interesse	Operatori della struttura	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi di valutazioni incomplete o non imparziali	Controllo: la fase valutativa è integrata dai pareri dei dirigenti gerarchicamente superiori dell'interessato; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile;	Basso	Pur essendo questa fase del processo particolarmente delicata, il livello di di rischio viene considerato contenuto, in ragione della compartecipazione al processo di dirigenti sovraordinati di altre strutture.	Non necessarie			
Parere del Direttore di Dipartimento competente per materia e del Direttore Sanitario o Sociosanitario	Direttore di Dipartimento / DS-DSS	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Parere rilasciato in violazione della normativa	1	5	5	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi di valutazioni incomplete o non imparziali	Controllo: la fase di rilascio del parere è integrata dalla valutazione di dirigente di altra struttura (terzietà)	Basso	Pur essendo questa fase del processo particolarmente delicata, il livello di di rischio viene considerato contenuto, in ragione della compartecipazione al processo di dirigenti di diverse strutture. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			
Predisposizione e invio dell'autorizzazione / diniego	Operatori della struttura	2.3 - Adeguatezza documentale	Autorizzazione / diniego non coerente con gli esiti dell'istruttoria e/o non motivato	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi di errata predisposizione / mancato invio dell'autorizzazione e/o diniego	Controllo: supervisione da parte del livello gerarchico sovraordinato nel rispetto del principio di separazione delle funzioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Monitoraggio e controllo, in collaborazione con gli organismi interni competenti, sull'esercizio dell'attività	Operatori della struttura e Direttore di Dipartimento e Organismi interni competenti	6.5 - Valutazione del sistema di controllo interno	Mancanza di dati / informazioni utili alla verifica	1	4	4	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi di errata predisposizione / mancato invio dell'autorizzazione e/o diniego	Controllo: verifiche periodiche da parte della Commissione Paritetica e report generati dal Direttore del Dipartimento di afferenza dell'interessato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			

Area di Rischio
RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

SCHEDA PROCESSO

Id) 51	TITOLO DEL PROCESSO	Gestione contratti sanitari e sociosanitari		
AREA DI RISCHIO		SANITA': Rapporti con soggetti erogatori		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento della Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	
		Struttura	SC Programmazione e Governo delle risorse Area Sanitaria e Rete Territoriale	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dagli erogatori, secondo tariffe approvate dalla Regione, con formulazione dei contratti secondo le indicazioni regionali.	
		input	"Regole di sistema" annuali emanate da Regione e DGR specifiche sui contratti	
output		Contratti e schede di budget annuali per erogatori sanitari e sociosanitari		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE					
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025	
Verifica dei requisiti soggettivi dei legali rappresentanti degli erogatori, previsti dalla normativa regionale per la sottoscrizione dei contratti con gli erogatori sanitari e sociosanitari	Dirigente operatori incaricati	e	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Valutazione dei requisiti non coerente con quanto previsto dalla normativa di riferimento	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non vi sono evidenze di contestazioni da parte degli Erogatori.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo (solo sanitari); Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile;	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.			
Gestione delle fasi di negoziazione, contrattualizzazione, definizione del budget con gli erogatori sanitari e sociosanitari accreditati dell'ATS nel rispetto delle regole di sistema annualmente disposte dalla DG Welfare	Dirigente operatori incaricati	e	2.3 - Adeguatezza documentale	Non conformità nel calcolo del budget per Ente e per tipologia di prestazione rispetto alle indicazioni regionali	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo (solo sanitari); Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato, nonché della valutazione da parte del competente ufficio regionale.	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.			
Gestione degli adempimenti contrattuali	Dirigente operatori incaricati	e	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Intempestività nella contestazione di inadempienza contrattuale	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo (solo sanitari); Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato; Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso piattaforma regionale (contratti web); Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile;	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.			
Monitoraggio budget sanitari	Dirigente operatori incaricati	e	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Non disponibilità di dati economici aggiornati e utilizzo di strumenti informatici non esclusivo	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo (solo sanitari), compresa la definizione di tempi standard per i carichi del flusso nel DWH aziendale; Controllo: reportistica periodicamente trasmessa all'Erogatore per riscontro e tabelle annuali da parte di Regione in sede di chiusura.	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Monitoraggio budget sociosanitari	Dirigente operatori incaricati	e 3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Non disponibilità di dati economici aggiornati e utilizzo di strumenti informatici non esclusivo	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Semplificazione: piattaforma regionale DSPflux per attuazione controlli congruità flussi sociosanitari; Controllo: tabelle annuali da parte di Regione in sede di chiusura.	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.			
Contrattualizzazione su indicazione della DG Welfare per progettualità specifiche (progetti psichiatria - NPIA - Iperafflusso PS - sperimentazioni sociosanitarie)	Dirigente operatori incaricati	e 2.3 - Adeguatezza documentale	Non conformità nel calcolo del budget per Ente e per tipologia di prestazione rispetto alle indicazioni regionali	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato, nonché della valutazione da parte del competente ufficio regionale.	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.			

SCHEDA PROCESSO

Id) 52	TITOLO DEL PROCESSO	Autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie		
AREA DI RISCHIO		SANITA': Rapporti con soggetti erogatori		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	
		Struttura	SC Autorizzazioni, Accreditamento e Controllo Area Sanitaria	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività finalizzate alla verifica e all'accertamento del possesso dei requisiti (strutturali, organizzativi, tecnologici, ecc.) previsti dalla normativa ai fini del rilascio dell'autorizzazione la funzionamento e dell'accreditamento istituzionale	
		input	Istanza di autorizzazione e accreditamento	
output		Rilascio / diniego autorizzazione e accreditamento		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricezione istanza di autorizzazione/accreditamento /volutura	Operatori incaricati	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività presa in carico e protocollazione	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non vi sono evidenze di mancata registrazione / intempestività.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso specifici applicativi interfacciati (Archiflow per la protocollazione interna; ASAN portale regionale per la gestione dell'accreditamento); Controllo: verifica e rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa in materia di riciclaggio	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.			
Valutazione documentazione	Dirigente operatori incaricati	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Valutazione non coerente con quanto previsto dalla normativa di riferimento	2	4	8	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nei controlli di II e III livello.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso specifici applicativi interfacciati; Formazione: partecipazione costante e periodica al gruppo di lavoro regionale - GRUPPO OTA - per l'utilizzo di strumenti condivisi e criteri di valutazione uniformi; Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile;	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure di prevenzione in essere si dimostrano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio, come anche evidenziato dai dati a supporto dell'analisi.	Non necessarie.			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Effettuazione sopralluogo (se necessario) e redazione verbale	Equipe individuata	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato Rotazione: l'attività viene assegnata all'équipe nel rispetto dei criteri della rotazione; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile; Formazione: predisposizione di appositi corsi FAD in tema di anticorruzione e conflitto di interessi. Semplificazione: utilizzo check list standard per l'effettuazione dei controlli	Medio	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure di prevenzione in essere si dimostrano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio, come anche evidenziato dai dati a supporto dell'analisi.	Non necessarie.			
Predisposizione e adozione decreto	Dirigente operatori incaricati	2.3 - Adeguatezza documentale	Produzione di un atto non corretto o incompleto	2	2	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Controllo: questa fase prevede il coinvolgimento di più operatori (istruttore, responsabile del procedimento, responsabile della legittimità tecnica) con ulteriori controlli da parte di strutture extradipartimentali; Semplificazione: applicativo aziendale (Archiflow) per l'adozione dei decreti che rende tracciabile e trasparente le fasi del procedimento a tutti i livelli Formazione: condivisione tra tutti gli operatori della UOC della normativa, nazionale e regionale, sistematicamente raccolta ed aggiornata. Trasparenza: pubblicazione dell'atto all'Albo Pretorio aziendale	Basso	Il coinvolgimento di più operatori e le misure ulteriori poste in essere a presidio del rischio, consentono di considerarlo non particolarmente significativo	Non necessarie.			
Notifica a Regione Lombardia per iscrizione - Registro regionale strutture autorizzate/accreditate	operatori incaricati	5.1 - Qualità del servizio	intempestività nella spedizione del decreto e della chiusura del processo sul portale ASAN	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso specifici applicativi interfacciati (Archiflow per la protocollazione interna; ASAN portale regionale per la gestione dell'accreditamento) e passaggi vincolati.	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.			

SCHEDA PROCESSO

Id) 53	TITOLO DEL PROCESSO	Vigilanza per mantenimento requisiti strutture sanitarie		
AREA DI RISCHIO		SANITA': Rapporti con soggetti erogatori		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	
		Struttura	SC Autorizzazioni, Accreditamento e Controllo Area Sanitaria	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività finalizzata alla verifica periodica del mantenimento dei requisiti di funzionamento e accreditamento previsti dalla normativa per la tipologia di struttura in oggetto	
		input	Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione	
output		Rendicontazione dell'attività di vigilanza		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione (assegnazione all'équipe)	Dirigente ed operatori incaricati	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Mancato rispetto delle indicazioni dell'ACSS; numero e tipologia di controlli inadeguati e non in linea con la normativa	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nei controlli di II e III livello.	Controllo: controllo incrociato con dati presenti nei dbase; Trasparenza: definizione ed esplicitazione di criteri da parte di altro ente regionale (ACSS) per la predisposizione della programmazione;	Basso	La presenza di criteri oggettivi determinati da altro ente regionale e i controlli incrociati consentono il contenimento del livello di rischio	Non necessarie.			
Effettuazione sopralluogo e redazione verbale	Equipe incaricata	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato Rotazione: l'attività viene assegnata all'équipe nel rispetto dei criteri della rotazione; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile; Formazione: predisposizione di appositi corsi FAD in tema di anticorruzione e conflitto di interessi. Semplificazione: utilizzo check list standard per l'effettuazione dei controlli	Medio	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure di prevenzione in essere si dimostrano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio, come anche evidenziato dai dati a supporto dell'analisi.	Non necessarie.			
Adozione provvedimenti (es: emissione diffida, avvio del procedimento sanzionatorio L. 689, ecc.) in caso di irregolarità / criticità	Dirigente ed operatori incaricati	2.3 - Adeguatezza documentale	Provvedimento non coerente con gli esiti del sopralluogo / la normativa di riferimento	1	5	5	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nei controlli di II e III livello.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; presenza di normativa specifica di riferimento	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure di prevenzione in essere si dimostrano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio, come anche evidenziato dai dati a supporto dell'analisi.	Misura di semplificazione - Dematerializzazione del processo sanzionatorio ex L.689/81	X	AL	TA
Rendicontazione attività	Operatori incaricati	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Invio dati scorretti e/o incompleti	2	2	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nei controlli di II e III livello.	Misure di controllo: verifica costante da parte di tutti gli operatori delle équipes	Basso	Le misure in essere si dimostrano sufficienti ed efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio, che viene considerato non particolarmente significativo	Non necessarie.			

SCHEDA PROCESSO

Id) 54	TITOLO DEL PROCESSO		Autorizzazione e accreditamento strutture sociosanitarie	
AREA DI RISCHIO			SANITA': Rapporti con soggetti erogatori	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	
		Struttura	SC Autorizzazione, Accreditamento e Controllo Rete Territoriale	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività finalizzate alla verifica e all'accertamento del possesso dei requisiti (soggettivi, strutturali, organizzativi, tecnologici, ecc.) previsti dalla normativa ai fini dell'emissione del verbale e/o decreto (solo per SCIA contestuale e voltura) di attestazione dei requisiti	
		input	Ricezione istanza di autorizzazione/accreditamento/voltura	
output		Adozione decreto e trasmissione a Regione Lombardia (per la sola SCIA invio del verbale che attesta i requisiti)		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Ricezione istanza di autorizzazione/accreditamento/voltura e verifica per avvio del procedimento	Operatori incaricati	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività presa in carico e protocollazione	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A		Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non vi sono evidenze di mancata registrazione / intempestività.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso specifici applicativi interfacciati; Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato; Controllo: verifica e rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa in materia di riciclaggio	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.			
Registrazione nei Portali / Flussi regionali	Operatori amministrativi	5.1 - Qualità del servizio	Caricamento scorretto nei portali	1	3	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non vi sono evidenze di mancata registrazione / intempestività/incompletezza.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso specifici applicativi interfacciati.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio molto contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dell'esperienza degli operatori incaricati e della semplicità di accesso ai portali, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie.			
Valutazione documentazione	Dirigente operatori incaricati	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Valutazione non coerente con quanto previsto dalla normativa di riferimento	2	4	8	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nei controlli di II e III livello.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso specifici applicativi interfacciati; Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile;	Meio	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure di prevenzione in atto si dimostrano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio, come anche evidenziato dai dati a supporto dell'analisi.	Non necessarie.			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Effettuazione sopralluogo (se istanza procedibile) e rilascio di verbale definitivo al gestore	Equipe incaricata	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nei controlli di II e III livello.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato Formazione: predisposizione di appositi corsi FAD in tema di anticorruzione e conflitto di interessi; Rotazione: l'attività viene assegnata all'équipe nel rispetto dei criteri di rotazione.	Medio	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure di prevenzione in atto si dimostrano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio, come anche evidenziato dai dati a supporto dell'analisi.	Non necessarie			
Predisposizione e adozione decreto	Operatori incaricati e dirigente	2.3 - Adeguatezza documentale	Produzione di un atto non corretto o incompleto	2	2	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Controllo: questa fase prevede il coinvolgimento di più operatori (istruttore, responsabile del procedimento, responsabile della legittimità tecnica) con ulteriori controlli da parte di strutture extradipartimentali; Misura di Semplificazione: applicativo aziendale (archiflow) per l'adozione dei decreti che rende tracciabile e trasparente le fasi del procedimento a tutti i livelli; Formazione: condivisione tra tutti gli operatori della UOC della normativa, nazionale e regionale, sistematicamente raccolta ed aggiornata. Trasparenza: pubblicazione dell'atto all'Albo Pretorio aziendale	Basso	Il coinvolgimento di più operatori e le misure ulteriori poste in essere a presidio del rischio, consentono di considerarlo non particolarmente significativo	Non necessarie.			
Notifica a Regione Lombardia per iscrizione Registro regionale strutture autorizzate/accreditate	Operatori amministrativi	5.1 - Qualità del servizio	intempestività nella spedizione del decreto e degli allegati	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso specifici applicativi interfacciati (Archiflow per la protocollazione interna; AFAM anagrafica delle strutture sociosanitarie) e passaggi vincolati.	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.			

SCHEDA PROCESSO

Id) 55	TITOLO DEL PROCESSO		Vigilanza per mantenimento requisiti strutture socio-sanitarie	
AREA DI RISCHIO		SANITA': Rapporti con soggetti erogatori		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socio-sanitarie	
		Struttura	SC Autorizzazione, Accreditamento e Controllo Rete Territoriale	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività finalizzata alla verifica periodica del mantenimento dei requisiti di funzionamento e accreditamento previsti dalla normativa per la tipologia di struttura in oggetto	
		input	Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione	
output		Rendicontazione dell'attività di vigilanza		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione (assegnazione all'équipe)	Dirigente ed operatori incaricati	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Mancato rispetto delle indicazioni dell'ACSS; numero e tipologia di controlli inadeguati e non in linea con la normativa	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nei controlli di II e III livello.	Controllo: controllo incrociato con dati presenti nei dbase; Trasparenza: definizione ed esplicitazione di criteri da parte di altro ente regionale (ACSS) per la predisposizione della programmazione;	Basso	La presenza di criteri oggettivi determinati da altro ente regionale e i controlli incrociati consentono il contenimento del livello di rischio	Non necessarie			
Effettuazione sopralluogo e redazione verbale	Operatori incaricati	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Trattamento imparziale non	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nei controlli di II e III livello.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo e check list standardizzate e molto dettagliate; Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato; Rotazione: l'attività viene assegnata all'équipe nel rispetto dei criteri di rotazione; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile; Formazione: partecipazione a gruppi di lavoro regionali, con conseguente accrescimento delle competenze degli operatori.	Medio	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure di prevenzione in essere e l'elevata standardizzazione del processo (e dei relativi strumenti) si dimostrano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio, come anche evidenziato dai dati a supporto dell'analisi.	Non necessarie			
Adozione provvedimenti (es: emissione diffida, avvio del procedimento sanzionatorio L. 689, ecc.) in caso di irregolarità / criticità	Dirigente ed équipe	2.3 - Adeguatezza documentale	Provvedimento non coerente con gli esiti del sopralluogo / la normativa di riferimento	1	5	5	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nei controlli di II e III livello.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; presenza di normativa specifica di riferimento.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure di prevenzione in atto si dimostrano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio, come anche evidenziato dai dati a supporto dell'analisi.	Misura di semplificazione - Dematerializzazione del processo sanzionatorio ex L.689/81	X	AL	TA
Rendicontazione attività	Operatori incaricati	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Invio dati scorretti e/o incompleti	2	2	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nei controlli di II e III livello.	Controllo: verifica costante da parte di tutti gli operatori delle équipe.	Basso	Le misure in atto si dimostrano sufficienti ed efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio, che viene considerato non particolarmente significativo	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id) 56	TITOLO DEL PROCESSO	Controllo prestazioni sanitarie		
AREA DI RISCHIO		SANITA': Rapporti con soggetti erogatori		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento della Programmazione, Accreditemento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	
		Struttura	SC Autorizzazioni, Accreditemento e Controllo Area Sanitaria	
		Responsabile	Direttore SC	
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività finalizzata alla verifica della appropriatezza delle prestazioni sanitarie	
		input	Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione	
output		Rendicontazione dell'attività di controllo prestazioni		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione	Dirigente ed operatori incaricati	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Mancato rispetto delle indicazioni dell'ACSS; numero e tipologia di controlli inadeguati e non in linea con la normativa	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Controllo: controllo incrociato con dati presenti nei dbase; Trasparenza: definizione ed esplicitazione di criteri da parte di altro ente regionale (ACSS) per la predisposizione della programmazione;	Basso	La presenza di criteri oggettivi determinati da altro ente regionale e i controlli incrociati consentono il contenimento del livello di rischio	Non necessarie			
Campionamento SDO e referti ambulatoriali	Operatori incaricati	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Estrazione di un campione non affidabile	2	2	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti degli audit interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Semplificazione: adozione di procedure informatiche standardizzate di livello regionale Controllo: esplicitazione criteri di campionamento	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			
Comunicazione alle strutture interessate	Operatori incaricati	1.17- Comunicazione non efficace / non tempestiva verso l'esterno	possibile intempestività della comunicazione	1	1	1	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti degli audit interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			
Valutazione documentale, discussione esiti attività di verifica / disamina delle criticità con il rappresentante legale della struttura; valutazione eventuali controdeduzioni	Dirigente ed operatori incaricati	4.7 - Abuso di potere / conflitto d'interesse	Discrezionalità insita nella valutazione	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; presenza di normativa specifica di riferimento Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento) Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile;	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			
Adozione provvedimenti conseguenti (contabili e/o sanzionatori)	Dirigente ed operatori incaricati	2.3 - Adeguatezza documentale	Provvedimento non coerente con gli esiti del controllo	1	5	5	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; presenza di normativa specifica di riferimento Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Invio flussi verso Regione, nei diversi modi previsti	Operatori incaricati	1.17- Comunicazione non efficace / non tempestiva verso l'esterno	Possibile intemperività della comunicazione	2	2	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	controllo: verifica costante da parte di tutti gli operatori delle équipes Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			
Rendicontazione attività	Dirigente ed operatori incaricati	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Invio dati scorretti e/o incompleti	2	2	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	controllo: verifica costante da parte di tutti gli operatori delle équipes	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

Id) 57	TITOLO DEL PROCESSO		Controlli appropriatezza sociosanitaria		
AREA DI RISCHIO			SANITA': Rapporti con soggetti erogatori		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie		
		Struttura	SC Autorizzazioni, Accreditamento e Controllo Rete Territoriale		
		Responsabile	Direttore SC		
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività finalizzata alla verifica della appropriatezza delle prestazioni socio sanitarie		
		input	Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione		
output		Rendicontazione dell'attività di controllo prestazioni			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione	Dirigente ed operatori incaricati	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Mancato rispetto delle indicazioni dell'ACSS; numero e tipologia di controlli inadeguati e non in linea con la normativa	2	3	6	eccessiva regolamentazione, scarsa contestualizzazione in corso di eventi eccezionali (pandemia)	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Controllo: controllo incrociato con dati presenti nei dbase; Trasparenza: definizione ed esplicitazione di criteri da parte di altro ente regionale (ACSS) per la predisposizione della programmazione;	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			
Campionamento FASAS	Operatori incaricati	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Estrazione di un campione non affidabile	2	2	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti degli audit interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Semplificazione: adozione di procedure informatiche standardizzate di livello regionale Controllo: esplicitazione criteri di campionamento	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			
Comunicazione alle strutture interessate	Operatori incaricati	1.17- Comunicazione non efficace / non tempestiva verso l'esterno	possibile intempestività della comunicazione	1	1	1	eccessiva regolamentazione	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			
Valutazione documentale, discussione esiti attività di verifica / disamina delle criticità con il rappresentante legale della struttura; valutazione eventuali controdeduzioni	Dirigente ed operatori incaricati	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Discrezionalità insita nella valutazione	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; presenza di normativa specifica di riferimento; Conflitto di interessi: dichiarazione dell'operatore in caso di conflitto di interessi e adozione provvedimenti conseguenti da parte del responsabile;	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			
Adozione provvedimenti conseguenti (contabili e/o sanzionatori)	Dirigente ed operatori incaricati	2.3 - Adeguatezza documentale	Provvedimento non coerente con gli esiti del controllo	1	5	5	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; presenza di normativa specifica di riferimento; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			
Invio flussi verso Regione, nei diversi modi previsti	Operatori incaricati	1.17- Comunicazione non efficace / non tempestiva verso l'esterno	possibile intempestività della comunicazione	2	2	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	controllo: verifica costante da parte di tutti gli operatori delle équipes; Controllo: rispetto tempi procedurali (tempistiche coerenti con il rispetto dei termini di conclusione del procedimento)	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2023	2024	2025
Rendicontazione attività	Dirigente ed operatori incaricati	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Invio dati scorretti e/o incompleti	2	2	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	controllo: verifica costante da parte di tutti gli operatori delle équipes	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			

PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE

ID	Misura	Misura di prevenzione (tipologia)	Cod. Area di rischio	Cod. Processo	Obiettivi	Responsabile dell'attuazione della misura	PROGRAMMAZIONE			DECLINAZIONE ANNO 2023	
							2023	2024	2025	Indicatori	Tempistica di attuazione della misura
1	Generale	Trasparenza	//	//	Predisposizione sezione "Anticorruzione e Trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025 e pubblicazione	RPCT	X	X	X	% di realizzazione = 100%	< 31/01
2	Generale	Trasparenza	//	//	Assolvimento obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. (Griglia ANAC)	Responsabili Dipartimenti, Strutture e Uffici come indicato nell' ALLEGATO 5 al presente PIAO (*)	X	X	X	Elenco dati soggetti a pubblicazione / elenco dati pubblicati = 1	Adempimento periodico con le scadenze indicate nell'ALLEGATO al PIAO (*)
3	Generale	Trasparenza	//	//	Gestione istanze accesso civico generalizzato	Responsabili Dipartimenti, Strutture e Uffici, Ufficio Relazione col Pubblico, RPCT	X	X	X	Nr. istanze gestite entro 30 gg. dalla richiesta / nr. istanze pervenute = 1	< 30 gg dalla richiesta
4	Generale	Trasparenza	//	//	Pubblicazione trimestrale del Registro degli Accessi	Responsabile Ufficio Relazione col Pubblico	X	X	X	% di realizzazione = 100%	Trimestrale
5	Generale	Trasparenza	//	//	Aggiornamento schede di prestazione pubblicate nel sito web, con tempi medi e massimi di erogazione prestazioni	Responsabile Ufficio Attività di Comunicazione aziendale e relazioni esterne	X	X	X	% schede aggiornate / schede pubblicate = 100%	< 31/12
6	Generale	Codice Comportamento	//	//	Aggiornamento del Codice di Comportamento	RPCT / UPD	X			% di realizzazione = 100%	< 31/07
7	Generale	Codice Comportamento	//	//	Inserimento nei contratti/disciplinari di incarico / capitolati di appalto del vincolo al rispetto delle misure previste dal Codice di comportamento (dipendenti, consulenti e fornitori)	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane - Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato)	X	X	X	% di realizzazione = 100%	< 31/12
8	Generale	Codice Comportamento	//	//	Inserimento della verifica della conoscenza del Codice di Comportamento nell'avviso / bando e documentazione nel verbale del colloquio	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	X	X	X	% di realizzazione = 100%	< 31/12
9	Generale	Codice Comportamento (OBBLIGHI INFORMATIVI (**))	//	//	Documentazione al RPCT delle situazioni di violazione del Codice (**)	Responsabili di struttura	X	X	X	Nr. di casi segnalati / nr. di casi documentati con apposita relazione al RPCT = 1	< 31/12
10	Generale	Codice Comportamento (OBBLIGHI INFORMATIVI (**))	//	//	Documentazione al RPCT di tutti i procedimenti disciplinari in essere (**)	Responsabili strutture aziendali e Ufficio Procedimenti Disciplinari	X	X	X	Nr. di procedimenti disciplinari gestiti da Dirigente di struttura e/o UPD / nr. di segnalazioni trasmesse al RPCT = 1	< entro 15 gg. dall'avvio del procedimento
11	Generale	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	//	//	Sensibilizzazione degli operatori all'applicazione dei protocolli di sicurezza degli operatori a rischio aggressioni, tramite incontri formativi / informativi a cura del Risk Manager	Risk Manager	X	X	X	% realizzazione = 100%	< 31/12
12	Generale	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	//	//	Azioni di sensibilizzazione degli operatori in tema di mobbing, stalking e molestie in genere negli ambienti di lavoro	Presidente del Comitato Unico di Garanzia	X			n. iniziative realizzate ≥ 1	< 31/12

ID	Misura	Misura di prevenzione (tipologia)	Cod. Area di rischio	Cod. Processo	Obiettivi	Responsabile dell'attuazione della misura	PROGRAMMAZIONE			DECLINAZIONE ANNO 2023	
							2023	2024	2025	Indicatori	Tempistica di attuazione della misura
13	Generale	Disciplina del conflitto di interessi	//	//	Informativa annuale al personale in merito al dovere di segnalazione di situazioni di conflitto di interesse e monitoraggio	RPCT - Dirigenti Responsabili	X	X	X	% di realizzazione = 100%	< 31/12
14	Generale	Disciplina del conflitto di interessi	//	//	Evidenza della gestione delle situazioni di conflitto di interesse	Dirigenti Responsabili	X	X	X	% realizzazione = 100%	
15	Generale	Disciplina del conflitto di interessi (attività extraistituzionale)	//	//	Verifica sul rispetto delle disposizioni in materia di attività extra-istituzionali ex L. 662/1996	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	X	X	X	100% del personale individuato nel rispetto del Piano di Lavoro	< 31/12
16	Generale	Disciplina del conflitto di interessi (inconferibilità - incompatibilità)	//	//	Acquisizione, verifica e pubblicazione dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità Direzione Strategica (inconferibilità escluso DG)	RPCT - Direttore SC Affari Generali e Legali	X	X	X	% dichiarazioni acquisite e verificate = 100%	< 31/12
17	Generale	Disciplina del conflitto di interessi (inconferibilità - incompatibilità)	//	//	Applicazione disposizioni di cui alle delibere ANAC 149/2014, 1146/2019, 1201/2019 e 713/2020 per la Dirigenza PTA Acquisizione, verifica e pubblicazione dichiarazioni inconferibilità e incompatibilità	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	X	X	X	% dichiarazioni acquisite e verificate = 100%	< 31/12
18	Generale	Disciplina del conflitto di interessi (Formazione commissioni e assegnazioni agli uffici)	//	//	Verifica insussistenza cause di esclusione ex art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. e art. 3 D.Lgs. 39/2013 per la formazione commissioni e assegnazione agli uffici	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane - Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato) - Direttore Dipartimento PIPSS	X	X	X	% di realizzazione = 100%	< 31/12
19	Generale	Disciplina del conflitto di interessi (Pantouflage)	//	//	Inserimento di specifica clausola negli atti di assunzione (contratto) e di cessazione del personale che prevede il divieto di pantouflage	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	X	X	X	% di realizzazione = 100%	< 31/12
20	Generale	Disciplina del conflitto di interessi (Pantouflage)	//	//	Consegna scheda informativa sul divieto di pantouflage e acquisizione sottoscrizione ai dipendenti cessati	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	X	X	X	% dichiarazioni acquisite / nr dipendenti cessati = 100%	< 31/12
21	Generale	Disciplina del conflitto di interessi (Pantouflage)	//	//	Previsione nei bandi di gara dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro / attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del divieto di pantouflage	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato)	X	X	X	% di realizzazione = 100%	< 31/12
22	Generale	Disciplina del conflitto di interessi (Pantouflage)	//	//	Previsione nei contratti con gli erogatori / gestori di non avere stipulato contratti di lavoro / attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del divieto di pantouflage	Dipartimento PAAPSS	X	X	X	% di realizzazione = 100%	< 31/12
23	Generale	Disciplina del conflitto di interessi (Pantouflage)	//	//	Verifica del rispetto del divieto di pantouflage da parte del personale che ha esercitato poteri autoritativi o negoziali cessato, nei tre anni successivi alla cessazione	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	X	X	X	100% verifiche in caso di segnalazione	< 31/12
24	Generale	Formazione del personale	//	//	Realizzazione nell'ambito del Piano di Formazione 2023 degli eventi formativi proposti dal RPCT	Responsabile Formazione - RPCT	X	X	X	nr eventi realizzati / nr eventi proposti = 1	< 31/12

ID	Misura	Misura di prevenzione (tipologia)	Cod. Area di rischio	Cod. Processo	Obiettivi	Responsabile dell'attuazione della misura	PROGRAMMAZIONE			DECLINAZIONE ANNO 2023	
							2023	2024	2025	Indicatori	Tempistica di attuazione della misura
25	Generale	Formazione del personale	//	//	Formazione dei neoassunti sui temi dell'etica, legalità, integrità (prevenzione corruzione e trasparenza, codice di comportamento, ecc.)	Responsabile Formazione - RPCT	X	X	X	nr. neoassunti formati/ nr. neoassunti = 80%	< 31/12
26	Generale	Formazione del personale	//	//	Formazione in tema di antiriciclaggio	Gestore Segnalazioni Antiriciclaggio - Responsabile formazione	X			nr eventi realizzati / nr eventi proposti = 1	< 31/12
27	Generale	Sensibilizzazione e partecipazione	//	//	Realizzazione Giornata della Trasparenza	RPCT e Responsabile Ufficio Attività di Comunicazione aziendale e relazioni esterne	X	X	X	% di realizzazione = 100%	< 31/12
28	Generale	Segnalazione protezione (Whistleblowing)	//	//	Diffusione conoscenza procedura Whistleblowing al personale neoassunto	RPCT	X	X	X	Trattazione argomento nel materiale didattico evento formativo obbligatorio di base in materia di anticorruzione = 100%	< 31/12
29	Generale	Segnalazione protezione (Whistleblowing)	//	//	Gestione segnalazioni Whistleblowing	RPCT	X	X	X	% segnalazioni pervenute / segnalazioni prese in carico dal RPCT = 100%	< 31/12
30	Generale	Regolamentazione	//	//	Aggiornamento procedura per la Gestione delle segnalazioni relative a condotte illecite (whistleblowing)	RPCT	X			% realizzazione = 100%	
31	Generale	Regolamentazione	//	//	Revisione Regolamento della Formazione	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane - Responsabile Formazione Aziendale	X			% di realizzazione = 100%	< 31/09
32	Generale	Regolamentazione	//	//	Redazione Manuale di gestione documentale (avvio)	Direttore SC Affari Generali e Legali	X	X		Realizzazione del Piano di Lavoro = 100%	< 31/12
33	Generale	Regolamentazione	//	//	Aggiornamento della valutazione integrata del rischio	RPCT, Responsabile Ufficio Qualità, Referenti	X	X	X	Aggiornamento matrice di valutazione del rischio = 100% per ogni Dipartimento/Staff	< 31/12
34	Generale	Regolamentazione	//	//	Consolidamento del percorso PAC ai fini della piena implementazione	Direttore Dipartimento Amministrativo (ruolo di coordinamento) - tutti i Direttori delle SC afferenti al Dipartimento	X			Attuazione del Piano di Lavoro = 100%	< 31/12
35	Generale	Rotazione	//	//	Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure di rotazione individuate nel presente PTPC	Referenti del RPCT	X	X	X	Relazione semestrale dei Referenti aziendali al RPCT con descrizione delle misure adottate = 100%	I semestre < 30/06 II semestre < 31/12
36	Generale	Rotazione	//	//	Adeguamento Avvisi, Bandi e Contratti	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	X	X	X	Inserimento clausola di rotazione negli atti e provvedimenti = 100%	Per ogni procedura
37	Generale	Controllo	//	//	Rispetto dei termini di conclusione del procedimento	Dirigenti Strutture/Referenti	X	X	X	n. richieste di attivazione del potere sostitutivo = 0	< 31/12
38	Generale	Controllo	//	//	Monitoraggio tempi procedurali	Responsabile Ufficio Qualità	X	X	X	Acquisizione sistematica da parte dei Responsabili di Struttura / Ufficio dei tempi dei procedimenti di competenza = 100%	< 31/12
39	Generale	Controllo	//	//	Applicazione della normativa specifica in materia di antiriciclaggio	RASA e Gestore Segnalazioni Antiriciclaggio	X	X	X	Relazione tempestiva al RPCT segnalazioni effettuate	Per ogni segnalazione

ID	Misura	Misura di prevenzione (tipologia)	Cod. Area di rischio	Cod. Processo	Obiettivi	Responsabile dell'attuazione della misura	PROGRAMMAZIONE			DECLINAZIONE ANNO 2023	
							2023	2024	2025	Indicatori	Tempistica di attuazione della misura
40	Generale	Controllo (OBBLIGHI INFORMATIVI) (**)	//	//	Predisposizione ed invio al RPCT della relazione semestrale di monitoraggio dell'applicazione delle misure previste da PTPC (**)	Direttori e Responsabili strutture aziendali	X	X	X	% realizzazione = 100%	I semestre < 30/06
41	Generale	Controllo (OBBLIGHI INFORMATIVI) (**)	//	//	Rispetto obblighi informativi individuati nel presente PTPC (** indicati in tabella OBBLIGHI INFORMATIVI)	Referenti, Dirigenti e operatori responsabili di Obblighi informativi verso il RPCT	X	X	X	% comunicazioni complete e puntuali per ciascun obbligo informativo = 100%	Come indicato per ogni obbligo informativo
42	Generale	Controllo (OBBLIGHI INFORMATIVI) (**)	//	//	Relazione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione pianificate nel presente PTPC	Referenti del RPCT	X	X	X	% realizzazione = 100%	Semestrale < 30/06 e 30/11
43	Generale	Controllo (OBBLIGHI INFORMATIVI) (**)	//	//	Informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazione di violazioni del Codice di Comportamento	Responsabile UPD; Dirigenti di struttura per i procedimenti di competenza	X	X	X	% realizzazione = 100%	Tempestivo, per ogni procedimento / segnalazione
44	Generale	Controllo (OBBLIGHI INFORMATIVI) (**)	//	//	Segnalazioni indirizzate alla Direzione da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato	Direzione	X	X	X	% realizzazione = 100%	Tempestivo, per ogni segnalazione
45	Generale	Controllo (OBBLIGHI INFORMATIVI) (**)	//	//	Indicatori di Rischio per tutte le fasi dei contratti di affidamento di beni/servizi/lavori, quali gare deserte, assegnazioni a fornitore unico e/o in emergenza	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	X	X	X	% realizzazione = 100%	Semestrale < 30/06 e 30/11
46	Generale	Controllo (OBBLIGHI INFORMATIVI) (**)	//	//	Numero di incarichi e aree oggetto di rotazione degli incarichi dirigenziali	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Dipartimenti	X	X	X	% realizzazione = 100%	Semestrale < 30/06 e 30/11
47	Generale	Controllo (OBBLIGHI INFORMATIVI) (**)	//	//	Verifiche e controlli su cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Direttore SC Affari Generali e Legali	X	X	X	% realizzazione = 100%	Tempestivo, per ogni verifica
48	Generale	Controllo (OBBLIGHI INFORMATIVI) (**)	//	//	Esiti di verifiche del rispetto dei termini dei procedimenti	Responsabile Qualità	X	X	X	% realizzazione = 100%	Semestrale < 30/06 e 30/11
49	Generale	Controllo (OBBLIGHI INFORMATIVI) (**)	//	//	Report di Internal Auditing e altri Organismi di Controllo Interno	NdVP e Internal Auditing, UOC Affari Generali, Legali ed Istituzionali	X	X	X	% realizzazione = 100%	Semestrale < 30/06 e 30/11
50	Generale	Controllo (OBBLIGHI INFORMATIVI) (**)	//	//	Rendicontazione in ordine alle acquisizioni di beni e servizi infungibili	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	X	X	X	% realizzazione = 100%	Semestrale < 30/06 e 30/11
51	Specifica	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	AR.04	P15 - P16 - P18	Promozione della parità di genere nella formazione delle commissioni di concorso	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	X	X	X	Trasmissione degli atti di nomina della commissione (entro 3 giorni) alla Consigliera di Parità Regionale = 100%	< 31/12
52	Specifica	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	AR.03	P14	Riduzione affidamenti diretti	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	X			% riduzione sull'assegnazione 2022 = 20%	< 31/12
53	Specifica	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	AR.06	P05	Dematerializzazione delle pratiche collegate alle sedi farmaceutiche	Direttore SC Servizio Farmaceutico	X			Adesione alla sperimentazione regionale = 100%	< 31/12
54	Specifica	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	AR.06	P03 - P30 - P31	Informatizzazione del processo di assegnazione dei controlli in ambito DIPS agli operatori, nel rispetto dei criteri della rotazione	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	X			SIAN = 100% ----- n. strutture coinvolte nello start-up sperimentazione ≥ 1	< 31/12

ID	Misura	Misura di prevenzione (tipologia)	Cod. Area di rischio	Cod. Processo	Obiettivi	Responsabile dell'attuazione della misura	PROGRAMMAZIONE			DECLINAZIONE ANNO 2023	
							2023	2024	2025	Indicatori	Tempistica di attuazione della misura
55	Specifica	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	AR.01	P03	Completezza delle anagrafiche in ambito SISP relativamente alle nuove strutture sanitarie	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	X	X	X	100% registrazione SCIA in Dossier	< 31/12
56	Specifica	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	AR.06 - AR.10	P05 - P37	Gestione informatizzata e standardizzata dei verbali relativi all'attività di vigilanza e ispezione	Direttore SC Servizio Farmaceutico	X	X	X	% verbali di ispezione standardizzati e dematerializzati = 100%	< 31/12
57	Specifica	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	AR.02	P07	Utilizzo check list standard per il controllo delle pratiche - misura B1 (Fragilità e Non Autosufficienza)	Direttore Dipartimento PIPSS	X	X	X	utilizzo check list standard per il 100% delle pratiche soggette a controllo	< 31/12
58	Specifica	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	AR.06	P35	Utilizzo check list standard per l'effettuazione dei controlli nell'ambito del controllo ufficiale	Direttore Dipartimento Veterinario	X	X	X	100%	< 31/12
59	Specifica	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	AR.06 - AR.10	P52 - P53	Utilizzo check list standard per l'effettuazione dei controlli in area sanitaria e territoriale	Direttore Dipartimento PAAPSS	X	X	X	100%	< 31/12
60	Specifica	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	AR.05 - AR.06 - AR.08	P30 - P37 - P53 - P55	Dematerializzazione del processo sanzionatorio ex L. 689/81	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria Direttore Dipartimento PAAPSS Direttore SC Servizio Farmaceutico	X	X	X	Introduzione a regime applicativo Santionibus = 100%	< 31/12
61	Specifica	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	AR.03	PR.11	Informatizzazione del repertorio dei contratti	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato)	X			Implementazione applicativo = 100%	< 31/12
62	Specifica	Regolamentazione	AR.06	P34	Standardizzazione dei decreti di indennizzo	Direttore Dipartimento Veterinario	X			Utilizzo del format standard aziendale di decreto = 100%	< 31/12
63	Specifica	Regolamentazione	AR.02	P07 - P08	Preventiva esplicitazione dei criteri nel bando /avviso manifestazione interesse	Direttore Dipartimento PIPSS	X	X	X	100%	< 31/12
64	Specifica	Regolamentazione	AR.03	P09 - P26	Formalizzazione della programmazione degli investimenti (completa di valutazione del rischio e criteri di priorità) e acquisizione della validazione della programmazione da parte della Direzione Strategica	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	X	X	X	% realizzazione = 100%	< 31/12
65	Specifica	Regolamentazione	AR.05	P24 - P25	Revisione del Regolamento in materia di donazioni	Direttore SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e contabilità - Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	X			Adozione decreto di aggiornamento regolamento = 100%	< 30/06
66	Specifica	Regolamentazione	AR.03	P11	Elaborazione istruzione operativa per l'effettuazione dei controlli sulle polizze fideiussorie, con previsione di specifica check list	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	X			% realizzazione = 100%	< 30/06
67	Specifica	Regolazione rapporti contrattuali	AR.10	P56	Monitoraggio pubblicazione tempi di attesa	Direttore Dipartimento PAAPSS	X	X	X	Relazione semestrale al RPCT su alla verifica dell'avvenuta pubblicazione dei T.A. sul sito web aziendale per gli erogatori sanitari = 100%	< 30/06 - < 31/12
68	Specifica	Regolazione rapporti contrattuali	AR.10	P56	Verifica del rispetto della normativa sui tempi di attesa sul territorio dell'ATS Val Padana	Direttore Dipartimento PAAPSS	X	X	X	Attivazione di un flusso di rilevazione mensile da parte degli erogatori = 100%	< 31/12

ID	Misura	Misura di prevenzione (tipologia)	Cod. Area di rischio	Cod. Processo	Obiettivi	Responsabile dell'attuazione della misura	PROGRAMMAZIONE			DECLINAZIONE ANNO 2023	
							2023	2024	2025	Indicatori	Tempistica di attuazione della misura
69	Specifica	Regolazione rapporti contrattuali	AR.10	P51	Monitoraggio sul rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013 e LL.GG. ANAC in capo agli enti privati accreditati a contratto	Direttore Dipartimento PAAPSS	X	X	X	Report finale = 100%	< 31/12
70	Specifica	Trasparenza	AR.06	P35	Pubblicazione Report sulla Farmacosorveglianza	Direttore Dipartimento Veterinario	X			pubblicazione report = 100%	< 31/12
71	Specifica	Patti di integrità negli affidamenti (OBBLIGHI INFORMATIVI) (**)	AR.03	P10 - P11	Applicazione della misura a tutti i procedimenti di competenza (**)	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	X	X	X	Report semestrale al RPCT = 100%	I sem.: < 30/06 II sem.: < 31/12
72	Specifica	Disciplina del conflitto di interessi	AR.09	P50	Informativa periodica al personale in merito all'opzione del rapporto di lavoro esclusivo / non esclusivo entro il 30/11	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	X	X	X	% realizzazione = 100%	< 30/11
73	Specifica	Disciplina del conflitto di interesse	AR.09	P50	Completezza istruttoria in merito all'assenza incompatibilità / assenza conflitto di interessi per l'esercizio della libera professione intramoenia	Direttore SC Affari Generali e Legali	X	X	X	100% acquisizione dei pareri di competenza	< 31/12
74	Specifica	Controllo	AR.01	P07 - P08	Effettuazione dei controlli delle autocertificazioni del Dipartimento PIPSS, nel rispetto dei criteri del vademecum	Direttore Dipartimento PIPSS	X	X	X	Realizzazione del Piano dei Controlli = 100%	< 31/12
75	Specifica	Controllo	AR.04	P15 - P16 - P18	Rispetto del divieto di svolgimento di procedure di selezione per incarichi professionali o concorsuali con termini e scadenze prossime a importanti festività o periodi feriali	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	X	X	X	% realizzazione = 100%	
76	Specifica	Controllo	AR.05	P29	Monitoraggio degli scostamenti della spesa	Direttore SC Servizio Farmaceutico	X	X	X	Report mensile di monitoraggio = 100%	< 31/12
77	Specifica	Controllo	AR.01	P01 - P02	Monitoraggio rilascio certificazioni ufficiali per esportazione alimenti e riconoscimenti art. 6 Reg. CE 852/2004 in ambito SIAN	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	X	X	X	Report finale (n. istanze ricevute / n. istanze evase; rispetto tempi procedurali; pagamenti incassati / certificati emessi) = 100%	< 31/12
78	Specifica	Controllo	TUTTE		Attuazione del sistema di controllo dei rilievi verbalizzati dal Collegio Sindacale (come da DGR X/5661/20106)	Direttore SC Affari Generali e Legali	X	X	X	% comunicazioni ai sensi della DGR 5661/2016 / rilievi confermati dal Collegio Sindacale = 100%	Per ogni comunicazione
79	Specifica	Controllo	AR.03	P09 - P10 - P11 - P12 - P13 - P14 - P25 - P26 - P27 - P28	Applicazione misure di prevenzione e controlli per tutti i processi dell'area Contratti, come definiti nella sezione "Anticorruzione e Trasparenza" del PIAO	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	X	X	X	Relazione semestrale del Direttore ATP al RPCT sulle misure applicate e sugli indicatori definiti per ogni processo	I semestre < 30/06 II semestre < 31/12
80	Specifica	Controllo	AR.03	P10 - P11 - P12	Utilizzo check list standard (check list ANAC) per il controllo degli affidamenti	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	X	X	X	% effettuazione e documentazione dei controlli previsti dalla check list per tutti gli affidamenti di valore >= 40.000 € = 100%	
81	Specifica	Controllo	AR.03	P10 - P11	Controllo delle fidejussioni aperte	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	X	X	X	% controlli effettuati sulle fidejussioni aperte = 100%	< 31/12
82	Specifica	Controllo	AR.06	P35	Supervisione dell'attività dei veterinari ufficiali	Direttore Dipartimento Veterinario	X	X	X	Nr. supervisioni sul campo senza preavviso >= 2	< 31/12

ID	Misura	Misura di prevenzione (tipologia)	Cod. Area di rischio	Cod. Processo	Obiettivi	Responsabile dell'attuazione della misura	PROGRAMMAZIONE			DECLINAZIONE ANNO 2023	
							2023	2024	2025	Indicatori	Tempistica di attuazione della misura
83	Specifica	Controllo	AR.07	P41 - P42	Verifica congruenza con l'ANC nell'ambito dell'attivazione degli ambulatori medici temporanei (AMT)	Direttore Dipartimento Cure Primarie	X			Nr. Report mensile verifiche effettuate = 100%	< 31/12
84	Specifica	Controllo	AR.02 - AR.06	P01 - P02 - P03 - P04 - P30 - P31	Supervisione documentale dei verbali per la verifica dell'efficacia dei controlli in ambito di prevenzione sanitaria in ambito SIAN, SISP e SPSAL	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	X	X	X	rispetto delle % definite nelle procedure aziendali	< 31/12
85	Specifica	Controllo	AR.01 - AR.06	P04 - P35	Supervisione documentale dei verbali del controllo ufficiale per la verifica dell'efficacia dei controlli, secondo le procedure aziendali, in ambito veterinario	Direttore Dipartimento Veterinario	X	X	X	rispetto delle % definite nelle procedure aziendali	< 31/12
86	Specifica	Controllo	AR.05	P20 - P23	Attuazione misure finalizzate al recupero crediti	Direttore SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	X	X	X	emissione primo sollecito entro 12 mesi dalla data di scadenza del pagamento = 100%	< 31/12
87	Specifica	Controllo	AR.08	P45	Monitoraggio rispetto termini di prescrizione per l'emissione delle Ordinanze di Ingiunzione per le sanzioni amministrative	Direttore SC Affari Generali e Legali	X	X	X	nr. pratiche in prescrizione per mancata emissione dell'Ordinanza di Ingiunzione = 0	< 31/12
88	Specifica	Controllo	AR.05	P23	Monitoraggio iscrizione a ruolo ordinanze di ingiunzione ex L. 689/81 non pagate	Direttore SC Affari Generali e Legali Direttore SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	X	X	X	% iscrizioni a ruolo / ordinanze di ingiunzione iscrivibili a ruolo (secondo le disposizioni aziendali) = 100%	< 31/12
89	Specifica	Controllo	AR.07	P39	Coerenza affidamento incarichi interni con fabbisogno aziendale	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	X	X	X	presenza relazione Dirigente = 100%	< 31/12
90	Specifica	Controllo	AR.07	P40	Coerenza affidamento incarichi libero-professionali con budget e fabbisogno aziendale	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	X	X	X	presenza progetto = 100%	< 31/12
91	Specifica	Controllo	AR.02	P06	Tracciabilità processo decisionale rimborsi per cure all'estero di alta specialità in forma indiretta	Dipartimento Cure Primarie	X	X	X	100% presenza prospetto analitico di conteggio	< 31/12
92	Specifica	Controllo	AR.07	P38	Coerenza della nomina (conferimento incarichi) con gli esiti della graduatoria	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	X	X	X	n. incarichi conferiti al candidato risultato primo in graduatoria = 100%	< 31/12
93	Specifica	Controllo	AR.02	P08	Evidenza valutazione collegiale (multiprofessionale, interdipartimentale, interaziendale)	Direttore Dipartimento PIPSS	X	X	X	100% verbali	< 31/12
94	Specifica	Controllo	AR.04	P17	Verifica e controllo della completezza dell'istanza di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	X	X	X	evidenza dell'avvenuto controllo per il 100% delle istanze ricevute	< 31/12
95	Specifica	Controllo	AR.04	P19	Regolarità formale dell'istruttoria relativa al procedimento disciplinare	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	X	X	X	rispetto dei termini = 100%	< 31/12
96	Specifica	Controllo	AR.04	P19	Esecuzione della sanzione in esito a procedimento disciplinare	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	X	X	X	% sanzioni applicate / sanzioni stabilite dalla commissione = 100%	< 31/12
97	Specifica	Controllo	AR.05	P22	Verifica regolarità requisiti fornitore preliminare al pagamento delle fatture	Direttore SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e contabilità	X	X	X	% verifica DURC = 100%	< 31/12

ID	Misura	Misura di prevenzione (tipologia)	Cod. Area di rischio	Cod. Processo	Obiettivi	Responsabile dell'attuazione della misura	PROGRAMMAZIONE			DECLINAZIONE ANNO 2023	
							2023	2024	2025	Indicatori	Tempistica di attuazione della misura
98	Specifica	Controllo	AR.05	P22	Verifica art. 48 bis morosità fornitori preliminare al pagamento delle fatture e degli stipendi	Direttore SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e contabilità - Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	X	X	X	% verifica ai sensi dell'art. 48 bis = 100%	< 31/12
99	Specifica	Controllo	AR.05	P24 - P25	Verifica della capacità donante e rispetto del vincolo di donazione	Direttore SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e contabilità - Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	X	X	X	% realizzazione = 100%	< 31/12
100	Specifica	Controllo	AR.05	P25	Atti di accettazione di donazioni di beni	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) Direttore SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e contabilità	X	X	X	nr. atti di accettazione / nr. donazioni accettate = 1	< 31/12
101	Specifica	Controllo	AR.05	P28	Resa del conto giudiziale della cassa economale da parte dell'agente contabile	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	X	X	X	100%	< 31/12
102	Specifica	Controllo	AR.05	P28	Regolarità nella gestione della cassa economale	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) - Direttore SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e contabilità	X	X	X	Rilievi collegio sindacale = 0	< 31/12
103	Specifica	Controllo	AR.06	P31	Comunicazione all'Autorità Giudiziaria delle prescrizioni impartite (in ambito PSAL)	Direttore Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria	X	X	X	% notifiche all'Autorità Giudiziaria / prescrizioni impartite = 100%	< 31/12
104	Specifica	Controllo	AR.06	P31	Comunicazione all'Autorità Giudiziaria della mancata ottemperanza del pagamento della sanzione (in ambito PSAL)	Direttore Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria	X	X	X	% notifiche all'Autorità Giudiziaria / mancata ottemperanza del pagamento = 100%	< 31/12
105	Specifica	Controllo	AR.06	P34	Tracciabilità della fase censimenti e rintraccio e coerenza con banca dati nella gestione dell'emergenza epidemica	Direttore Dipartimento Veterinario	X	X	X	Completezza pratica = 100%	< 31/12
106	Specifica	Controllo	AR.06	P36	Effettuazione controlli e adozione provvedimenti per la gestione delle allerte per alimenti di origine animale e mangimi	Direttore Dipartimento Veterinario	X	X	X	Segnalazioni per mancato ritiro e/o distruzione alimenti di origine animale e/o mangimi = 0	< 31/12
107	Specifica	Controllo	AR.08	P46	Ricalcolo / riduzione recupero ticket	Direttore SC Affari Generali e Legali	X	X	X	verifica a campione dei ricalcoli ≥ 5%	< 31/12
108	Specifica	Controllo	AR.09	P50	Monitoraggio da parte del Responsabile Diretto del corretto esercizio della libera professione intramoenia	Direttori Dipartimento	X	X	X	% relazioni da parte del Responsabile Diretto / dipendenti che esercitano la l.p = 100%	< 31/12

ID	Misura	Misura di prevenzione (tipologia)	Cod. Area di rischio	Cod. Processo	Obiettivi	Responsabile dell'attuazione della misura	PROGRAMMAZIONE			DECLINAZIONE ANNO 2023	
							2023	2024	2025	Indicatori	Tempistica di attuazione della misura
109	Specifica	Controllo	AR.09	P50	Verifiche effettuate dalla Commissione Paritetica ai sensi art. 33 Regolamento aziendale (verbalizzate in sede di riunione della Commissione)	Direttore SC Affari Generali e Legali	X	X	X	n. verbali/anno ≥ 1	< 31/12
110	Specifica	Controllo	AR.10	P51	Verifica dei requisiti soggettivi (per l'accesso ai contratti sanitari e sociosanitari), come da relativi indicatori e percentuali di campionamento definite nel Piano dei Controlli di ACSS (Agenzia di Controllo del Sistema Socio Sanitario Lombardo)	Direttore Dipartimento PAAPSS	X	X	X	100% delle verifiche programmate nell'ambito del Piano dei Controlli ACSS	< 31/12
111	Specifica	Controllo	AR.10	P56 - P57	Trasparenza ed efficacia dei controlli in ambito sanitario e sociosanitario	Direttore Dipartimento PAAPSS	X	X	X	esplicitazione e rispetto dei criteri di campionamento di SDO-AMB e FASAS nel 100% dei controlli	< 31/12

Allegato 3 TRASPARENZA

ATS VAL PADANA - OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE IN AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

(ai sensi del D. Lgs. 33/2013, D.Lgs. 97/2016, Determinazione ANAC 1310 del 28/12/2016 e PNA 2022)

Ogni obbligo di pubblicazione, anche nel caso di assenza di variazioni in corso d'anno, deve avere una conferma di aggiornamento di quanto pubblicato entro 31/12/2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT	Entro il 31 gennaio 2023	
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Affari Generali Legali	Entro 30 gg dall'adozione	
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Affari Generali Legali	Entro 30 gg dall'adozione	
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	Entro 30 gg dall'adozione	
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Affari Generali Legali	Entro 30 gg dall'adozione	
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti – art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 30 gg dall'adozione	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	----	----	
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 10/2016	----		
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)				

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co, 1, del d.lgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato),	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5,000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN		
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN				

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co, 1-bis, del dlgs n, 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato),	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5,000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN				
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN				

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013	
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5,000 €)	Nessuno	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico),	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN		
		Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
				Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entra 30 gg dalla modifica	
	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Affari Generali Legali	Entra 30 gg dalla modifica		
	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entra 30 gg dalla modifica		
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile Comunicazione	Entra 30 gg dalla modifica		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	Banca dati PerLa PA (Art. 9bis All. b)
				Per ciascun titolare di incarico:				
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 30gg avvenuto aggiornamento Banca dati PerLaPA	
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico				

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:				
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Affari Generali Legali	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Affari Generali Legali	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro il 30/06/2023 i dati riferiti all'annualità 2022 Entro il 31/12/2023 i dati riferiti al primo semestre 2023	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato),	----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Affari Generali Legali	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Affari Generali Legali	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**				

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro il 30/06/2023 i dati riferiti all'annualità 2022 Entro il 31/12/2023 i dati riferiti al primo semestre 2023	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato),	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013		Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001		Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN
Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN			

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 90 gg dall'avvenuta cessazione	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 90 gg dall'avvenuta cessazione	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 90 gg dall'avvenuta cessazione	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico),	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**			
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	Entro 30 gg dalla ricezione del provvedimento	
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Banca Dati SICO (Art. 9bis All. b) (sia per dotazione organica che per costo personale indeterminato)	
	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013	
Personale	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Banca Dati PerLaPA e SICO (Art. 9bis All. b)	
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 30 gg dalla fine del trimestre di riferimento		
	Tassi di assenza	Art. 17, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 30 gg dalla fine del trimestre di riferimento		
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 30 gg dalla fine del trimestre di riferimento	Banca Dati PerLaPA (Art. 9bis All. b)	
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge	Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)	
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)	
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale		
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Affari Generali Legali	Entro 30 gg dal conferimento dell'incarico	
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Affari Generali Legali	Entro 30 gg dal conferimento dell'incarico	
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 30 gg dal conferimento dell'incarico	
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	5 gg per bando, Solo per criteri e tracce, a 30 gg dalla chiusura della procedura		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1. Delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte OIV	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilità 2016
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteria definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	---	---	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	Banca Dati SIQuEL e Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
				Per ciascuno degli enti:				
		Art. 22, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana			
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana			
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	Banca Dati SIQuEL e Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
				Per ciascuna delle società:				
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo				Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana		
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana		
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana				
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana				

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Enti controllati		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs. 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	Non applicabile per le società ex 9bis D.Lgs. 502/92 smi.
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				Per ciascuno degli enti:		non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013	
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	---	---		
	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:					
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 90 gg dalla variazione		
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 90 gg dalla variazione		
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 90 gg dalla variazione		
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 90 gg dalla variazione		
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 90 gg dalla variazione		
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 90 gg dalla variazione		
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 90 gg dalla variazione		
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 90 gg dalla variazione		
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 90 gg dalla variazione		
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 90 gg dalla variazione		
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 90 gg dalla variazione		
				Per i procedimenti ad istanza di parte:					
				Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 90 gg dalla variazione	
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 90 gg dalla variazione				
Monitoraggio procedimentali tempi	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	---	---			
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Affari Generali Legali	Entro 30 gg dalla variazione			

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche,	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Affari Generali Legali	Entro 30 gg dalla variazione e revisione semestrale	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera,	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	---	---	
	Provvedimenti amministrativi dirigenti	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche,	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla variazione e revisione semestrale	
	Provvedimenti amministrativi dirigenti	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera,	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	---	---	
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	---	---	
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative				

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib.	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Tempestivo	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Banche Dati BDAP + BDNCP + Servizio contratti pubblici (Art. 9bis All. b)
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	(da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib, Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla fine dell'anno di riferimento	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali, Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	
	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016 I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse, i contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1), Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"	Tempestivo	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016	Tempestivo	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Tempestivo	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla data della delibera	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3) SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)	Tempestivo	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla data dell'avviso/bando	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di aggiornamento *	effettivo	Note e Rif. art.9bis - Allegato D.Lgs.33/2013 B
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziata (art. 63 e art. 125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Tempestivo	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla data dell'avviso		Banche Dati BDAP + BDNCP + Servizio contratti pubblici (Art. 9bis All.,b)
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti	Tempestivo	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla data dell'avviso		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis), Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2 SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2) SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)	Tempestivo	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla data del provvedimento		
		d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30,6,2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)	Tempestivo	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla data del provvedimento		
		d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)	"Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	Tempestivo	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla data del provvedimento		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbali delle commissioni di gara	Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla data della pubblicazione del provvedimento		
		Art. 47, c. 2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006 alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti) (art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla data della pubblicazione del provvedimento		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali)		Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla data del provvedimento		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato D.Lgs.33/2013 B
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti	Tempestivo	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	Banche Dati BDAP + BDNCP + Servizio contratti pubblici (Art. 9bis All. b)
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	
		Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economo nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto), Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo	Tempestivo	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione, Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo),	Annuale	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro il 31 gennaio 2023 con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Concessioni e partenariato pubblico privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili , ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi) Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)	Tempestivo	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)	Tempestivo	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Non applicabile	Non applicabile	Non applicabile	
		Art. 90, c. 10, d.lgs. n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Obbligo previsto per i soli enti gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, d.lgs. n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, d.lgs. n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	
		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020,	Progetti di investimento pubblico	Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 gg dalla data della adozione del provvedimento	
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteria e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteria e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	Entro 30 gg dalla concessione finanziaria	
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs, n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	secondo la periodicità necessaria	
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	Entro 30gg dalla fine del semestre/anno di riferimento	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Bilancio, Programmazione finanziaria e contabilità	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo,	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Bilancio, Programmazione finanziaria e contabilità	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Bilancio, Programmazione finanziaria e contabilità	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo,	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Bilancio, Programmazione finanziaria e contabilità	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 – Art. 19 e 22 del d.lgs. n. 91/2011 – Art. 18-bis del d.lgs. n. 118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30gg dalla fine del trimestre di riferimento	Banca Dati Patrimonio PA (Art. 9bis All. b) REMS - Sistema gestione degli immobili di proprietà statale solo per immobili statali
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30/06/2023 i dati riferiti all'annualità 2022 entro 31/12/2023 i dati riferiti al primo semestre 2023	
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C.	RPCT	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C.	
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte OIV	
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte OIV	
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte OIV	
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Bilancio, Programmazione finanziaria e contabilità	Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione	
Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento Amministrativo	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del rilievo		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile Comunicazione	Entro 30 gg dall'adozione della Carta dei servizi o documento contenente standard di qualità dei servizi	
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Responsabile Avvocatura	Entro 30 gg dalla notifica del ricorso	
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Responsabile Avvocatura	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza	
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Responsabile Avvocatura	Entro 30 gg dall'adozione della misura adottata in ottemperanza alla sentenza	
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 30 gg dalla predisposizione dell'annualità di riferimento secondo le scadenze regionali	
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PAAPS	Entro 30 gg dalla fine del mese successivo	
Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete,	Tempestivo	Responsabile Comunicazione	Entro 30 gg dalla formalizzazione della rilevazione		
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Non applicabile SSR	Non applicabile SSR	
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Direttore Bilancio, Programmazione finanziaria e contabilità	Entro 30 gg dalla chiusura del trimestre di riferimento	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Bilancio, Programmazione finanziaria e contabilità	Entro 30 gg la fine dell'anno precedente	
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Bilancio, Programmazione finanziaria e contabilità	Entro 30 gg la fine del trimestre di riferimento	
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Bilancio, Programmazione finanziaria e contabilità	Entro 30/06/2023 i dati riferiti all'annualità 2022 Entro 31/12/2023 i dati riferiti al primo semestre 2023	
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Bilancio, Programmazione finanziaria e contabilità	Entro 30 gg dalla modifica		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art. 8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	Entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio da parte della Regione	Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate,	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D,Lgs,33/2013
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione (anche tramite link)	NELLA DELIBERA 50 L'AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE ERA "Amministrazioni pubbliche statali, regionali, locali, aziende autonome e speciali, enti pubblici e concessionari di pubblici servizi, ogni persona fisica o giuridica che svolga funzioni pubbliche connesse alle tematiche ambientali o eserciti responsabilità "
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione (anche tramite link)	
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013))	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione (anche tramite link)	
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione (anche tramite link)	
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione (anche tramite link)	
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione (anche tramite link)	
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione (anche tramite link)	
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione (anche tramite link)	
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate		Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PAAPS	Entro 31/12 elenco aggiornato all'anno corrente	
			Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Accordi interscambiati con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PAAPS	Entro 31/12 elenco aggiornato all'anno corrente	
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Affari Generali Legali	Entro 60 gg dall'adozione del provvedimento	
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Affari Generali Legali	Entro 60 gg dall'adozione del provvedimento	
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Bilancio, Programmazione finanziaria e contabilità	Entro 60 gg dall'adozione del provvedimento	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento o secondo indicazioni ANAC	
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT	Entro 30 gg dalla variazione	
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT	Entro 30 gg dall'eventuale adozione	
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT	Entro 15/12/2023 nel rispetto delle scadenze definite annualmente da ANAC	
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT	Entro 30 gg dalla comunicazione del provvedimento ANAC	
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT	Entro 60 gg dal verificarsi dell'evento	
	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Direttore Affari Generali Legali	Entro 30 gg dal verificarsi di eventuali variazioni	
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Responsabile URP	Entro 30gg dalla fine del semestre di riferimento	
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Aggiornamento entro il 31/03/2023	
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Aggiornamento entro il 31/03/2023	
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Aggiornamento entro il 31/03/2023	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif, art,9bis - Allegato B D,Lgs,33/2013
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett, f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate NOTA OBIETTIVI STRATEGICI INDIVIDUATI DALLA DIREZIONE: Dati, informazioni e documenti relativi al contesto epidemiologico e allo stato di salute della popolazione	L'ATS, in mancanza di una precisa indicazione normativa, fissa l'aggiornamento in annuale	Direttore Osservatorio Epidemiologico	Entro il 30/06/2023 dati riferiti all'anno precedente	
			(NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate Adempimenti ex art. 4, c. 3 L. 8 marzo 2017 n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"	Annuale (ex art. 4, c. 3 L. 24/2017)	Risk Manager Direttore Affari Generali Legali	Entro il 31/01/2023 dati riferiti all'anno precedente	
			Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati (DPO) (Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali privacy)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	Tempestivo	Direttore Affari Generali Legali	Entro 30 gg dalla variazione	

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal D.Lgs. 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del D.Lgs. 33/2013)

**NOTA DIRIGENZA SANITARIA: Per la "dirigenza sanitaria" di cui all'art. 41, c.2 del D.Lgs. 33/2013 si continuerà a pubblicare i dati e le informazioni di cui all'art. 15, ritenendo che la pubblicazione dei dati e delle informazioni di cui all'art.14 del D.Lgs. 33 potrà avvenire solo a seguito dell'entrata in vigore della modifica legislativa del comma 3 dell'art. 41 medesimo e di quanto previsto dai DL 162/2019 e DL 183/2020. Si pubblicano invece i dati della Dirigenza Strategica; in tal senso depone anche la sentenza del Tar Lazio n. 12288/2020 pubblicata il 20/11/2020.