

Sistema Socio Sanitario



ATS Insubria

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Insubria

2025-2027

## PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO)



Premessa.....	4
<b>SEZIONE PRIMA: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....</b>	<b>5</b>
<i>Chi Siamo: elementi identificativi .....</i>	5
<i>Cosa facciamo: la mission .....</i>	6
<i>Per chi lo facciamo: gli stakeholder .....</i>	6
<b>SEZIONE SECONDA: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE .....</b>	<b>8</b>
2.1 - Sottosezione Valore Pubblico .....	8
Parte Generale .....	8
Valori e principi guida.....	9
Parte Funzionale.....	9
2.2 - Sottosezione: <i>Performance</i> .....	12
Parte Generale .....	12
Parte Funzionale.....	13
2.3 - Sottosezione: anticorruzione.....	16
2.3.1 - Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione .....	17
Parte Generale .....	17
Parte Funzionale.....	17
2.3.2 - Gli attori del sistema di gestione per la prevenzione del rischio .....	18
2.3.3 - Il processo di gestione del rischio in ATS Insubria.....	21
2.3.3.1 - Analisi del contesto .....	22
2.3.3.2 - La mappatura dei processi .....	22
2.3.3.3 - La valutazione del rischio .....	23
2.3.4 - Coordinamento con il ciclo di gestione della performance.....	28
2.3.5 – Monitoraggio, riesame e consultazione .....	28
2.3.6 - Trasparenza.....	29
<b>SEZIONE TERZA: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....</b>	<b>38</b>
3.1 - Struttura Organizzativa.....	38
3.2 - Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale .....	39
3.3 - Organizzazione del Lavoro Agile .....	46
3.4 - Il Piano di Formazione Aziendale.....	47
Parte Generale .....	47
Parte Funzionale.....	49
3.5 - Azioni Positive, pari opportunità' e uguaglianza di genere .....	49
<b>SEZIONE QUARTA: PROGRAMMAZIONE INTEGRATA .....</b>	<b>52</b>
<b>SEZIONE QUINTA: MONITORAGGIO .....</b>	<b>114</b>
5.1 Sistema di Misurazione e Valutazione PIAO .....	114
5.1.1 – Dimensioni di Valutazione.....	115



## **APPENDICE**

**SEZIONE 1:** Contesto Esterno

**SEZIONE 2:** Sottosistemi di gestione delle risorse umane

## **SEZIONE ALLEGATI**

### **SOTTOSEZIONE ANTICORRUZIONE:**

**ALLEGATO 1** - Scheda Relazione annuale RPCT

**ALLEGATO 2** - Schede Processi

**ALLEGATO 3** - Graduazione dei rischi

**ALLEGATO 4** - Trattamento dei rischi

**ALLEGATO 5** - Obblighi pubblicità

## PREMESSA

Nell'ambito delle misure per il rafforzamento della capacità amministrativa delle Pubbliche Amministrazioni l'articolo 6 del Decreto-legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazione dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, ha introdotto nell'ordinamento il PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO). Documento che tutte le Pubbliche Amministrazioni devono adottare entro il 31 gennaio di ogni anno. Il PIAO ha valenza triennale, ma viene aggiornato annualmente entro tale data.

Il piano rappresenta un documento strategico ed operativo unico, concepito per garantire il coordinamento e l'integrazione dei principali assi di programmazione dell'Ente e per creare un sistema di *governance* efficace alla creazione del valore pubblico.

In particolare, vengono analizzate e contestualizzate le principali macro-attività connesse ai seguenti ambiti di programmazione:

- **Performance:** focalizzata sul raggiungimento di risultati concreti, misurabili e orientati al perseguimento degli obiettivi istituzionali e di valore pubblico;
- **Prevenzione della corruzione e trasparenza:** fondamentali per rafforzare integrità, fiducia e responsabilità;
- **Leve di gestione del personale:** misure organizzative che rappresentano le condizioni abilitanti, i pilastri operativi per il conseguimento dei risultati prefissati.

Il PIAO di ATS Insubria 2025-2027 conferma la metodologia applicata a partire dal triennio 2022-2024.

La Sezione Quarta, non prevista nelle linee guida ministeriali per la redazione del PIAO, è dedicata a una rappresentazione operativa delle schede di programmazione integrata per linea di mandato. Essa mira a far emergere la logica che ispira il modello di gestione adottato dall'Agenzia: ogni azione è pensata per contribuire a un progetto più ampio, in cui le singole attività trovano significato nel loro essere parte di un sistema integrato e interconnesso. Una sinergia operativa in cui ogni asse della programmazione non solo contribuisce al raggiungimento degli obiettivi propri, ma sostiene gli altri, creando un effetto moltiplicatore.

Per conseguire gli obiettivi di valore pubblico la convergenza tra i diversi livelli istituzionali è elemento vincente. Questo processo include la condivisione della conoscenza e la lettura dei bisogni, il coinvolgimento e la ricomposizione delle risorse del territorio.

L'anno 2024 si è caratterizzato per il percorso di *governance* attuato dall'Agenzia in collaborazione con le ASST del territorio (Sette Laghi, Valle Olona, Lariana) e gli Ambiti Territoriali Sociali finalizzato all'armonizzazione del Piano di sviluppo del Polo Territoriale e della programmazione sociale zonale. La finalità è stata quella di definire congiuntamente ai vari attori del *welfare* i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) integrati con i livelli essenziali di assistenza (LEA), migliorando la presa in carico globale delle persone fragili e il raccordo tra i vari livelli di intervento socio-sanitario.

Il PIAO 2025-2027 rappresenta la cornice di riferimento per la realizzazione di tale sfida che coniuga complessità strategica ed operativa.

## SEZIONE PRIMA

## SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

È la prima Sezione del documento che serve a fornire informazioni utili per conoscere ed entrare in contatto con l'Agenzia e a rappresentare sinteticamente "Chi siamo", "Cosa facciamo", "Per chi lo facciamo".

## CHI SIAMO: ELEMENTI IDENTIFICATIVI

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

## COSA FACCIAMO: LA MISSION

Le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) costituiscono articolazioni amministrative della Regione nell'ambito territoriale di competenza.

Ad esse è affidato il compito di attuare la programmazione definita dal livello regionale e di assicurare, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie. L'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie è assicurata dai soggetti accreditati e contrattualizzati di natura pubblica e privata. Le funzioni principali assegnate dal legislatore, esercitate anche attraverso l'articolazione distrettuale veterinaria, sono di seguito riassunte:

- ✓ **GOVERNO DELL'OFFERTA**, finalizzato alla regolamentazione dell'offerta di prestazioni sanitarie e sociosanitarie nel territorio (accreditamento, programmazione, negoziazione, contrattualizzazione, acquisto, valutazione e controllo) rese nei diversi *setting* di erogazione in ambito ospedaliero o territoriale. Nell'area dell'assistenza distrettuale assicura inoltre le attività e i servizi inerenti all'offerta farmaceutica, protesica ed integrativa;
- ✓ **GOVERNO DELLA DOMANDA**, mediante l'integrazione sanitaria e sociosanitaria e il raccordo con il sistema dei servizi sociali di competenza delle Autonomie Locali e la garanzia della continuità assistenziale al fine di migliorare l'accessibilità ai servizi;
- ✓ **PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE**, nell'area della prevenzione collettiva e di sanità pubblica. Rientrano in tale funzione: la sorveglianza e il controllo delle malattie infettive, compreso il coordinamento delle campagne vaccinali; la tutela della salute e la sicurezza negli ambienti aperti e confinanti; la sorveglianza, prevenzione e tutela della salute negli ambienti di lavoro; la salute animale e l'igiene urbana veterinaria; la sicurezza alimentare e la tutela della salute dei consumatori; la sorveglianza e la prevenzione delle malattie croniche e della loro progressione, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening.

Alle ATS sono riservati inoltre i rapporti istituzionali con il Collegio dei Sindaci ex art. 20 LR n. 33/2009.

## PER CHI LO FACCIAMO: GLI STAKEHOLDER

SOGGETTO	TIPO DI RELAZIONE	MODALITA'
<b>Stakeholder esterni</b>		
UTENZA	Di servizio e Informativa	Nelle forme previste per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi
REGIONE LOMBARDIA	Istituzionale: RL esercita funzioni di indirizzo e controllo sugli Enti di Sistema	Art. 5 LR n. 33/2009
AGENZIA DI CONTROLLO DEL SSR (ACSS)	Istituzionale: ACSS esercita funzioni di indirizzo e controllo su ATS ASST	Art. 11 LR n. 33/2009
AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI	Istituzionale: ATS esercita funzioni di programmazione, accreditamento, acquisto, vigilanza e controllo	Art. 11 bis e seguenti LR n. 33/2009
EROGATORI PRIVATI SANITARI E SOCIOSANITARI ACCREDITATI	Istituzionale: ATS esercita funzioni di programmazione, accreditamento, acquisto, vigilanza e controllo	LR n. 33/2009 con le medesime modalità utilizzate nei confronti degli erogatori pubblici
MEDICINA TERRITORIALE	Istituzionale: per il tramite delle ASST del territorio (da 01.01.2024)	LR 22/2021 DGR n. XI/7758 del 28.12.2022 e successive integrazioni, indicazioni e istruzioni operative
FARMACIE	Istituzionale: ATS esercita funzioni di autorizzazione, vigilanza e controllo	Nelle forme previste dalla normativa nazionale e regionale di settore (Legge n. 475/1968 e ss.mm. LR n. 33/2009)

SOGGETTO	TIPO DI RELAZIONE	MODALITA'
<b>Stakeholder esterni</b>		
ENTI LOCALI	Istituzionale: per l'integrazione dei serviziosocosanitari con quelli sociali e per la programmazione condivisa	Art. 20 LR n. 33/2009, così come innovato dalla LR n. 22/2021, attraverso gli Organismi di interlocuzione e rappresentanza
PARTI SOCIALI	Istituzionale	Nelle forme previste dalla normativa e dalla contrattazione collettiva
ASSOCIAZIONISMO E ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO	Istituzionale di collaborazione e cooperazione	Nelle forme previste dalla LR n. 33/2009 e dalla normativa terzo settore
<b>Stakeholder interni</b>		
DIPENDENTI	Istituzionale: rapporto di lavoro	Nelle forme previste dai Contratti Collettivi di Lavoro delle rispettive Aree
PRESTATORI D'OPERA PROFESSIONALE	Istituzionale: rapporto di lavoro	Art. 7, comma 6, D.Lgs. 165/2001
ORGANI E ORGANISMI	Istituzionale	Nelle forme previste dal D.Lgs. 502/92 e dalla LR n. 33/2009



## SEZIONE SECONDA

### VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

#### 2.1 - SOTTOSEZIONE VALORE PUBBLICO

È la prima articolazione della Sezione “*Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione*”, strutturata in due parti:

- una PARTE GENERALE, utile ad evidenziare il concetto di valore pubblico al quale s’ispira l’Agenzia per l’assolvimento della propria funzione istituzionale;
- una PARTE FUNZIONALE, utile ad esplicitare gli obiettivi di valore pubblico che ATS intende perseguire nel triennio di riferimento, rappresentati per linea di mandato e strategia attuativa, divenendo il punto di riferimento delle altre Sotto Sezioni.

#### PARTE GENERALE

Il concetto di Valore Pubblico ha trovato una prima definizione nelle indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica a partire dal 2017.

##### LINEE GUIDA 2017-2021 DFP

Per *Valore Pubblico* in senso stretto s’intende il livello complessivo di **benessere** economico, sociale – ma anche ambientale e sanitario – dei cittadini, delle imprese e degli altri *stakeholder* creato da una Pubblica Amministrazione o co-creato da una filiera di PA, Aziende private e no Profit e misurato come miglioramento congiunto ed equilibrato degli impatti rispetto alle condizioni di partenza

##### AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELL’INSUBRIA

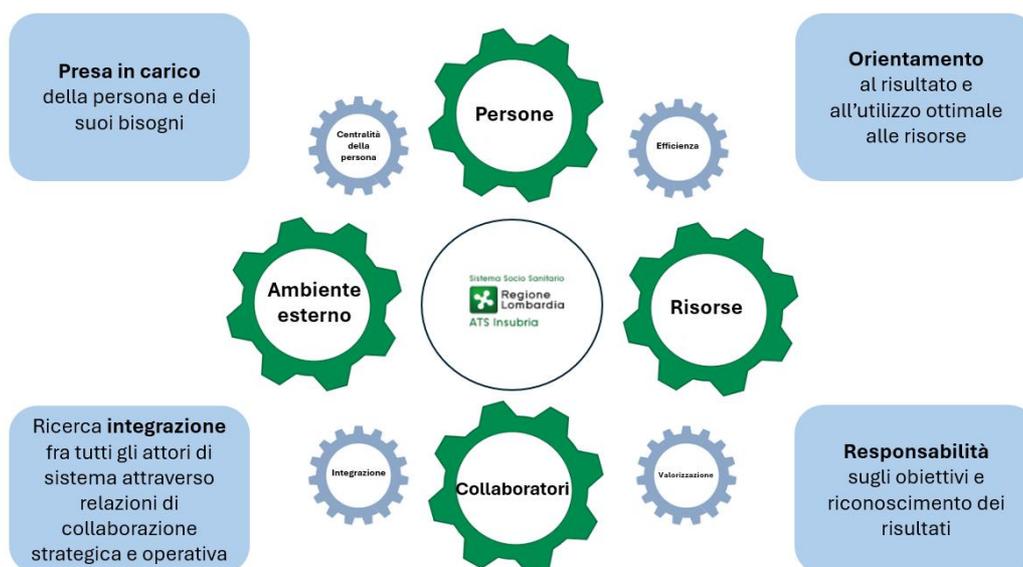
##### Obiettivo generale di *Valore Pubblico*

Garantire il benessere e il miglioramento della qualità della vita della comunità in termini di tutela e promozione della salute umana, animale e ambientale e di accesso equo e universale ai servizi sanitari, sociosanitari e assistenziali.

Favorire un approccio olistico che tenga conto delle esigenze delle persone fragili, delle cronicità, della disabilità e della non autosufficienza, attraverso la collaborazione con gli Enti del territorio (SSR e non), gli Ambiti territoriali sociali, il terzo settore

## VALORI E PRINCIPI GUIDA

L'agire dell'Organizzazione si ispira ai valori e principi guida declinati nel Codice di Comportamento, aggiornato in data 14.12.2023, con deliberazione n. 750. Tali criteri orientano i comportamenti dei singoli, i sistemi di relazione ed improntano tutti gli ambiti di azione.



## PARTE FUNZIONALE

### ELEMENTI DI INGRESSO E PERCORSO DI PROGETTAZIONE

Si richiamano di seguito i riferimenti normativi e regolamentari che rappresentano gli elementi di ingresso e la cornice di riferimento per la progettazione del Piano. Si ritiene, allo stesso tempo, di valorizzare e contestualizzare un aspetto di novità nella nuova programmazione che riguarda l'integrazione sociosanitaria e la *governance* territoriale.

ELEMENTI DI INGRESSO		
Riferimenti normativi e regolamentari	DGR n. XII/1518 del 13.12.2023	Proposta di Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2023-2027
	DGR n. XII/1647 del 21.12.2023	Obiettivi di mandato Direttore Generale
	DGR n. XII/2089 del 25.03.2024	Linee di indirizzo per i Piani di Sviluppo del Polo Territoriale delle ASST (PPT)
	DGR n. XII/2167 del 15.04.2024	Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027
	DGR n. XII/2851 del 29.07.2024	Obiettivi ATS/ASST/AREU – Anno 2024
	DGR n. XII/3670 del 16.12.2024	Quadro economico programmatico Esercizio 2025
	DGR n. XII/3720 del 30.12.2024	Regole di Sistema 2025 e successive precisazioni, istruzioni operative
	ATS Insubria Deliberazione n. 839 del 20.12.2024	Bilancio Preventivo Economico per l'anno 2025

## PERCORSO DI PROGRAMMAZIONE

Il percorso di *governance* attuato dall’Agenzia nell’anno 2024 presenta, quale elemento innovativo, il processo di programmazione sociale integrato con quella sociosanitaria che ruota intorno al Diretto Sociosanitario e vede la partecipazione attiva dei vari soggetti coinvolti, tra cui ATS, i Comuni, il Terzo Settore e le ASST.

La DGR n. XII/2089/2024 stabilisce le aree di integrazione sociosanitaria su cui le istituzioni locali devono concentrarsi, ovvero gli spazi di collaborazione tra i Poli Territoriali e gli Ambiti Territoriali Sociali, al fine di perseguire obiettivi comuni attraverso una metodologia progettuale condivisa. Questo approccio mira a garantire che le politiche sanitarie e sociali siano complementari, affrontando i bisogni delle persone in modo olistico e coordinato.

CABINA DI REGIA INTEGRATA ATS INSUBRIA CABINA DI REGIA ASST DEL TERRITORIO TAVOLI OPERATIVI TERRITORIALI	<p>Nel periodo febbraio-aprile 2024, sono stati attivati i tre Tavoli Operativi Territoriali (TOT), istituiti in seno alla Cabina di Regia Integrata ATS, con le ASST e gli Ambiti Territoriali Sociali delle aree Lariana, Sette Laghi e Valle Olona.</p> <p>I temi trattati sono stati i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- percorsi integrati di presa in carico globale, in particolare relativamente ai processi di <i>transitional care</i>;</li> <li>- attuazione dei LEPS, sia di processo che di erogazione, con l’obiettivo di standardizzare le prestazioni sociali e sanitarie sul territorio;</li> <li>- condivisione e approvazione del documento inter-istituzionale di collaborazione in tema di integrazione sociosanitaria per le persone fragili (cronicità, non autosufficienza, disabilità).</li> </ul> <p>In questo contesto di collaborazione si è sviluppata, attraverso molteplici incontri, la definizione di un modello armonizzato di integrazione sociosanitaria che si è concluso con l’adozione dei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale delle tre ASST e dei Piani di Zona degli Ambiti Territoriali Sociali - triennio 2025-2027, contribuendo in tal modo alla realizzazione di un sistema sociosanitario più efficiente ed equo.</p>
--	--

La parte funzionale è rappresentata in forma tabellare in modo da semplificare la comunicazione dei contenuti, ispirandosi a criteri di selettività delle informazioni da trasmettere.

Per ogni linea di mandato, riclassificata per obiettivo di valore pubblico, viene declinata la strategia individuata per il conseguimento del risultato atteso, in funzione degli *stakeholder* di riferimento.

L’analisi del contesto (dinamiche demografiche ed epidemiologiche del territorio, caratteristiche socio-territoriali, sistema delle relazioni) guida la definizione delle strategie non solo di valore pubblico, ma di tutti gli assi della programmazione integrata. In virtù della sua trasversalità è stata collocata in “Appendice”. La stessa è dedicata all’approfondimento delle diverse dimensioni di analisi.

Il raggiungimento degli obiettivi di Valore Pubblico è misurato tramite indicatori di impatto, rispetto ai quali ATS non ha una responsabilità diretta e completa, stante il suo ruolo di governo della programmazione locale. Laddove compatibili si è fatto riferimento a indicatori di impatto di sistema (LEA-NSG, LEPS, obiettivi regionali di *performance*). Si veda la Sezione “*Monitoraggio*” per la descrizione del sistema di misurazione e valutazione.

La prevenzione della corruzione è dimensione di valore pubblico e caratterizza trasversalmente tutte le linee di mandato. Strategia e obiettivi per la prevenzione del rischio sono declinati nella Sottosezione “*Anticorruzione*”.

LINEA DI MANDATO	VALORE PUBBLICO	STRATEGIA	BENEFICIARI	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
Governo della prevenzione medica	Tutela della salute collettiva e prevenzione dei fattori di rischio negli ambienti di vita, di lavoro o connessi con l'inquinamento ambientale, promozione della salute e del benessere della collettività	Prevenzione primaria e promozione della salute con i nuovi paradigmi ispirati alla visione <i>One Health</i>	Persone, Famiglie, Collettività, Scuole, Imprese, Lavoratori, Consumatori, Enti Locali, Enti SRR e di Sistema, Autorità Competenti, Associazioni, Terzo Settore	<b>SCHEDA 1</b>
		Prevenzione secondaria per la riduzione della morbosità e della mortalità di patologie cronico-degenerative	Popolazione target	<b>SCHEDA 2</b>
Governo della sanità veterinaria	Tutela e valorizzazione della filiera agroalimentare, della salute e del benessere degli animali e delle persone	Attuazione delle politiche sanitarie veterinarie con un approccio ispirato alla visione <i>One Health</i>	Allevatori, Operatori Settore Alimentare, Utenti, Enti di Sistema, Enti Locali, Autorità Competenti, Associazioni	<b>SCHEDA 3</b>
Governo dell'offerta sanitaria e sociosanitaria	Tutela della salute attraverso l'accesso regolamentato alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie del SSR	Assicurare, con il concorso di tutti gli erogatori sanitari e sociosanitari, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione attraverso l'utilizzo degli strumenti dell'accreditamento, della contrattualizzazione e la vigilanza-controllo delle prestazioni erogate	Persone, Famiglie, Erogatori sanitari e sociosanitari a regime pubblico e privato	<b>SCHEDA 4</b>
Governo dell'assistenza farmaceutica	Monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica e garanzia sul corretto uso del farmaco	Uniformità metodologica e prestazionale rispetto a farmaci, assistenza protesica ed integrativa e contrasto alla inappropriata prescrizione	Assistiti, Prescrittori, Farmacie, Dispensari, Parafarmacie, Fornitori protesica, Grossisti/Depositi Medicinali, Negozi abilitati celiachia, Grande Distribuzione Celiachia, RSA, ASST, EPA	<b>SCHEDA 5</b>
Governo della domanda	Risposta integrata e completa ai bisogni delle persone, famiglie e comunità	Programmazione integrata per una presa in carico multidimensionale e di lungo termine dei bisogni clinico e assistenziale delle persone fragili	Persone, famiglie, Comunità Locali, Enti SRR e di Sistema, Enti Locali; Associazionismo e Terzo Settore	<b>SCHEDA 6</b>
Governo delle attività amministrative	Tempestività di azione, trasparenza e buona gestione	Miglioramento dei processi amministrativi a supporto del funzionamento dell'Organizzazione	Fornitori, ASST, Erogatori, Enti di Sistema, Utenti, Strutture aziendali	<b>SCHEDA 7</b>
Giochi Olimpici e Paraolimpici invernali Milano/Cortina 2026	Risposta sanitaria sul territorio adeguata all'evento	Predisposizione e conduzione programma sanitario	Organizzatori, Atleti, Spettatori, Turisti, Comunità Locali, Enti SRR e di Sistema, Enti Locali; Associazionismo e Terzo Settore	<b>SCHEDA 8</b>

Le schede richiamate compongono la Sezione *"Programmazione Integrata"*, core dell'intero documento. Si propongono la contestualizzazione, dal punto di vista operativo, delle c.d. "leve" per la creazione del valore pubblico (obiettivi di *performance*, misure di prevenzione dei rischi, organizzazione del capitale umano).



## 2.2 - SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

È la seconda articolazione della Sezione “Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione”.

Il ciclo di gestione della *performance* è disciplinato dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 al Capo II. Il contenuto della sottosezione si sviluppa, pertanto, secondo le logiche e le metodologie di *performance management* introdotte da detta previsione normativa ed in coerenza con le linee di indirizzo del Dipartimento della Funzione Pubblica e del livello regionale.

È espressa in termini di *performance* organizzativa di struttura riclassificata per valore pubblico e, anch'essa, strutturata in due parti:

- una PARTE GENERALE, utile ad attestare il rispetto degli adempimenti richiesti da norme o regolamenti e a programmare *performance* trasversali all'Agenzia;
- una PARTE FUNZIONALE, comprendente obiettivi operativi e indicatori di *performance* funzionali agli specifici obiettivi di valore pubblico indicati nella sottosezione 2.1.

Gli obiettivi proposti rappresentano il punto di partenza. La gestione organizzativa e strategica dell'esercizio 2025 si colloca ancora in un quadro programmatico non puntualmente definito non essendo ancora noti gli obiettivi che annualmente vengono assegnati dalla Direzione Generale Welfare ai Direttori Generali di ATS/ASST/AREU. Il Piano potrà essere, quindi, oggetto di revisione/integrazione.

### PARTE GENERALE

MACRO OBIETTIVO	AZIONE	INDICATORE	RESPONSABILE ATTUAZIONE	TEMPO DI ATTUAZIONE
ATTUAZIONE PROGRAMMAZIONE REGIONALE	Espletamento delle attività secondo modalità e timing definito dal livello regionale	Monitoraggio del livello di raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale = 2 report	Tutte le articolazioni aziendali secondo competenza SC PSSCI	2025-2027
COMUNICAZIONE	Implementazione nuovo sito web aziendale	Rilascio ambiente di test (si/no) Entrata a regime (si/no)	SC SIA Funzione Comunicazione	2025 2026
SEMPLIFICAZIONE, ACCESSIBILITÀ E TRANSIZIONE AL DIGITALE	Riqualificazione dei servizi in tema di inclusione e accessibilità	Rispetto del cronoprogramma di attuazione Dl.gs 222/2023 =>85%	Gruppo di Lavoro Delibera 607/2024	2025-2027
RAFFORZAMENTO FUNZIONE PROGRAMMAZIONE	Valorizzazione e integrazione dati ed informazioni	Rispetto del cronoprogramma = 100%	SC SIA Tutte le articolazioni aziendali	2025-2027
UTILIZZO INTELLIGENZA ARTIFICIALE	Utilizzare gli strumenti base per comprendere e sfruttare l'AI nel contesto sanitario	Rispetto del cronoprogramma = 100%	SC SIA Tutte le articolazioni aziendali secondo competenza	2025-2027
SICUREZZA INFORMATICA	Verifica del miglioramento della sicurezza informatica	Aggiornamento "Framework" regionale e programmazione interventi di miglioramento = 1	SC SIA Tutte le articolazioni aziendali secondo competenza	2025-2027
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	Attuazione obiettivi Sezione Anticorruzione	Report stato di attuazione delle misure = 1 annuale per struttura	Tutte le articolazioni aziendali secondo competenza RPCT Monitoraggio	2025-2027

## PARTE FUNZIONALE

LINEA DI MANDATO	OBIETTIVO PERFORMANCE	RESPONSABILE OBIETTIVO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
Governo della Prevenzione Medica	<u>PROMOZIONE DELLA SALUTE</u> - Riduzione del rischio di insorgenza delle malattie e aumento del benessere della popolazione <u>PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO</u> - Contrasto al fenomeno infortunistico <u>IGIENE PUBBLICA E SALUTE AMBIENTE</u> - Sorveglianza e controllo rischi ambientali <u>SICUREZZA ALIMENTARE E ACQUE POTABILI</u> - Contrasto ai rischi correlati all'igiene degli alimenti, alla sicurezza nutrizionale e per la tutela delle acque potabili <u>VACCINAZIONI: Governo dell'offerta vaccinale</u> <u>MALATTIE INFETTIVE</u> - Sorveglianza malattie infettive e controllo diffusione e impatto sul SSR - Preparazione e risposta a una pandemia influenzale a trasmissione respiratoria - Piano Pandemico Influenzale <u>LABORATORIO DI PREVENZIONE</u> - Analisi chimiche, microbiologiche e tossicologiche campioni da sottoporre a controllo	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	SCHEDA 1
Governo della Prevenzione Medica	<u>SCREENING ONCOLOGICI</u> Diagnosi precoce e ottimizzazione dell'accessibilità ai percorsi di screening raccomandati (mammografico, colon rettale, cervice uterina, HCV) e. secondo timing e modalità regionali, ai nuovi percorsi di screening organizzati (prostata e polmone)	SC Medicina Preventiva nelle Comunità Dipartimento PAAPSS	SCHEDA 2
Governo della Sanità Veterinaria	<u>SANITÀ ANIMALE</u> - Mantenimento stato di indennità del territorio nei confronti delle principali malattie degli animali per garantire la salvaguardia degli allevamenti e della fauna selvatica - Prevenzione del randagismo e tutela degli animali da compagnia <u>SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E SUPPORTO ALL'EXPORT</u> - Mantenimento delle condizioni di igiene e sicurezza degli alimenti e delle produzioni di origine animale lungo tutte le filiere di competenza veterinaria <u>BENESSERE ANIMALE E FARMACI VETERINARI</u> - Miglioramento del benessere degli animali, vigilanza e monitoraggio dell'impiego del farmaco veterinario, con specifico riguardo al contrasto al fenomeno della resistenza agli antimicrobici <u>ANIMALI, AMBIENTE, ONE HEALTH</u> - Sviluppo azioni preventive per conciliare salute e benessere animale e dei cittadini e sostenibilità del sistema	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale	SCHEDA 3

LINEA DI MANDATO	OBIETTIVO PERFORMANCE	RESPONSABILE OBIETTIVO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
Governo dell'Offerta Sanitaria e Sociosanitaria	Monitoraggio indicatori <i>core</i> NSG Area Ospedaliera Miglioramento tempi e liste d'attesa delle prestazioni di ricovero Miglioramento presa in carico dei pazienti Efficientamento Pronto Soccorso Appropriatezza e qualità prestazioni sanitarie e sociosanitarie Appropriatezza del percorso riabilitativo Promozione attività donativa	Dipartimento PAAPSS	SCHEDA 4
Governo dell'Assistenza Farmaceutica	Monitoraggio indicatori <i>core</i> NSG Area Territoriale Accreditamento, vigilanza Controlli farmaceutici, dispositivi assistenza integrativa e protesica Appropriatezza prescrizione farmaceutica e protesica Appropriatezza e monitoraggio prescrizione protesica e assistenza integrativa Monitoraggio consumi farmaceutici territoriali	SC Servizio Farmaceutico	SCHEDA 5
Governo della Domanda	Presa in carico del paziente cronico e fragile Cartella sociale informatizzata integrata Terzo Settore: Raccordo e ricomposizione territoriale Monitoraggio indicatori <i>core</i> NSG Area Distrettuale LEPS integrato - Linea PUA e UVM Punti Unici di Accesso integrati e Unità Valutazione Multidimensionale LEPS integrato - Linea Fragilità Dimissioni Protette LEPS integrato - Linea prevenzione Allontanamento Familiare Integrazione e trasversalità degli interventi di salute mentale Protocollo condiviso per la continuità di cure nella transizione dalla minore età all'età adulta	Direzione Sociosanitaria	SCHEDA 6
Governo delle Attività Amministrative	Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci Razionalizzazione della spesa ed efficientamento della gestione Efficienza del processo formativo Costruzione Network formazione Promozione e sviluppo delle professioni sanitarie Efficientamento del processo sanzionatorio	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	SCHEDA 7
Giochi olimpici e Paraolimpici Milano/Cortina 2026	Assicurare sul territorio la risposta sanitaria adeguata per i Giochi Olimpici e Paraolimpici Invernali – Milano/Cortina 2026	Direzione Sanitaria; Dip. IPS; Dip. Veterinario; Dip. PAAPSS; SC Farmaceutico	SCHEDA 8

Le schede richiamate compongono la Sezione “*Programmazione Integrata*”, *core* dell’intero documento. Si propongono la contestualizzazione, dal punto di vista operativo, delle c.d. “*leve*” per la creazione del valore pubblico (obiettivi di *performance*, misure di prevenzione dei rischi, organizzazione del capitale umano).



Il budget è la leva principale e consolidata per la pianificazione di breve periodo. Attraverso il processo di budget gli obiettivi di *performance*, così come integrati da quelli della prevenzione della corruzione, vengono annualmente declinati ai Direttori di Dipartimento/Strutture di Staff, i quali a loro volta con un meccanismo “a cascata” definiscono con i centri di responsabilità afferenti le aree di risultato e i relativi indicatori.

È attraverso tale meccanismo che si crea la stretta correlazione tra la *performance* organizzativa dell’Agenzia nel suo complesso, l’attività della struttura e del singolo. In tal modo si lega il risultato atteso e realizzato dall’organizzazione con il contributo offerto da ciascun lavoratore e la relativa incidenza sul livello di realizzazione degli obiettivi complessivi.

La verifica dei risultati effettivamente conseguiti, con esito finale nella premialità, è condotta in conformità al sistema di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa ed individuale vigente a livello aziendale, adottato con deliberazione n. 299 del 1° giugno 2017, che coinvolge tutti i componenti dell’Organizzazione (Dirigenza e Comparto) in conformità al Decreto Legislativo n. 150/2009. Il Regolamento è disponibile al link:

<https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente?task=download.send&id=3478&catid=952&m=0>.

## SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEL PERSONALE

La valutazione del personale è un sottosistema del più generale sistema di gestione delle risorse umane come esplicitato alla Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”. Le unità di analisi considerate sono due, differenti ma tra loro correlate:

### PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Componente collegata alla *performance* dell’Agenzia nel suo complesso e delle aree di responsabilità in cui si articola. Viene valutata sulla base dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi quali/quantitativi assegnati discendenti dalla programmazione strategica ed operativa.

PERFORMANCE DI ENTE	Ha per oggetto la valutazione annuale dell’Agenzia effettuata da Regione Lombardia; interessa, con percentuali differenti, esclusivamente Direttori di Dipartimento e i Direttori di Struttura Complessa
PERFORMANCE DI UNITÀ ORGANIZZATIVA	Misura il grado di raggiungimento dell’insieme degli obiettivi assegnati alla struttura, in coerenza con il processo di budget; concorre in misura diversa nella determinazione del punteggio finale delle valutazioni di tutto il personale
OBIETTIVI INDIVIDUALI	Sono i risultati raggiunti a fronte di obiettivi specifici eventualmente assegnati al professionista in relazione al processo di riferimento della propria area di responsabilità; interessa, con percentuali differenti, esclusivamente i Dirigenti con incarico di natura professionale di elevata specializzazione (IPAS), i Titolari di Incarichi di Funzione

### PERFORMANCE INDIVIDUALE

Misura la qualità del contributo assicurato dal singolo alla *performance* della struttura di appartenenza, le competenze dimostrate ed i comportamenti professionali ed organizzativi espressi. È collegata alle modalità attraverso le quali il dipendente raggiunge quel risultato non potendo essere la *performance* individuale ricondotta esclusivamente alla valutazione del conseguimento o meno di determinati obiettivi legati al ruolo ricoperto.

COMPORTEMENTI ORGANIZZATIVI	Rappresentano l’insieme delle competenze (conoscenze, capacità/abilità, attitudini/atteggiamenti) espresse nel contesto lavorativo da ciascun valutato rispetto ad un set di competenze chiave di risultato prefissate
DIMENSIONE PROFESSIONALE	Implementazione della Professionalità, prevista per il solo personale dirigente. Indaga il livello di competenza ed autonomia professionale

## 2.3 - SOTTOSEZIONE: ANTICORRUZIONE

È la terza articolazione della Sezione “Valore Pubblico, *Performance* e Anticorruzione” e riveste un ruolo cruciale nella costruzione della cultura della prevenzione dei rischi e, più in generale, nella promozione della trasparenza e dell’integrità.

Nella prima parte della sottosezione è descritto il modello di gestione del rischio adottato dall’Agenzia in continuità con quanto progettato a partire dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2022-2024. Il modello prevede una gestione dei rischi a 360 gradi, approccio essenziale per individuare, prevenire e mitigare i fenomeni di “*malagestio*”, adottando un approccio sistematico e integrato che consideri tutti i possibili ambiti di vulnerabilità. Questo implica un’analisi approfondita dei processi organizzativi, la valutazione dei rischi associati e la definizione di misure preventive mirate, come la formazione del personale, l’adozione di procedure trasparenti e la costante verifica dell’efficacia delle azioni intraprese.

Elementi di ingresso per la valutazione del rischio sono il contesto esterno in cui opera l’Agenzia ed il sistema delle relazioni. L’approccio di analisi e di gestione del rischio trova fondamento nella “*prevenzione della caduta dell’interesse primario a favore di un interesse secondario*”.

Esistono poi diversi fattori che incidono sul livello dei rischi, in particolare quelli corruttivi:

- Fattori organizzativi: processi complessi e burocratici; mancanza di trasparenza; debolezza dei controlli interni; carico di lavoro elevato; personale non adeguatamente formato;
- Fattori normativi e procedurali: lacune normative; eccessiva discrezionalità; modifiche normative frequenti;
- Fattori tecnologici: basso utilizzo di strumenti digitali; sistemi informatici vulnerabili;
- Fattori individuali: conflitti di interesse; bassa motivazione del personale;
- Fattori ambientali ed esterni: pressioni esterne; interessi economici privati;

Questi fattori devono essere analizzati e monitorati attraverso strumenti di gestione del rischio, come la mappatura dei processi e la valutazione dei rischi, per garantire l’efficacia delle misure adottate dall’Agenzia.

In questo contesto il PIAO diventa uno strumento fondamentale per garantire che le strategie prevenzione della corruzione siano allineate agli obiettivi istituzionali, contribuendo così a creare un ambiente lavorativo etico e responsabile, in grado di rafforzare la fiducia dei cittadini nelle istituzioni e generare valore pubblico.

Nella parte finale della sottosezione, dedicata alla “Trasparenza”, è descritto il sistema delineato a presidio della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni previsti dal D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.

La mappatura degli obblighi di pubblicità e l’individuazione dei Responsabili della pubblicazione è descritta nell’**ALLEGATO 5**, parte integrate del PIAO 2025/2027.

La Sottosezione Anticorruzione è stata elaborata in applicazione della vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza ed in coerenza con il Piano Nazionale Anticorruzione anno 2022 – Aggiornamento anno 2023 approvato dal Consiglio dell’Autorità con delibera n. 605 del 19 dicembre 2023.



### 2.3.1 - OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'art. art. 1, comma 8, della Legge n. 190/2012, novellato dall'art. 41 del D.lgs. n. 97/2016, prevede che con l'adozione del Piano della Prevenzione della Corruzione il Direttore Generale definisca gli obiettivi della programmazione per il triennio di vigenza dello stesso.

#### PARTE GENERALE

Per il triennio 2025-2027 si confermano gli obiettivi strategici di seguito richiamati:

- ✓ favorire un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica affinché tali valori, attraverso un percorso di sensibilizzazione continua;
- ✓ strutturare il contenuto informativo del ciclo di gestione del rischio e sviluppare, attraverso la partecipazione attiva dei componenti dell'Organizzazione, una responsabilizzazione diffusa;
- ✓ coniugare nelle scelte organizzative e di gestione la dimensione più strettamente correlata alla *performance* con quella del rischio, per non pregiudicare il funzionamento dei processi;
- ✓ dare una risposta sistemica alla prevenzione dei fattori di rischio e massimizzare il valore prodotto dall'attività di verifica, perseguendo una sostanziale integrazione del complesso degli interventi organizzativi, evitando duplicazioni di funzioni, meri adempimenti e oneri aggiuntivi inutili ed ingiustificati.

#### PARTE FUNZIONALE

Le strategie e gli interventi, sia in materia di prevenzione della corruzione, sia in materia di trasparenza, sono declinati in macro-obiettivi specifici da svilupparsi nel corso del triennio di vigenza del PIAO.

MACRO OBIETTIVO	AZIONE	INDICATORE	RESPONSABILE ATTUAZIONE	TEMPO DI ATTUAZIONE
MAPPATURA DEI PROCESSI	Aggiornamento dei processi al nuovo modello organizzativo aziendale (POAS)	Revisione dei processi dei Dipartimenti PAAPSS; PIPSS e Veterinario > 3	Responsabili di processo secondo competenza	2025 /2026
INTEGRITÀ DEI PROCESSI	Mantenimento di un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica	Mantenimento delle misure di prevenzione in essere sui processi aziendali mappati = 100%	Responsabili di processo secondo competenza	2025
CONTROLLI	Monitoraggio delle misure di controlli in materia di gestione dei fondi vincolati (PNRR, PNC, etc)	Monitoraggio applicazione misure di controllo applicate sui processi di acquisto di beni, servizi e lavori = 100%	RPCT	2025
TRASPARENZA	Aggiornamento dei dati, delle informazioni e dei documenti pubblicati nella Sezione Amministrazione Trasparente	Allineamento della Sezione AT alla Griglia Anac (si/no)	RPCT/SIA/ Referente Sito Web Responsabili pubblicazione dei dati	2025
TRASPARENZA	Miglioramento della fruibilità dei documenti presenti in Amministrazione Trasparente	Azioni di sensibilizzazione rivolte ai responsabili della pubblicazione dati $\geq 1$	RPCT/SIA/ Referente Sito Web Responsabili pubblicazione dei dati	2025/ 2027



## 2.3.2 - GLI ATTORI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO

### RUOLI E RESPONSABILITA'

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

- individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività (art. 1, comma 7, L. n. 190/2012);
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (art. 1, comma 8, L. n. 190/2012);
- adotta il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (art. 1, comma 8, L. n. 190/2012);
- riceve la relazione annuale del RPCT che dà conto dell'attività svolta (art. 1, comma 14, L. n. 190/2012);
- riceve le segnalazioni del RPCT su eventuali disfunzioni riscontrate sull'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza (art. 1, comma 7, L. N. 190/2012).

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

- elabora la proposta di Piano entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (art. 1, comma 8, L. n. 190/2012);
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8, L. n. 190/2012);
- verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e propone la modifica allo stesso in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lettera a) L. n. 190/2012);
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lettera b) L. n. 190/2012);
- individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lettera c) L. n. 190/2012);
- cura la gestione dell'istituto dell'accesso civico, per la parte di pertinenza, e gli adempimenti relativi alla sezione "Amministrazione Trasparente", in raccordo con le strutture competenti per materia (art. 5, comma 3), lettera b), D.LGS. n. 33/2013 e s.m.i.);
- segnala all'Organo di Vertice e all'Organismo Indipendente di Valutazione (ovvero struttura analoga di valutazione) eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza indicando, altresì, agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare, i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione (art. 1, comma 7, L. n. 190/2012);
- trasmette all'Organismo Indipendente di Valutazione e all'Organo di Indirizzo dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito web dell'amministrazione (art. 1, comma 14, L. n. 190/2012).

Con deliberazione n. 48 del 27.01.2022 il Direttore Generale ha nominato la dott.ssa SIMONA GIOTTA Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.



### STRUTTURA DI SUPPORTO E RETE DEI REFERENTI

Le risorse umane disponibili per istituire, attuare, mantenere e aggiornare il sistema di gestione del rischio sono rinvenibili all'interno della Struttura Complessa "Programmazione Strategica e Sistema dei Controlli Interni" struttura in *staff* alla Direzione Generale, a cui il RPCT afferisce.

Alla struttura sono assegnati: n. 1 Dirigente Amministrativo (Direttore di SC), n. 1 Dirigente Amministrativo (Responsabile della funzione di *Internal Audit*, nonché RPCT), n. 2 Collaboratori Amministrativi e, per il monitoraggio delle misure di trasparenza, n. 1 Coadiutore Amministrativo.

Con deliberazione n. 499 del 19.08.2021 è stata istituita, in una logica di interconnessione e integrazione tra prevenzione della corruzione e contrasto ai fenomeni di riciclaggio, la **RETE DEI REFERENTI PER LA GESTIONE DEI RISCHI ANTIRICICLAGGIO E CORRUTTIVO**.

La Rete è composta dai Referenti aziendali delle seguenti aree: Area Acquisti Beni e Servizi; Area Gestione Tecnico Patrimoniale; Area Farmaceutica; Dipartimento PAAPSS; Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria; Dipartimento Veterinario e Dipartimento PIPSS.

I già menzionati referenti fungono da interlocutori stabili del RPCT nelle articolazioni organizzative di afferenza, a partire da quelli di riciclaggio e corruzione.

### DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E DIRIGENTI DI STRUTTURA:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT e dell'autorità giudiziaria (art. 16 D.LGS. n. 165/2001; art. 331 C.P.P.);
- partecipano al processo di gestione del rischio (art. 1, comma 9, lettera A, L. 190/2012);
- forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (art. 16 ter D.LGS. n. 165/2001);
- provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (art. 16 quater D.LGS. n. 165/2001);
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione (art. 54 D.LGS. n. 165/2001);
- adottano le misure di prevenzione e le opportune misure gestionali (disciplinari, organizzative, etc.) e assicurano l'osservanza del Piano (art. 1, comma 9, L. n. 190/2012);
- i Dirigenti devono inoltre:
  - valorizzare la realizzazione del processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative;
  - curare lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e diffusione della cultura organizzativa basata sull'integrità;
  - tenere conto, in sede di valutazione delle performance, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.

### DIPENDENTI:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel PTPCT (art. 1, comma 14, L. n. 190/2012);
- segnalano i casi di personale conflitto di interesse (art. 6 bis L. n. 241/1990; artt. 6 e 7 Codice di Comportamento generale e aziendale);
- segnalano le situazioni di illecito (art. 8 DPR n. 62/2013).

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

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

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

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

#### UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (UPD):

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

#### IL SISTEMA DISCIPLINARE

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

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

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

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

---

#### IL RACCORDO CON ORGANISMI DI CONTROLLO REGIONALE

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

In attuazione dell'art. 48 dello Statuto d'Autonomia della Lombardia, con L.R. 27 dicembre 2006, n. 30 è stato istituito il Sistema Regionale (SIREG) e sono stati identificati negli allegati A1 e A2 della stessa legge i soggetti che insieme alla Regione lo costituiscono (art. 1, comma 1). All'Allegato A1, Sezione II, figurano gli Enti Sanitari, tra cui le Agenzie di Tutela della Salute (ATS).

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

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

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

Tale Organismo, connotato da indipendenza funzionale, di giudizio e di valutazione, è stato istituito con le seguenti finalità:

- definire gli indirizzi e le linee guida dei sistemi di controllo interno e delle funzioni di audit;
- valutare l'incidenza dei rischi sistemici per il corretto funzionamento dei sistemi di controllo interno;
- verificare a campione che le procedure di acquisto siano conformi ai principi di buon andamento, imparzialità, economicità e appropriatezza;

- verificare la rispondenza dell'attività gestionale e dei risultati raggiunti agli obiettivi e agli indirizzi stabiliti, nonché la corretta ed economica gestione delle risorse, l'imparzialità, la regolarità e l'efficienza dei procedimenti amministrativi di competenza;
- fornire supporto all'RPCT nella predisposizione e nell'attuazione del PTPCT.

L'Organismo:

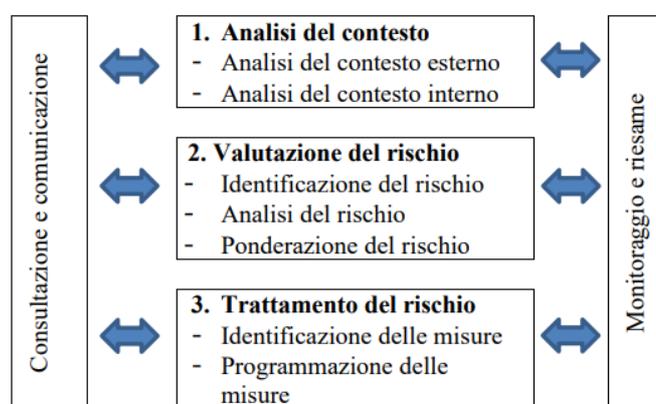
- verifica i risultati dell'applicazione delle linee guida della Regione per la Trasparenza e Tracciabilità (T&T) della fase esecutiva dei contratti pubblici;
- verifica l'efficacia dell'attività di controllo analogo sulle società partecipate dalla Regione;
- coordina la rete degli uffici che svolgono attività di audit interno.

ORAC costituisce, di norma, il soggetto preposto allo svolgimento delle verifiche ispettive, disposte ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 17/2014, con esclusione dei casi in cui venga diversamente stabilito dall'atto che dispone la verifica stessa.

### 2.3.3 - IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO IN ATS INSUBRIA

Il processo di gestione del rischio, seguendo la metodologia dell'Allegato 1 del PNA 2019, si articola in 3 fasi centrali: analisi del contesto; valutazione del rischio e trattamento del rischio.

A queste si affiancano due ulteriori fasi trasversali: consultazione e comunicazione e monitoraggio e riesame del sistema.



Allegato 1 PNA 2019 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi"

La metodologia, definita a decorrere dal triennio 2022-2024, è stata presentata e validata dalla Direzione Strategica (Organo di Indirizzo Politico-Amministrativo) e condivisa con il Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni.

La finalità di tale approccio è quella di tendere ad una effettiva riduzione del livello di esposizione dell'organizzazione ai rischi - *non solo di quelli corruttivi* – al fine di:

- **FAVORIRE**, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi;
- **ACCRESCERE** la conoscenza dell'amministrazione, attraverso la mappatura dei processi, l'analisi e la valutazione del rischio, consentendo di alimentare e migliorare il processo decisionale alla luce del costante aggiornamento delle informazioni disponibili;
- **NON INTRODURRE ULTERIORI MISURE** di controlli bensì razionalizzare e mettere a sistema i controlli già esistenti evitando di implementare misure di prevenzione solo formali e migliorandone la finalizzazione rispetto agli obiettivi indicati.



### 2.3.3.1 - ANALISI DEL CONTESTO

Le informazioni riguardanti l'analisi del contesto hanno come obiettivo quello di delineare le caratteristiche dell'ambiente esterno ed interno nel quale ATS opera e con le quali interagisce. Tale processo cognitivo è funzionale all'Agenzia per la lettura e l'interpretazione delle dinamiche socio-territoriali e la conoscenza dei possibili conflitti e convergenze di interessi che rendono vulnerabili i processi e, se non correttamente gestiti, potrebbero innescare eventi corruttivi.

Coerentemente con l'approccio metodologico integrato che caratterizza il nuovo PIAO, nella Sezione Prima, Paragrafo "Analisi di contesto", sono descritti:

- il quadro epidemiologico;
- il contesto economico e sociale;
- le fonti informative per contestualizzare nella realtà lombarda il fenomeno della corruzione emersa, a rischio di emersione e percepita;
- la *mission* e i valori guida dell'Agenzia (interesse primario), le sue relazioni (parti interessate) e le connesse esigenze ed aspettative (*interessi secondari*);
- gli scenari operativi ed il perimetro di azione dell'Agenzia.

Costituiscono, altresì, elementi di ingresso la Relazione del RPCT prevista dall'art. 1, comma 14, della Legge n. 190/2012 (Allegato 1) e i rapporti di audit, agli atti della Funzione di Internal Audit aziendale.

### 2.3.3.2 - LA MAPPATURA DEI PROCESSI

Alla base del modello di gestione del rischio si colloca la cosiddetta mappatura dei processi, che si concretizza nella individuazione e nell'analisi dei processi aziendali. L'obiettivo di questa fase è quello di arrivare ad individuare ed esaminare l'intera attività svolta dall'amministrazione, al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Con la nascita delle Agenzie di Tutela della Salute, ad opera della Legge Regionale 14 agosto 2015, n. 23, ATS Insubria ha definito i processi aziendali, coerentemente con il modello organizzativo definito nel Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS). Per effetto dell'entrata in vigore della Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 l'Agenzia ha rivisto l'assetto organizzativo, adeguandolo alle indicazioni e le tempistiche indicate dal livello regionale.

Con deliberazione n. 748 del 21.11.2024 l'Agenzia ha adottato la proposta di aggiornamento del POAS, revisione 2024, trasmessa alla Direzione Generale Welfare ai fini dell'espletamento del controllo sugli atti degli Enti Sanitari, approvata in data 09.12.2024 con DGR n. XII/3557. Sulla base del nuovo modello organizzativo, nel corso del 2025, verranno riallineati i processi aziendali.

Annualmente, in sede di aggiornamento del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), la descrizione dei processi ed i rischi collegati vengono rivalutati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

I processi così declinati, letti secondo una logica integrata di prevenzione del rischio, rappresentano elemento di ingresso del PIAO (Sezione Anticorruzione) e costituiscono l'Universo degli Audit della Funzione di Internal Audit.

### LA DESCRIZIONE DEI PROCESSI

Dopo aver mappato i macro-processi e ricondotto gli stessi alle aree di rischio vengono definite le variabili chiave necessarie ad evidenziarne le caratteristiche distintive.

Si è progressivamente proceduto ad integrare gli elementi descrittivi, fino a comprendere puntualmente le modalità di svolgimento dei processi. Anche l'aggiornamento degli elementi descrittivi dei processi viene effettuato annualmente, in sede di adozione dell'aggiornamento annuale del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.



Gli elementi inclusi nella descrizione del processo sono: AREA A RISCHIO; NOME DEL PROCESSO; DESCRIZIONE; *PROCESS OWNER*; RISORSE STRUMENTALI UTILIZZATE; PERSONALE COINVOLTO; TEMPO NECESSARIO ALLO SVOLGIMENTO; DESTINATARI; INTERAZIONE DI PROCESSO.

La descrizione dei processi segue il modello in uso dal Sistema di Qualità aziendale, basato sull'analisi per singola fase, individuando gli elementi di input e gli attori di processo. Gli output delle singole fasi rappresentano, invece, gli elementi su cui incardinare i rischi e costruire le misure di prevenzione nonché gli indicatori di rischio di processo. Tale livello di analiticità riguarda tutti i processi mappati (**ALLEGATO 2 - SCHEDE DI PROCESSO**).

DESCRIZIONE DEL PROCESSO			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT

### LE AREE A RISCHIO

I processi mappati sono stati ricondotti alle Aree a Rischio individuate dalla L. n. 190/2012 ed integrate dai PNA. Stante la specificità del modello sociosanitario lombardo, in particolare dopo la LR n. 23/2015 che trasferisce in capo alle ASST l'erogazione delle prestazioni alla persona, *NON RIENTRANO* nelle competenze dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) l'Assistenza Farmaceutica, intesa quale distribuzione diretta (farmaci, protesica), e le "Attività conseguenti al decesso intraospedaliero".

L'ambito riferito alle "liste d'attesa" non è pertinente in quanto riconducibile alle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale erogate dalle ASST.

L'attività Libero Professionale", invece, è svolta in modo residuale dai dipendenti ATS.

Assolutamente rilevanti sono invece, come evidenziato nella sezione dedicata al contesto esterno, l'area dei "Rapporti Contrattuali con Privati Accreditati" e quella dei "Controlli, Verifiche, Ispezioni E Sanzioni", entrambe analiticamente descritte nei processi tipici dei Dipartimenti competenti.

### 2.3.3.3 - LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio è la macro-fase in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

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

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

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

#### IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI RISCHIOSI

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

Ai fini dell'identificazione del rischio, si è provveduto a definire ed individuare:

- **L'OGGETTO DI ANALISI** (unità di analisi) identificandolo nelle singole fasi dei processi dell'Agenzia;
- le **TECNICHE DI IDENTIFICAZIONE E FONTI INFORMATIVE**: analisi di documenti; interviste/incontri con il personale/dirigenti; risultanze dell'analisi del contesto interno e esterno; risultanze dell'analisi della mappatura dei processi; risultanze dell'attività di monitoraggio svolta dal RPCT e delle attività svolte da altre strutture di controllo interno (es. *internal audit*); segnalazioni ricevute tramite il canale del *whistleblowing* o tramite altra

modalità;

- il **REGISTRO DEI RISCHI**: il Registro è inteso come l'universo dei rischi dell'Agenzia. È mutuato dal Manuale Operativo di Internal Audit di Regione Lombardia, in quanto i rischi inclusi risultano simili per complessità organizzativa, adeguatamente descritti e idonei a comprendere i principali profili di rischio associabili ai processi tipici dell'Agenzia. Il Registro è stato contestualizzato alla realtà aziendale ed implementato con i rischi di processo riconducibili alla "*malagestio*" ed a fenomeni che possono determinare lo "sviamento" dell'interesse primario a favore di uno secondario.

I rischi inclusi nel registro risultano simili per complessità organizzativa, adeguatamente descritti e idonei a comprendere i principali profili di rischio associabili ai processi tipici dell'Agenzia.

Il Registro viene progressivamente integrato/aggiornato, in occasione delle revisioni di processo, con il contributo dei responsabili e del personale di supporto.

L'attività di definizione e analisi dell'ambiente di controllo interno effettuata con i Responsabili di processo è fondamentale per l'emersione di criticità e rischi non individuati, nonché per la fase successiva di abbinamento e valutazione degli stessi per singola sottofase del processo. In tal senso il confronto con i responsabili dei controlli di primo livello permette di contestualizzare e progressivamente integrare/aggiornare il Registro.

Di seguito la classificazione utilizzata per le macroaree di rischio.

TIPOLOGIA RISCHIO	DESCRIZIONE
RISCHI STRATEGICI	Rischi derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi dell'Azienda. Possono avere origine esterna ma anche interna.
RISCHI DI PROCESSO	Rischi connessi alla normale operatività dei processi che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia.
RISCHI DI INFORMATIVA	Rischi connessi alla possibile inadeguatezza dei flussi informativi interni, che possono impedire un'adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative.
RISCHI CORRUTTIVI	Rischi derivanti da comportamenti impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico.
RISCHI RICICLAGGIO	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, e non consentire la comunicazione alle autorità competenti in materia di riciclaggio e finanziamento del terrorismo.

La rappresentazione analitica dei rischi, con un livello di dettaglio per singola fase di processo, è inserita nelle Schede di Processo (**ALLEGATO 2**).

## ANALISI DEL RISCHIO

L'analisi del rischio ha il duplice obiettivo di giungere alla comprensione più approfondita degli eventi rischiosi, attraverso l'analisi delle "Criticità di processo" e dei c.d. "Fattori abilitanti", e di stimare il livello di esposizione al rischio. L'approccio valutativo prescelto per stimare l'esposizione dell'organizzazione ai rischi è di tipo misto.

La valutazione finale è misurata su scala ordinale (Alto – Medio – Basso). Concorrono alla valutazione i seguenti elementi di ingresso:

**INDICATORI DI CONTESTO ESTERNO:**

- 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 INTERNO 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.

**INDICATORI SPECIFICI DI PROCESSO (DATI OGGETTIVI):** Indicatori di processo (almeno 3) individuati sui processi mappati;

**SEGNALAZIONI PERVENUTE DA AUTORITÀ ESTERNE:** es Corte dei conti, Guardia di Finanza, etc.;

**ESITI DI ATTIVITÀ DI CONTROLLO INTERNE:** Rapporti di audit di funzioni di secondo e terzo livello; segnalazioni di *whistleblowing*;

**ULTERIORI DATI:** reclami e risultanze di indagini di *customer satisfaction* che possono indirizzare l’attenzione su possibili malfunzionamenti o sulla *malagestio* di taluni processi organizzativi, etc.

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

## IL MODELLO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI ATS INSUBRIA

AREA DI RISCHIO				
NOME DEL PROCESSO				
PROCESS OWNER				
<b>STIMA INIZIALE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO</b>				
CRITICITA' DEL PROCESSO				
FATTORI ABILITANTI				
		<b>RISCHIO BASE</b>	<b>B/M/A</b>	
<b>VALUTAZIONE IN BASE AGLI INDICATORI DI RISCHIO</b>				
Fonte	Dimensione di analisi	Indicatore di rischio	Tipo di associazione	
Indicatori di contesto esterno	Livello di interesse "esterno"	Presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	+/-	
	Grado di discrezionalità del decisore	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	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	Adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio	+/-	
	Collaborazione con il RPCT	La scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione	+/-	
	Attuazione delle misure di trattamento	L'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi	+/-	
		<b>RISCHIO INTERMEDIO</b>	<b>B/M/A</b>	
<b>SELF ASSESSMENT</b>				
Fonte	Dimensione di analisi	Indicatore di rischio	Anno di riferimento	Indicatore di misurazione
Indicatori di rischio specifici di processo	Indicatore di rischio n. 1	<i>Indicatori specifici di processo</i>	2024	
	Indicatore di rischio n. 2	<i>Indicatori specifici di processo</i>	2024	
	Indicatore di rischio n. 3	<i>Indicatori specifici di processo</i>	2024	
Autorità/Organismi esterni	Segnalazioni Pervenute (Corte dei conti, Guardia di Finanza)	n. provvedimenti pervenuti dagli Organi di Controllo esterni	2024	
Organismi/Funzioni aziendali	Esiti attività di controllo interno (audit)	n. provvedimenti pervenuti dagli Organi di Controllo interni	2024	
URP/Whistleblower	Dati Ulteriori	n. reclami utenti e/o segnalazioni illeciti	2024	
<b>GIUDIZIO SINTETICO</b>	<b>MEDIO</b>			
<b>MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE</b>				



---

## LA PONDERAZIONE DEL RISCHIO

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

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

Nella valutazione del rischio, quindi, è necessario tener conto delle misure già attuate e valutare quindi la necessità di:

- ✓ **MANTENERE** le misure esistenti, sia che si tratti di misure generali, sia di misure specifiche per processo;
- ✓ **RAFFORZARE** le misure esistenti, mantenendo la misura operativa e rinforzando i meccanismi di presidio del rischio;
- ✓ **IMPLEMENTARE** nuove misure di controllo.

Tutte le misure sono attuante nel rispetto dei principi di: **APPLICABILITÀ, SOSTENIBILITÀ ECONOMICA** ed **EFFICACIA**.

Nell'**ALLEGATO 3 (GRADUAZIONE DEI PROCESSI A RISCHIO)** sono riassunti i macro-processi mappati, ordinati per livello di rischio (più elevato/meno elevato).

Nel triennio di valenza del presente piano si darà continuità al percorso di analisi dei punti di controllo e ponderazione dei rischi, già avviato nei precedenti Piani.

---

## IL TRATTAMENTO DEI RISCHI - INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Il trattamento del rischio è quella fase tesa ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.

L'individuazione e la progettazione delle misure per il trattamento del rischio riguardano a 360° situazioni sintomatiche di cattiva amministrazione, non solo rischi corruttivi, coerentemente con il modello di gestione del rischio prescelto dall'Agenzia, fin qui ampiamente descritto. Per ciascuno dei rischi individuati è stata individuata la misura da attuare.

Sono state previste:

- **MISURE GENERALI**, ovvero quelle che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in maniera trasversale su tutta l'Organizzazione. Tali misure, che hanno trovato progressiva attuazione a partire dall'entrata in vigore della Legge n. 190/2012, sono oggetto di revisioni periodiche per valutare la loro corretta attuazione nel tempo, sia attraverso il monitoraggio sia mediante l'adozione di interventi correttivi;
- **MISURE SPECIFICHE** che agiscono sui processi ovvero sulle singole fasi in maniera puntuale, sulla base dei rischi individuati nella fase di valutazione. Le misure specifiche che l'Agenzia ha individuato ed intende applicare, a presidio dei singoli rischi, sono ricondotte alla classificazione proposta dal PNA 2019, e precisamente: Controllo; Regolamentazione; Semplificazione; Promozione dell'Etica e di standard di comportamento; Digitalizzazione; Tracciabilità; Trasparenza e flussi informativi.

La revisione delle misure individuate per il singolo processo è effettuata dal RPCT, di concerto con i Responsabili di processo e i Referenti del RPCT, sulla base alle evidenze del sistema di monitoraggio e con riferimento ai mutamenti di contesto interno o esterno all'Agenzia.

Con tale finalità sono state inserite, a partire dal triennio 2024-2026, misure specifiche per i rischi sugli interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE, applicate nei processi di gestione dei finanziamenti (gestione approvvigionamenti dei beni/servizi e gestione dei lavori pubblici). Le azioni da attuare sono state tradotte in misure di Tracciabilità, di Monitoraggio Target & Milestone e di Controllo.



Ulteriore elemento di ingresso per l'analisi delle misure sono anche gli esiti degli audit condotti dalla funzione di *Internal Audit*.

Nell'**ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI**, sono declinate le misure, la progettazione e la programmazione dei controlli.

### PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE

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

Le Misure Generali hanno trovato e trovano attuazione in coerenza con gli strumenti (Regolamenti, Codici, Procedure, Istruzioni) adottati a decorrere dall'entrata in vigore della L. 190/2012 e successivi PNA.

Le Misure Specifiche, individuate al fine di mitigare i rischi tipici dei singoli processi, sono declinate ed attuate a fronte dell'attività annuale di analisi dei rischi, così come descritto nelle Schede di processo.

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

L'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione è obiettivo strategico e concorre alla creazione del valore pubblico. Le misure del PIAO – Sezione Anticorruzione, declinate per singolo processo in misure generali e specifiche, vengono tradotte in obiettivi organizzativi per Centro di Responsabilità.

Il loro raggiungimento è misurato attraverso gli indicatori di risultato definiti nelle **SCHEDE DI PROCESSO**.

L'attività di monitoraggio è strutturata prevedendo rendicontazioni periodiche, in accordo con le scadenze previste dal processo di budget, rendicontazione indicatori, verifiche documentali, monitoraggio della sezione Amministrazione Trasparente (per le misure di trasparenza) e audit sui processi.

Gli ambiti di verifica comprendono sia la prevenzione della corruzione, sia la trasparenza.

Per la descrizione degli obiettivi della Sezione Anticorruzione si rinvia al Par. **2.3.2 - OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**.

### 2.3.5 – MONITORAGGIO, RIESAME E CONSULTAZIONE

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

#### MONITORAGGIO

Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione dell'idoneità delle misure poste a presidio del rischio. Il RPCT integra il proprio operato con quello della SC Programmazione Strategica e Sistema dei Controlli Interni e con la Funzione di Internal Auditing non solo per le attività di verifica, attraverso la conduzione congiunta degli audit e la condivisione di flussi informativi, quanto nello sviluppo di un sistema *risk & control based* in sede di progettazione e valutazione dei controlli interni.

#### RIESAME

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

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



L'aggiornamento della Sezione Anticorruzione ha frequenza annuale. Si attiva, inoltre, al verificarsi dei seguenti fattori:

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

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

### CONSULTAZIONE

Il processo di consultazione dei soggetti portatori di interesse di norma è condotto attraverso:

- partecipazione attiva dei Direttori di Dipartimento e di Unità Organizzative alla mappatura dei processi, all'individuazione e valutazione dei rischi e alla definizione delle misure di trattamento specifiche;
- consultazione pubblica mediante attivazione, sul sito web istituzionale, di un canale di ascolto aperto ai diversi *stakeholder* (dipendenti, collaboratori, personale convenzionato, erogatori pubblici e privati, unità di offerta sociosanitarie, etc.);
- comunicazione diretta, collaborazione e partecipazione dei componenti dell'Organizzazione a supporto del RPCT in tutte le fasi di gestione della prevenzione del rischio.

La politica per la prevenzione della corruzione è messa a disposizione dei portatori di interesse e della società civile attraverso i canali comunicativi ufficiali, ovvero la pubblicazione del Piano e delle relative policy nella Sezione Amministrazione Trasparente, sottosezioni "disposizioni generali/piano triennale della prevenzione della corruzione", "altri contenuti/piano triennale della prevenzione della corruzione – accesso civico".

### 2.3.6 - TRASPARENZA

Il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 ha modificato significativamente i confini della disciplina della trasparenza delineata dal D.lgs. n. 33/2013, introducendo rilevanti modifiche sia rispetto agli attori di sistema, sia con riferimento ai dati da pubblicare. Il rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza, oltre che costituire livello essenziale delle prestazioni erogate, rappresenta lo strumento principale di diffusione e promozione dell'integrità, regola per l'Organizzazione e per l'attività amministrativa.

La misura, posta al centro del sistema di gestione del rischio, è intesa non solo in termini di **PUBBLICAZIONE DEI DOCUMENTI, DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI**, ma si concretizza anche attraverso azioni finalizzate a **RENDERE MAGGIORMENTE COMPENSIBILI I PROCESSI DECISIONALI E I CONSEGUENTI ATTI AMMINISTRATIVI**.

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

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

La nuova previsione normativa ha introdotto infine il diritto di **ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO** ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria (Art. 5, comma 2, D.lgs. n. 33/2013).

## ACCESSO AI DATI, DOCUMENTI E INFORMAZIONI

Ai fini della piena accessibilità alle informazioni, nella *homepage* del sito web aziendale (<https://www.ats-insubria.it>) è collocata un'apposita Sezione denominata “**AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE**” al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente. La struttura delle informazioni è allineata alle modifiche introdotte dal D.lgs. n. 96/2017.

**Nel corso del 2025 si procederà al progressivo allineamento della Sezione, recependo i modelli e gli schemi per l'organizzazione, la codificazione e la rappresentazione dei documenti, a partire da quelli definiti dalla Deliberazione ANAC n. 495 del 25 settembre 2024.**



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

La Sezione “Amministrazione Trasparente” è organizzata in sottosezioni (di primo e di secondo livello) all’interno delle quali sono inseriti i documenti, le informazioni e i dati di cui alla delibera ANAC n. 1310/2016.

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

## I RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE E I REFERENTI OPERATIVI

A supporto dell’attuazione delle misure di trasparenza e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione, è fondamentale poter contare su una chiara ripartizione delle competenze tra i diversi soggetti che concorrono alla pubblicazione dei dati e su di un efficace sistema di monitoraggio della pubblicazione dei dati stessi.

I Responsabili della selezione, dell’elaborazione, della qualità, della trasmissione, della pubblicazione e dell’aggiornamento dei dati, delle informazioni e dei documenti oggetto di pubblicità obbligatoria sono i **DIRIGENTI DI STRUTTURA** e/o i **RESPONSABILI DI PROCEDIMENTO**, secondo competenza.

I Responsabili curano le necessarie attività di raccordo per assicurare gli obblighi previsti, nei termini ivi indicati.

È facoltà del Responsabile individuare un **REFERENTE OPERATIVO**, ovvero l’incaricato del caricamento dei dati, dandone comunicazione al RPCT.

Nell’**ALLEGATO 5 (OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE)** sono definiti, con riferimento a ciascuna sottosezione dell’Amministrazione Trasparente, gli obblighi di pubblicazione (contenuto/tempistica) e individuate le strutture/funzioni aziendali deputate all’assolvimento dell’adempimento.

Il RPCT ha definito il Modello di “Organizzazione dei flussi di informazioni” che descrive il sistema di profilazione, di pubblicazione dei dati nella sezione “Amministrazione Trasparente” e di monitoraggio dei flussi in entrata e in uscita. L’informatizzazione di tale processo è stata prevista con lo scopo di consentire la tracciabilità e lo sviluppo delle azioni e ridurre il rischio di “blocchi” non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase. Tale intervento organizzativo trova, tra l’altro, riscontro nelle misure di carattere trasversale previste dalla Legge n. 190/2012.



Nel triennio 2019-2021 sono stati individuati i Referenti Operativi, collocati a livello Dipartimentale e/o per singola Unità Organizzativa. Sono stati scelti n. 15 operatori, che costituiscono la Rete dei Referenti della Trasparenza del RPCT, con riferimento alle sezioni: Consulenti e collaboratori; Personale; Bandi di concorso; *Performance*; Bandi di gara e contratti; Bilanci; Pagamenti dell'amministrazione; Controlli e rilievi sull'Amministrazione; Strutture sanitarie private accreditate; Servizi erogati; Sussidi, contributi e vantaggi economici.

I Referenti sono stati abilitati al caricamento dei dati/documenti nella Sezione Amministrazione Trasparente.

Le credenziali di accesso sono state gestite dalla SC Sistema Informatico Aziendale che, per quanto attiene alla implementazione e manutenzione della Sezione Amministrazione trasparente, funge da struttura di supporto al RPCT. I Referenti sono stati affiancati e formati dallo staff del RPCT.

---

## INFORMATIZZAZIONE DEI FLUSSI DI CARICAMENTO

Sono state attuate ulteriori misure di semplificazione dei flussi di caricamento. Laddove i dati/documenti/informazioni da pubblicare sono accessibili in altre sezioni del sito web, o in banche dati esterne, si è optato per la soluzione del collegamento ipertestuale.

Il processo di informatizzazione vede, ad oggi, coinvolte le sezioni riferite a:

### PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La Griglia ANAC deliberazione n. 1310/2016 prevede ancora la sottosezione "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza" collocata sotto "Disposizioni Generali". In questa sezione è stato inserito il link di rimando alla sezione: "Altri contenuti/Prevenzione della Corruzione".

### RIFERIMENTI NORMATIVI SU ORGANIZZAZIONE E ATTIVITÀ

In questa sezione sono pubblicati i riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale/regionale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni. È stato inoltre inserito il link di rimando al sito: [www.normattiva.it](http://www.normattiva.it).

### ARTICOLAZIONE DEGLI UFFICI E RECAPITI

Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici: inserito il link di rimando alla sezione "Personale".

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: inserito il link alla pagina dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

### INCARICHI CONFERITI E AUTORIZZATI AI DIPENDENTI E A CONSULENTI E COLLABORATORI [PERLAPA - ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI]

A decorrere dal 2018 è stato inserito il collegamento al sito: [www.consulentipubblici.gov.it](http://www.consulentipubblici.gov.it) [PERLAPA - ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI].

Nel portale sono reperibili le informazioni richieste dalla Griglia ANAC, ovvero:

- gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico;
- il curriculum vitae del soggetto incaricato;
- i dati relativi all'eventuale svolgimento, da parte del soggetto incaricato, di altri incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, o lo svolgimento da parte dello stesso di attività professionali;
- i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione, con specifica evidenza, ove pertinente, delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato.

### CONTRATTAZIONE COLLETTIVA E CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA

Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche. Inserito link al sito di ARAN: [www.aranagenzia.it](http://www.aranagenzia.it).

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). Inserito link alla Banca Dati ARAN-CNEL: <https://www.contrattintegrativipa.it/ci/>.

#### OPERE PUBBLICHE - TEMPI COSTI E INDICATORI DI REALIZZAZIONE DELLE OPERE PUBBLICHE

Inserito link di rimando a portale BDAP Banca Dati Amministrazioni Pubbliche:

[https://openbdap.mef.gov.it/BO/OpenDocument?modalita=link&docID=FgAUHFIfxgsAFwYAAACHAiUbeOO1D67w&T=BusinessObject&idType=CUID&noDetailsPanel=true&X\\_Ente=03510140126](https://openbdap.mef.gov.it/BO/OpenDocument?modalita=link&docID=FgAUHFIfxgsAFwYAAACHAiUbeOO1D67w&T=BusinessObject&idType=CUID&noDetailsPanel=true&X_Ente=03510140126)

#### BANDI DI GARA E CONTRATTI

Inseriti i collegamenti a:

- BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche: <https://openbdap.rgs.mef.gov.it/>
- Servizi Contratti Pubblici (MIT): <https://www.serviziocontrattipubblici.it/SPInApp/>
- Portale dei dati aperti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione: <https://dati.anticorruzione.it/#/home>
- Portale regionale T&T: <https://www.trasparenza-subcontratti.servizirl.it/tet/>

---

#### **LA TRASPARENZA NEL NUOVO CODICE DEI CONTRATTI DI CUI AL D.LGS. N. 36/2023**

La disciplina degli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture si rinvia oggi all'art. 37 del d.lgs. n. 33/2013 e nel nuovo Codice dei contratti - d.lgs. n. 36/2023 - che ha acquistato efficacia dal 1° luglio 2023.

In particolare, sulla trasparenza dei contratti pubblici il nuovo Codice ha previsto:

- che le informazioni e i dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici, ove non considerati riservati ovvero secretati, siano tempestivamente trasmessi alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BDNCP) presso l'ANAC da parte delle stazioni appaltanti e dagli enti concedenti attraverso le piattaforme di approvvigionamento digitale utilizzate per svolgere le procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici (art. 28);
- che spetta alle stazioni appaltanti e agli enti concedenti, al fine di garantire la trasparenza dei dati comunicati alla BDNCP, il compito di assicurare il collegamento tra la sezione «Amministrazione trasparente» del sito istituzionale e la stessa BDNCP, secondo le disposizioni di cui al d.lgs. n. 33/2013;
- che, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9-bis e fermi restando gli obblighi di pubblicità legale, le Pubbliche Amministrazioni e le stazioni appaltanti pubblicano i dati, gli atti e le informazioni secondo quanto previsto dall'articolo 28 del Codice dei contratti pubblici di cui al decreto legislativo di attuazione della legge 21 giugno 2022, n. 78. Ai sensi dell'articolo 9-bis, gli obblighi di pubblicazione di cui al comma 1 si intendono assolti attraverso l'invio dei medesimi dati alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici presso l'ANAC e alla Banca Dati delle Amministrazioni Pubbliche ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 229, limitatamente alla parte lavori;
- che le disposizioni in materia di pubblicazione di bandi e avvisi e l'art. 29 del d.lgs. 50/2016 recante la disciplina di carattere generale in materia di trasparenza (cfr. Allegato 9 al PNA 2022) continuano ad applicarsi fino al 31 dicembre 2023;
- che l'art. 28, co. 3 individua i dati minimi oggetto di pubblicazione e che in ragione di tale norma è stata disposta l'abrogazione, con decorrenza dal 1° luglio 2023, dell'art. 1, co. 32 della legge n. 190/2012.

A completamento del quadro normativo descritto occorre richiamare i provvedimenti dell'Autorità che hanno precisato gli obblighi di pubblicazione e le modalità di attuazione degli stessi a decorrere dal 1° gennaio 2024:

- la deliberazione ANAC n. 261 del 20 giugno 2023 "Adozione del provvedimento di cui all'articolo 23, comma 5, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 recante «Individuazione delle informazioni che le stazioni



*appaltanti sono tenute a trasmettere alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici attraverso le piattaforme telematiche e i tempi entro i quali i titolari delle piattaforme e delle banche dati di cui agli articoli 22 e 23, comma 3, del codice garantiscono l'integrazione con i servizi abilitanti l'ecosistema di approvvigionamento digitale";*

- la deliberazione ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 e ss.mm.ii. "Adozione del provvedimento di cui all'articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36 recante individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e relativo allegato 1)".

In particolare, nella deliberazione n. 264/2023 l'Autorità ha chiarito che gli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici sono assolti dalle stazioni appaltanti e dagli enti concedenti:

- con la comunicazione tempestiva alla BDNCP, ai sensi dell'articolo 9-bis del d.lgs. 33/2013, di tutti i dati e le informazioni individuati nell'articolo 10 della deliberazione ANAC n. 261/2023;
- con l'inserimento sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente", di un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi all'intero ciclo di vita del contratto contenuti nella BDNCP. Il collegamento garantisce un accesso immediato e diretto ai dati da consultare riferiti allo specifico contratto della stazione appaltante e dell'ente concedente ed assicura la trasparenza in ogni fase della procedura contrattuale, dall'avvio all'esecuzione;
- con la pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dei soli atti e documenti, dati e informazioni che non devono essere comunicati alla BDNCP, come elencati nell'Allegato 1) della delibera n. ANAC 264/2023 e successivi aggiornamenti.

In attuazione delle disposizioni sopra richiamate si è riallineata la sezione "Bandi di gara e contratti" alla nuova Griglia allegata al PNA 2022-2024. (*link: <https://www.ats-insubria.it/bandi-di-gara/atti-amministrazioni-ed-enti-aggiudicatori>*).

---

## SEZIONE PNRR E PIANI NAZIONALI COMPLEMENTARI (PNC)

Contestualmente al riallineamento della sezione è stata creata una sottosezione dedicata agli acquisti finanziati da Piano Nazionale Complementare al PNRR.

(*Link: <https://www.ats-insubria.it/bandi-di-gara/atti-amministrazioni-ed-enti-aggiudicatori/atti-relativi-alle-procedure/2023/progetto-snps>*).

I documenti e le informazioni richiesti sono stati progressivamente pubblicati, secondo le tempistiche definite dal livello regionale per il rispetto dei target del PNC.

Nel Piano delle attività di audit anno 2023 la funzione di Internal Audit aziendale ha previsto un'attività di monitoraggio sul "rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza nel settore dei contratti pubblici".

L'attività di audit si è svolta nel I semestre 2023. L'ambito di attività ha riguardato gli adempimenti in materia di trasparenza dei contratti pubblici, con particolare riferimento agli acquisti finanziati dal PNC.

Le evidenze dell'attività svolte sono agli atti della funzione di Internal Audit aziendale.

---

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

Con l'entrata in vigore il 25 maggio 2018 del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento generale sulla Protezione dei Dati", è stato adeguato il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, aggiornato con Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101).



Nel PNA 2019 l'Autorità ha ribadito la centralità della tutela della privacy accanto a quella di trasparenza, partendo dalla pronuncia della Corte costituzionale n. 20/2019 che ha evidenziato la necessità del bilanciamento delle due posizioni soggettive di pari rilievo attraverso un giudizio di proporzionalità.

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

Bisogna infatti ricordare che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett.b) del Regolamento (UE) 2016/679, "è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento".

La pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento. In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») (par. 1, lett. c) e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1, lett. d).

Il medesimo D.lgs. 33/2013 all'art. 7-bis, co. 4, dispone inoltre che "Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione".

---

## FORMAZIONE E COMUNICAZIONE IN TEMA DI TRASPARENZA

La formazione dei Referenti Operativi ha rivestito un ruolo importante, insieme alle attività di monitoraggio effettuate dal RPCT, ai fini del rispetto degli adempimenti previsti dalla griglia ANAC.

I Referenti sono stati formati, a partire dall'entrata a regime del modello di gestione dei flussi, e prosegue il percorso di miglioramento qualitativo dei dati.

Anche per il 2025-2027 sono previsti momenti di analisi e confronto, al fine di assicurare integrità, aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione e l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità.

Di fatto un dato si ritiene pubblicato in modo completo se la pubblicazione è **ESATTA** ed **ACCURATA**.

Per quanto riguarda **L'ESATTEZZA** si fa riferimento alla capacità del dato di rappresentare correttamente il fenomeno che intende descrivere. Per **L'ACCURATEZZA**, invece, si fa riferimento alla capacità dello stesso di riportare tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative.

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

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

Nella logica del perseguimento degli **OBIETTIVI DI ACCESSIBILITÀ**, in attuazione della Direttiva Europea n. 2016/2102 sull'accessibilità dei siti web e a quanto disposto dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 106, sono state migliorate ed arricchite le descrizioni delle singole sottosezioni.



Le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare, entro il 31 marzo di ogni anno, gli obiettivi di accessibilità relativi all'anno corrente, come ribadito anche nelle Linee Guida sull'accessibilità degli strumenti informatici (capitolo 4 paragrafo 2). La scheda di rilevazione e gli obiettivi aziendali sono pubblicati nella sezione Amministrazione trasparente al link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/930-obiettivi-di-accessibilita>.

## MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ

La verifica dell'ottemperanza degli obblighi di pubblicità è articolata su più livelli:

- RESPONSABILI DI STRUTTURA/DIPARTIMENTO;
  - RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA;
  - NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE/PRESTAZIONI.
- I RESPONSABILI DI STRUTTURA/DIPARTIMENTO sono titolari della pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti, nonché della validazione degli stessi. Assumono pertanto il ruolo di **RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE E DI RESPONSABILE DELLA VALIDAZIONE** per gli adempimenti di competenza. Trasmettono al RPCT le Schede di Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di competenza, così come individuati nell'Allegato 5 del PIAO, secondo le tempistiche definite dal processo di budget;
  - Al RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA spetta il monitoraggio degli obblighi di pubblicità. Il RPCT si avvale del supporto della Rete dei Referenti. Effettua controlli massivi ed a campione per valutare completezza, aggiornamento e qualità dei dati, dei documenti e delle informazioni pubblicate. Predisponde report periodici di monitoraggio con evidenza di ritardi e/o scostamenti rilevati e delle azioni correttive previste. Il documento viene periodicamente presentato al Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni*;
  - Il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni*, nominato con deliberazione n. 436 del 29.07.2021, in data 19 giugno 2024 ha effettuato, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 e delle delibere annuali ANAC, la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1.A - Griglia di rilevazione.

A partire dall'anno 2023, l'Autorità ha implementato un portale web per la compilazione ed il rilascio dell'attestazione e dei documenti correlati.

Il Nucleo svolge gli accertamenti tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi dall'attività di controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ai sensi dell'art. 43, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013.

Sulla base di quanto rilevato, il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni*, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 attestata che:

- ✓ l'amministrazione ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente";
- ✓ l'amministrazione ha individuato nella sezione Trasparenza del PTPCT i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. 33/2013;
- ✓ l'amministrazione non ha disposto filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione Amministrazione Trasparente, salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente.

Per quanto attiene il monitoraggio dell'anno 2024 il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni* non ha riscontrato criticità in merito a completezza e formato dei dati pubblicati, ritenendo di attribuire il punteggio massimo a tutte le sezioni oggetto di monitoraggio. Nessuna ulteriore azione correttiva è stata richiesta. Non si è reso pertanto necessario alcun monitoraggio successivo.

Il Documento di Attestazione, la Scheda di Sintesi e la Griglia di rilevazione, sono stati pubblicati nella Sezione Amministrazione Trasparente / Sottosezione "Controlli e rilievi sull'amministrazione - 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” al link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/1113-attestazione-oiv-anno-2023>.

Come disposto dall’Autorità, con l’utilizzo dello strumento web viene superato l’invio dei documenti alla casella di posta dedicata.

Il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni*, ai sensi dell’art. 14, comma 4, lettera *a*) del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, ha rilasciato anche la **RELAZIONE ANNUALE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DELLA VALUTAZIONE, DELLA TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI**. La Relazione è stata pubblicata in Amministrazione Trasparente (Link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/914-relazione-dell-oiv-sul-funzionamento-complessivo-del-sistema-di-valutazione-trasparenza-e-integrita-dei-controlli-interni-art-14-c-4-lett-a-d-lgs-n-150-2009>).

---

### ACCESSO CIVICO SEMPLICE E ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

Il D.lgs. n. 97/2016 nel novellare l’art. 5 del D.lgs. n. 33/2013, ha disciplinato anche un nuovo tipo accesso civico (**ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO**), molto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l’accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall’ordinamento.

L’accesso civico generalizzato viene riconosciuto come il principale strumento di perseguimento degli obiettivi di trasparenza amministrativa, quale strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all’attività amministrativa.

In data 10.11.2022 con deliberazione n. 663, l’Agenzia ha aggiornato il “*Regolamento per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico e del diritto di accesso generalizzato*”.

Il documento è stato pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione “*Altri contenuti*” / “*Accesso civico*”, completo dei moduli per esercitare il diritto di accesso.

Nel regolamento sono disciplinati:

- l’accesso documentale - art. 22 della legge n. 241/1990 - che ha come presupposto il possesso di un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l’accesso;
- l’accesso civico semplice - art. 5, comma 1, del decreto legislativo n. 33/2013 - che riconosce a chiunque il diritto di richiedere alle Amministrazioni documenti, informazioni o dati per i quali è prevista la pubblicazione obbligatoria, nei casi in cui gli stessi non siano stati pubblicati nella sezione “Amministrazione trasparente” del sito web istituzionale;
- l’accesso civico generalizzato - art. 5, comma 2, del d.lgs. n. 33/2013 - che attribuisce a chiunque il diritto di richiedere alle pubbliche amministrazioni dati e documenti dalle stesse detenuti, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria in base alla normativa in tema di trasparenza, e già assoggettati all’istituto dell’accesso civico cosiddetto “semplice”, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall’art. 5-bis.

Le istanze di accesso civico semplice sono indirizzate al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, PEC: [protocollo@pec.ats-insubria.it](mailto:protocollo@pec.ats-insubria.it).

Le istanze di accesso civico generalizzato (o accesso FOIA) è indirizzata alla SC Affari Generali e Legali, mail: [affarigenerali@ats-insubria.it](mailto:affarigenerali@ats-insubria.it); PEC: [protocollo@pec.ats-insubria.it](mailto:protocollo@pec.ats-insubria.it).

Le Linee guida adottate con delibera n. 1309/2016 hanno raccomandato alle PP.AA. la realizzazione di un registro degli accessi, nel quale annotare le principali informazioni concernenti i procedimenti di accesso, al fine di



agevolare la stessa ANAC nello svolgimento di future attività di monitoraggio sull'applicazione dell'istituto e di consentire al cittadino di avere contezza dei dati e documenti in relazione ai quali è consentito l'accesso.

Registro degli Accessi è stato istituito a decorrere dall'anno 2017.

È pubblicato con cadenza semestrale nella sezione "Altri contenuti – accesso civico".

(link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/927-registro-degli-accessi>).

Nel registro trovano compiuta rappresentazione le seguenti informazioni:

REGISTRO ACCESSO - ANNO 2024									
PROT.	DATA Istanza	COD	TIPOLOGIA	OGGETTO	UOC DESTINATARIA	SCADENZA	DATA EVASIONE Istanza	ESTREMI RISPOSTA	ESITI

Nel 2024 sono pervenute n. 12 richieste di accesso civico generalizzato, relative ai seguenti settori: prevenzione sanitaria, autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie e sociosanitarie.

È pervenuta una richiesta di accesso civico semplice che non ha dato luogo ad interventi di riallineamento dei contenuti della Sezione Amministrazione Trasparente, in quanto la richiesta non risultava pertinente con gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.



## SEZIONE TERZA

### ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

È la terza articolazione del PIAO dedicata alle condizioni abilitanti di tipo organizzativo e professionale. Comprende un insieme di leve di gestione delle risorse umane tra loro correlate e, pertanto, da programmare in modo sinergico:

- assetto istituzionale e organizzativo (STRUTTURA ORGANIZZATIVA): strumento attraverso il quale ATS, nell'ambito dell'autonomia organizzativa e gestionale di cui dispone, definisce il proprio modello di funzionamento in coerenza con le linee guida regionali;
- programmazione del fabbisogno del personale per supportare l'identificazione e la manifestazione di esigenze di fabbisogno di risorse umane per conseguire gli obiettivi, che si traduce nel PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE;
- modelli di organizzazione del lavoro basati sulla combinazione di più fattori, quali flessibilità, autonomia e collaborazione, sfruttando anche le opportunità della tecnologia, che si traduce nell'abito dell'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE;
- riequilibrio e realizzazione di pari opportunità per favorire l'occupazione femminile e realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro, che si traduce nella pianificazioni di AZIONI POSITIVE.
- valorizzazione e connessione delle persone all'organizzazione per assicurare le competenze, attraverso lo strumento della formazione, che si traduce nel PIANO FORMATIVO AZIENDALE.

Il **SISTEMA DI GESTIONE DEL PERSONALE**, così come strutturato nell'attuale quadro normativo di riferimento - tra l'altro oggetto ormai da diversi anni di una progressiva quanto costante evoluzione – richiede logiche ed approcci integrati per ricomporre i diversi sottosistemi che lo caratterizzano, dal reclutamento/selezione del personale ai percorsi di carriera, dai processi formativi a quelli di valutazione e retribuzione.

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

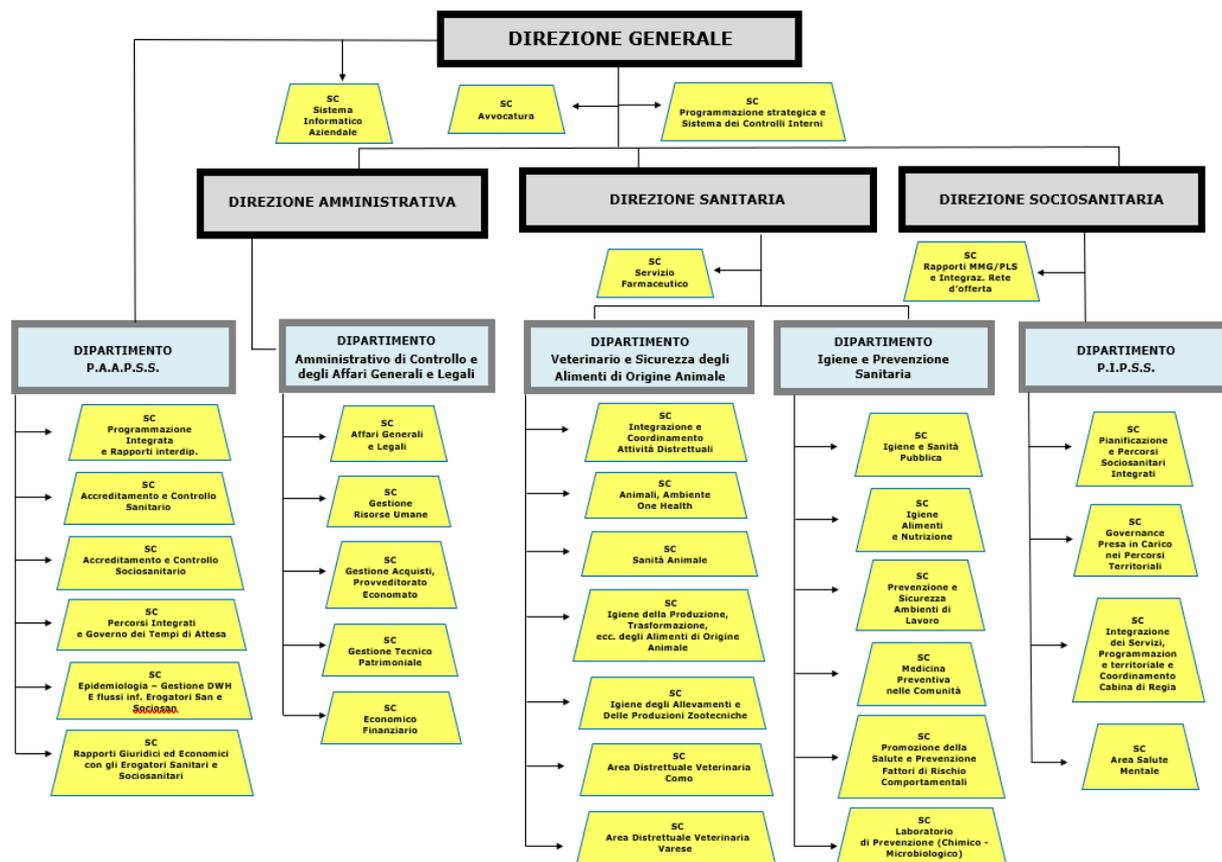
I diversi sottosistemi adottati dall'Agenzia sono riportati in calce al presente documento (Appendice).

#### 3.1 - STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024, Aggiornamento 2024, è stato adottato con provvedimento n. 748 del 21.11.2024, approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. XII/3557 del 09.12.2024.

Con successive deliberazioni n. 4 dell'08.01.2025 e n. 18 del 15.01.2025 sono stati, rispettivamente, assegnati gli incarichi dirigenziali di direzione di struttura complessa e di struttura semplice e ricondotto il personale disponibile alla data del 01.01.2025 al nuovo assetto organizzativo aziendale.

## ORGANIGRAMMA VIGENTE



L'organigramma dà evidenza dell'assetto prescelto sino al livello di struttura complessa. I profili di responsabilità organizzativa, l'ampiezza delle unità organizzative ed il numero di profili professionali impiegati per ottenere le *performance* e assicurare gli impegni di valore pubblico dichiarati, sono invece inseriti nelle schede di programmazione integrata (Sezione Quarta).

Il Funzionigramma, cui si rimanda, è disponibile nella Sezione Amministrazione Trasparente in quanto parte integrante del POAS (<https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/28-articolazione-degli-uffici?Itemid=-1>).

### 3.2 - PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Nell'ambito del più generale sistema di gestione delle risorse umane si inserisce il "Piano Triennale dei Fabbisogni" previsto dall'art. 6 del Decreto Legislativo n. 165/2001, così come modificato e integrato dalla legislazione successiva.

Relativamente al triennio 2024/2026, la proposta di Piano, elaborata in conformità alle indicazioni regionali, è stata adottata con deliberazione n. 216 del 5 aprile 2024 ad oggetto "Approvazione in via definitiva dei fabbisogni di personale triennio 2024 – 2026 dell'Agenzia di Tutela della Salute Insubria" e successivamente approvata con DGR n. XII/2500 del 10 giugno 2024.

Si evidenzia al riguardo che, poiché il Piano si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, la DGR n. XII/3720 del 30 dicembre 2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025", ha previsto, in apposito capitolo dedicato, che una nuova proposta di Piano 2025/2027 dovrà essere presentata alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia entro il 28 febbraio 2025, secondo specifiche indicazioni che saranno fornite dalla stessa DGW. Le tabelle che seguono rappresentano pertanto un estratto delle annualità 2024-2025-2026 attualmente formalizzate e disponibili.

DO 2024														
DO 2024	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI / STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	
	MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche			TOTALE VETERINARIA
	SCREENING	VACCINAZIONI												
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	2	7	8	6	1	16	2	42				0	32	74
DIRIGENZA VETERINARIA								0	27	24	9	60		60
DIRIGENZA SANITARIA			1	1	2	3	4	11				0	15	26
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE						1	1	2				0	2	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE						1		1				0	7	8
DIRIGENZA TECNICA								0				0	2	2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0				0	19	19
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>56</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>60</b>	<b>77</b>	<b>193</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	6	10	1		2	3		22				0	11	33
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)								0				0		0
OSTETRICA								0				0		0
PERSONALE TECNICO SANITARIO			5	1			9	15				0	4	19
ASSISTENTI SANITARI	13	15	1		4	2	2	37				0	5	42
TECNICO DELLA PREVENZIONE			32	29	4	47	3	115		19		19	12	146
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					3			3				0	7	10
ASSISTENTI SOCIALI					2			2				0	16	18
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO		1		2	7	8	2	20		8		8	55	83
OTA								0				0		0
OSS								0				0		0
AUSILIARI							1	1		1		1		2
ASSISTENTE RELIGIOSO								0				0		0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	1	3	5	5	1	10	9	34	26			26	154	214
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0				0	1	1
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0				0		0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>20</b>	<b>29</b>	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>70</b>	<b>26</b>	<b>249</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>54</b>	<b>265</b>	<b>568</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>22</b>	<b>36</b>	<b>53</b>	<b>44</b>	<b>26</b>	<b>91</b>	<b>33</b>	<b>305</b>	<b>53</b>	<b>52</b>	<b>9</b>	<b>114</b>	<b>342</b>	<b>761</b>

DO 2025														
DO 2025	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI / STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	
	MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA E: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche			TOTALE VETERINARIA
	SCREENING	VACCINAZIONI												
<b>Raggruppamento profili</b>														
DIRIGENZA MEDICA	2	7	8	6	1	16	2	42				0	32	74
DIRIGENZA VETERINARIA								0	27	24	9	60		60
DIRIGENZA SANITARIA			1	1	2	3	4	11				0	15	26
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE						1	1	2				0	2	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE						1		1				0	7	8
DIRIGENZA TECNICA								0				0	2	2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0				0	19	19
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>56</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>60</b>	<b>77</b>	<b>193</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	6	10	1		2	3		22				0	11	33
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)								0				0		0
OSTETRICA								0				0		0
PERSONALE TECNICO SANITARIO			5	1			9	15				0	4	19
ASSISTENTI SANITARI	13	15	1		4	2	2	37				0	5	42
TECNICO DELLA PREVENZIONE			32	29	4	47	3	115		19		19	12	146
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					3			3				0	7	10
ASSISTENTI SOCIALI					2			2				0	16	18
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO		1		2	7	8	2	20		8		8	55	83
OTA								0				0		0
OSS								0				0		0
AUSILIARI							1	1		1		1		2
ASSISTENTE RELIGIOSO								0				0		0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	1	3	5	5	1	10	9	34	26			26	154	214
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0				0	1	1
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0				0		0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>20</b>	<b>29</b>	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>70</b>	<b>26</b>	<b>249</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>54</b>	<b>265</b>	<b>568</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>22</b>	<b>36</b>	<b>53</b>	<b>44</b>	<b>26</b>	<b>91</b>	<b>33</b>	<b>305</b>	<b>53</b>	<b>52</b>	<b>9</b>	<b>114</b>	<b>342</b>	<b>761</b>

FTE e COSTI 2025																
FTE E COSTI 2025		DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	TOTALE COSTI	
		MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione e conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche				TOTALE VETERINARIA
		SCREENING	VACCINAZIONI													
<b>Categoria</b>	<b>Raggruppamento profili</b>															
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	1,6	5,4	6,8	5,6	1,0	15,3	1,6	37,3				0,0	29,7	67,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0	27,0	23,6	8,0	58,6		58,6	
	DIRIGENZA SANITARIA			1,0	0,7	2,0	2,7	3,7	10,1				0,0	14,5	24,6	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE						0,3	0,3	0,6				0,0	2,0	2,6	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE						0,9		0,9				0,0	6,5	7,4	
	DIRIGENZA TECNICA								0,0				0,0	2,0	2,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0				0,0	18,4	18,4	
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>1,6</b>	<b>5,4</b>	<b>7,8</b>	<b>6,3</b>	<b>3,0</b>	<b>19,2</b>	<b>5,6</b>	<b>48,9</b>	<b>27,0</b>	<b>23,6</b>	<b>8,0</b>	<b>58,6</b>	<b>73,1</b>	<b>180,6</b>	<b>22.921.173</b>
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IPeC)	6,0	9,3	1,0		1,3	2,7		20,3				0,0	10,4	30,7	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IPeC)								0,0				0,0		0,0	
	OSTETRICA								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO			4,7	1,0			7,4	13,1				0,0	3,7	16,8	
	ASSISTENTI SANITARI	10,9	14,0			3,8	2,0	1,0	32,4				0,0	5,0	37,4	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE			31,1	25,4	3,0	43,0	2,8	105,3		17,5		17,5	11,5	134,3	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					2,1			2,1				0,0	7,0	9,1	
	ASSISTENTI SOCIALI					1,2			1,2				0,0	15,0	16,2	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO		1,0		1,7		4,8	1,8	16,0		6,8		6,8	54,1	76,9	
	OTA								0,0				0,0		0,0	
	OSS								0,0				0,0		0,0	
	AUSILIARI							0,5	0,5		1,0		1,0		1,5	
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0				0,0		0,0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO	1,0	2,4	4,3	4,1	1,0	9,2	8,6	30,6	23,9			23,9	143,9	198,4		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0				0,0	1,0	1,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0				0,0		0,0		
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>17,9</b>	<b>26,7</b>	<b>41,8</b>	<b>32,2</b>	<b>19,1</b>	<b>61,7</b>	<b>22,1</b>	<b>221,5</b>	<b>23,9</b>	<b>25,3</b>	<b>0,0</b>	<b>49,2</b>	<b>251,6</b>	<b>522,3</b>	<b>23.958.674</b>	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>19,5</b>	<b>32,1</b>	<b>49,6</b>	<b>38,5</b>	<b>22,1</b>	<b>80,9</b>	<b>27,7</b>	<b>270,4</b>	<b>50,9</b>	<b>48,9</b>	<b>8,0</b>	<b>107,8</b>	<b>324,7</b>	<b>702,9</b>	<b>46.879.847</b>	
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA TECNICA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0				0,0		0,0	
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IPeC)								0,0				0,0		0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IPeC)								0,0				0,0		0,0	
	OSTETRICA								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SANITARI								0,0				0,0		0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	OTA								0,0				0,0		0,0	
	OSS								0,0				0,0		0,0	
	AUSILIARI								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0				0,0		0,0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO								0,0				0,0		0,0		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0				0,0		0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0				0,0		0,0		
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>		
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	

FTE E COSTI 2025		DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	TOTALE COSTI	
		MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, concentrazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche				TOTALE VETERINARIA
		SCREENING	VACCINAZIONI													
Categoria	Raggruppamento profili															
Convenzionato MCN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MBT)	DIRIGENZA MEDICA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA								0,0				0,0	1,0	1,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA TECNICA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0				0,0		0,0	
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IPeC)								0,0				0,0		0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IPeC)								0,0				0,0		0,0	
	OSTETRICA								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SANITARI								0,0				0,0		0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	OTA								0,0				0,0		0,0	
	OSS								0,0				0,0		0,0	
	AUSILIARI								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0				0,0		0,0	
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0				0,0		0,0		
<b>TOTALE COMPARTO</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0		
Somministrazione lavoro	DIRIGENZA MEDICA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA TECNICA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0				0,0		0,0	
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IPeC)								0,0				0,0		0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IPeC)								0,0				0,0		0,0	
	OSTETRICA								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SANITARI								0,0				0,0		0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	OTA								0,0				0,0		0,0	
	OSS								0,0				0,0		0,0	
	AUSILIARI								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO								0,0				0,0	4,0	4,0	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0				0,0		0,0	
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0				0,0		0,0		
<b>TOTALE COMPARTO</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0		
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0		

FTE E COSTI 2025		DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	TOTALE COSTI	
		MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, concentrazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche				TOTALE VETERINARIA
		SCREENING	VACCINAZIONI													
<b>Categoria</b>	<b>Raggruppamento profili</b>															
Incandidati di lavoro in concorso	DIRIGENZA MEDICA							0,0				0,0			0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA							0,0				0,0			0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA					1,8		1,8				0,0	1,8		3,6	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE							0,0				0,0			0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE							1,2				0,0			1,2	
	DIRIGENZA TECNICA					0,9		0,9				0,0			0,9	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA							0,0				0,0			0,0	
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7		1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8		5,7	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (incluso IPeC)					0,8		0,8				0,0			0,8	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IPeC)							0,0				0,0			0,0	
	OSTETRICA							0,0				0,0			0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO							0,0				0,0			0,0	
	ASSISTENTI SANITARI							0,0				0,0			0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE							0,0				0,0			0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					1,4		1,4				0,0			1,4	
	ASSISTENTI SOCIALI							0,0				0,0			0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO					2,8		2,8				0,0	4,6		7,4	
	OTA							0,0				0,0			0,0	
	OSS							0,0				0,0			0,0	
	AUSILIARI							0,0				0,0			0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO							0,0				0,0			0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO							0,0				0,0			0,0	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE							0,0				0,0			0,0	
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA							0,0				0,0			0,0		
<b>TOTALE COMPARTO</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,6		9,6		
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7		1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4		15,3		
															345,875	
															589,075	
CO.CO.CO.	DIRIGENZA MEDICA							0,0				0,0			0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA							0,0				0,0			0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA							0,0				0,0			0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE							0,0				0,0			0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE							0,0				0,0			0,0	
	DIRIGENZA TECNICA							0,0				0,0			0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA							0,0				0,0			0,0	
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (incluso IPeC)							0,0				0,0			0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IPeC)							0,0				0,0			0,0	
	OSTETRICA							0,0				0,0			0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO							0,0				0,0			0,0	
	ASSISTENTI SANITARI							0,0				0,0			0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE							0,0				0,0			0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE							0,0				0,0			0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI							0,0				0,0			0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO							0,0				0,0			0,0	
	OTA							0,0				0,0			0,0	
	OSS							0,0				0,0			0,0	
	AUSILIARI							0,0				0,0			0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO							0,0				0,0			0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO							0,0				0,0			0,0	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE							0,0				0,0			0,0	
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA							0,0				0,0			0,0		
<b>TOTALE COMPARTO</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0		
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0		
															0	

DO 2026														
DO 2026	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI / STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	
	MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione e conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche			TOTALE VETERINARIA
	SCREENING	VACCINAZIONI												
<b>Raggruppamento profili</b>														
DIRIGENZA MEDICA	2	7	8	6	1	16	2	42				0	32	74
DIRIGENZA VETERINARIA								0	27	24	9	60		60
DIRIGENZA SANITARIA			1	1	2	3	4	11				0	15	26
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE						1	1	2				0	2	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE						1		1				0	7	8
DIRIGENZA TECNICA								0				0	2	2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0				0	19	19
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>56</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>60</b>	<b>77</b>	<b>193</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	6	10	1		2	3		22				0	11	33
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)								0				0		0
OSTETRICA								0				0		0
PERSONALE TECNICO SANITARIO			5	1			9	15				0	4	19
ASSISTENTI SANITARI	13	15	1		4	2	2	37				0	5	42
TECNICO DELLA PREVENZIONE			32	29	4	47	3	115		19		19	12	146
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					3			3				0	7	10
ASSISTENTI SOCIALI					2			2				0	16	18
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO		1		2	7	8	2	20		8		8	55	83
OTA								0				0		0
OSS								0				0		0
AUSILIARI							1	1		1		1		2
ASSISTENTE RELIGIOSO								0				0		0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	1	3	5	5	1	10	9	34	26			26	154	214
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0				0	1	1
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0				0		0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>20</b>	<b>29</b>	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>70</b>	<b>26</b>	<b>249</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>54</b>	<b>265</b>	<b>568</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>22</b>	<b>36</b>	<b>53</b>	<b>44</b>	<b>26</b>	<b>91</b>	<b>33</b>	<b>305</b>	<b>53</b>	<b>52</b>	<b>9</b>	<b>114</b>	<b>342</b>	<b>761</b>



### 3.3 - ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

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

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

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

Su tali presupposti si è sviluppato il Piano Organizzativo del Lavoro Agile per l'anno 2021, integrato nel più generale ciclo di programmazione dell'Agenzia attraverso il Piano della *Performance*, come previsto dall'art.10, comma 1, lettera a), del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (deliberazione n. 29 del 30.01.2019). Tale Piano è stato redatto secondo quanto previsto dall'art. 14 della Legge 7 agosto 2015, n.124, come innovato dall'art. 263, comma 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77.

A seguito dell'emanazione di una serie di modifiche di carattere normativo in tema di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche volte a qualificare l'attività in presenza come modalità ordinaria di esecuzione della prestazione lavorativa, negli anni 2021, 2022 e 2023 le previsioni del suddetto Piano hanno di fatto continuato a trovare attuazione esclusivamente nel contesto emergenziale, con particolare riferimento alle esigenze di tutela dei lavoratori individuati come "*fragili*" dal Medico Competente aziendale.

Per ciò che concerne in particolare i soggetti "*fragili*", superata per l'anno 2024 la normativa emergenziale che prevedeva l'obbligatorietà del lavoro in modalità agile per tali lavoratori, si è proceduto, anche tenuto conto delle considerazioni rappresentate dal Ministro per la Pubblica Amministrazione nella direttiva 29 dicembre 2023, a "*garantire, ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza*", attraverso la sottoscrizione di specifici accordi individuali.

Si prevede l'approvazione della nuova regolamentazione a regime e la conseguente attivazione generalizzata del lavoro agile entro il primo semestre dell'anno in corso.



### 3.4 - IL PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE

Gli articoli 16, 16-bis e 16-quater del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 dettano disposizioni in materia di formazione del personale del SSN. La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale, in qualità di dipendente o libero professionista, per conto delle aziende. La formazione e lo sviluppo delle conoscenze, delle competenze e delle capacità delle persone costituiscono uno strumento fondamentale nella gestione delle risorse umane delle amministrazioni e si collocano al centro del loro processo di rinnovamento.

Il “Sottosistema Formativo” è componente del sistema integrato di gestione delle risorse umane.

ATS Insubria ha:

- l'**OBBLIGO** di aggiornare il proprio personale dipendente ai fini della sicurezza, del rispetto di normative nazionali e regionali (privacy, anticorruzione, HERM, ecc.);
- il **DOVERE** di sviluppare competenze di “governance” e di “gestione” ai fini di supportare l'erogazione delle prestazioni da parte delle proprie strutture o a supporto delle ASST;
- il **COMPITO** istituzionale di fornire il supporto per lo svolgimento delle attività di tirocinio professionalizzante dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie. A tale fine l'Agenzia ha attivato, in convenzione con l'Università dell'Insubria, la sede del tirocinio professionalizzante del Corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro e del corso di Laurea in Educazione Professionale.

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

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

L'Agenzia è soggetto Provider accreditato ECM-CPD.

Il Piano Formativo Aziendale (PFA) è il documento di programmazione delle attività di formazione e aggiornamento interne, deliberato e adottato entro il 15 marzo di ogni anno.

Il PFA è il risultato di un processo – attualmente in corso – basato sull'analisi dei fabbisogni formativi, realizzato dai Direttori di Dipartimento e di Struttura, con il supporto del Comitato Scientifico per la Formazione.

Gli eventi formativi previsti nel PFA, in ottica di condivisione, sinergia e potenziamento dell'offerta formativa, includono la partecipazione di personale delle ASST del territorio e di altre Aziende del Sistema. A tal proposito verranno attivati momenti di condivisione dei progetti formativi con le rispettive strutture Formazione delle ASST competenti per territorio.

Le ATS partecipano inoltre alla progettazione del Piano di formazione del SSR e all'attuazione a livello locale degli eventi ivi previsti.

### PARTE GENERALE

Nel triennio di riferimento, l'Agenzia rafforzerà il progetto formativo con la finalità di perseguire una stretta e costante correlazione tra lo sviluppo delle competenze del personale e il miglioramento dei risultati delle attività lavorative nell'ottica di sostenere il processo di evoluzione organizzativa ed operativa del SSR in funzione degli obiettivi da raggiungere e delle responsabilità da gestire.



MACRO AREA	OBIETTIVO FORMATIVO
PROCESSI DI INSERIMENTO LAVORATIVO DEL PERSONALE NEOASSUNTO/ NEO INSERITO	Trasferire conoscenze di carattere tecnico, normativo e procedurale strettamente legate all'operatività dei ruoli presenti all'interno dell'Amministrazione
OFFERTA FORMATIVA A TUTTO IL PERSONALE	Assicurare la formazione sulla base dall'analisi dei bisogni e delle esigenze professionali
PERCORSI FORMAZIONE OBBLIGATORIA	SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO (D. Lgs. 81/2008) Fornire conoscenze e competenze per la gestione delle emergenze, ivi compreso il contrasto alla violenza nei confronti degli operatori sanitari
	COMPETENZE DI BASE Fornire conoscenze e competenze in materia di Privacy, Codice di Comportamento, Prevenzione della corruzione e più in generale diffusione della cultura del contenimento dei rischi
PERCORSI DI RAFFORZAMENTO DELLE CONOSCENZE E COMPETENZE, TRASVERSALI E SPECIALISTICHE	Rafforzare le conoscenze/competenze in ambito di management, gestione dei conflitti, soft skill, comunicazione
ELABORAZIONE DI BEST-PRACTICE	Consolidare le competenze tecnico professionali dei professionisti che operano nelle diverse strutture aziendali, attraverso la valorizzazione dei contributi nell'ambito dei gruppi di miglioramento
INNOVAZIONI TECNOLOGICHE	Attivare, in continuità con gli interventi sviluppati negli anni precedenti, percorsi dedicati soprattutto all'acquisizione di competenze necessarie al corretto ed ottimale utilizzo dei sistemi informativi aziendali
EMERGENZA PANDEMICA	Garantire la messa a disposizione strutturata di personale formato in caso di emergenza pandemica (Piano pandemico nazionale, regionale, piano locale strategico-operativo di preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PanFlu). Sarà inoltre garantita la FAD promossa da Regione Lombardia sul sistema di sorveglianza delle malattie infettive e sull'utilizzo del sistema informatizzato regionale SMI

In tale contesto si innesta il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. A partire dal 2023 sono state avviate iniziative riconducibili alla Missione 1 – Settore di intervento *“Digitalizzazione e modernizzazione della Pubblica Amministrazione”*, ambito trasversale di interesse anche di altre linee di investimento. Tutti i dipendenti sono stati abilitati all'accesso a *Syllabus*, nuova piattaforma dedicata al capitale umano delle PA del Dipartimento della Funzione Pubblica. Il progetto di *assessment* e formazione digitale mira a fornire ai dipendenti pubblici (non specialisti IT) una formazione personalizzata, in modalità e-learning, sulle competenze digitali di base a partire da una rilevazione strutturata e omogenea dei fabbisogni formativi, al fine di aumentare coinvolgimento e motivazione, *performance*, diffusione e qualità dei servizi online, semplici e veloci, per cittadini e imprese.

In qualità di Provider l'Agenzia partecipa all'obiettivo di Regione Lombardia di cui alla *“Missione 6.C2-2.2. “Sviluppo delle competenze tecniche-professionali digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere”*. Sono stati individuati, coerentemente ai criteri indicati dalla UO Prevenzione regionale, i dipendenti che parteciperanno al progetto formativo (n. 286). Il percorso formativo si concluderà nell'anno 2026.

È altresì in corso di attuazione l'investimento M6C2.2.2 *“Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario”*, sub-investimento c) – corso di formazione manageriale cui parteciperà il personale strutturato e il middle management.

## PARTE FUNZIONALE

I percorsi per accrescere, aggiornare e/o consolidare le conoscenze e le competenze funzionali al raggiungimento degli obiettivi di *performance* e alla creazione del valore pubblico sono indicati, per linea di mandato, nelle schede di programmazione integrata (Sezione Quarta). Per semplificazione vengono riproposte secondo la tradizionale classificazione:

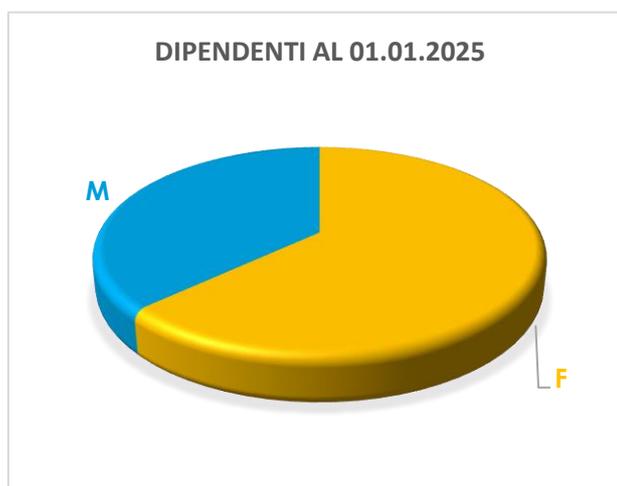
- COMPETENZE DI BASE, si intendono conoscenze e competenze che devono essere possedute da tutti i componenti dell'organizzazione;
- COMPETENZE TRASVERSALI, ovvero abilità personali e interpersonali che determinano il modo in cui ci si relaziona con gli altri, in cui si lavora e in generale in cui si affrontano le situazioni. Si tratta di *soft skill* chiave che tutti i componenti dell'organizzazione dovrebbero avere/acquisire/potenziare;
- COMPETENZE TECNICHE PROFESSIONALI, che corrispondono al *Know-how* richiesto per l'esercizio di determinate attività professionali o alla copertura di determinate posizioni lavorative.

Si osserva peraltro che il Ministro per la Pubblica Amministrazione in data 14.01.2025, ha fornito nuove indicazioni in merito alla "*Valorizzazione delle persone e produzione del valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti*". La direttiva promuove ulteriormente la partecipazione da parte del personale dipendente alle attività di formazione, riconoscendo un ruolo proattivo ai livelli dirigenziali. Conformemente agli indirizzi regionali e di settore che perverranno la strategia formativa aziendale andrà rivalutata.

## 3.5 - AZIONI POSITIVE, PARI OPPORTUNITA' E UGUAGLIANZA DI GENERE

Il contesto di riferimento, alla data del 1° gennaio 2025, è riportato nelle tabelle che seguono.

	TOTALE
FEMMINE	434
MASCHI	254
TOTALE	688

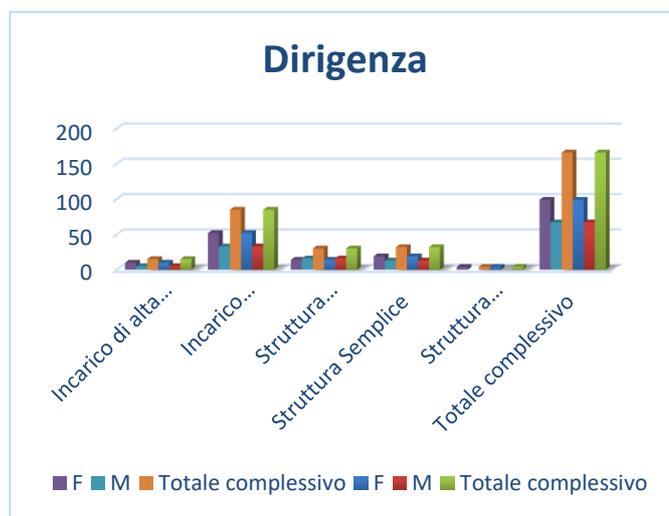


**RIPARTIZIONE PER GENERE E ETÀ**

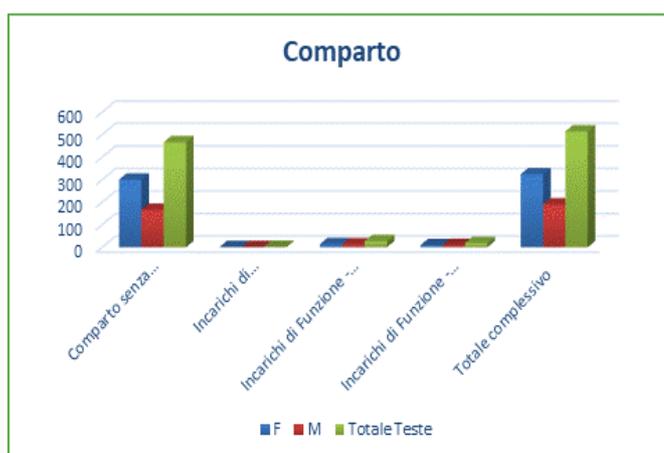
	<30	DA 31 A 40	DA 41 A 50	DA 51 A 60	>61	TOTALE
<b>FEMMINE</b>	31	74	81	197	51	<b>434</b>
<b>MASCHI</b>	21	45	38	95	55	<b>254</b>
<b>TOTALE</b>	<b>52</b>	<b>119</b>	<b>119</b>	<b>292</b>	<b>106</b>	<b>688</b>

**RIPARTIZIONE PER AREA CONTRATTUALE**

Tipologia incarico	F	M	Totale Teste
Incarico di alta specializzazione	10	3	<b>13</b>
Incarico professionale di base	42	21	<b>63</b>
Struttura Complessa	16	13	<b>29</b>
Struttura Semplice	20	16	<b>36</b>
Struttura Semplice valenza dipartimentale	3		<b>3</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>91</b>	<b>53</b>	<b>144</b>

**RIPARTIZIONE PER AREA CONTRATTUALE**

Tipologia incarico	F	M	Totale Teste
Comparto senza incarichi	303	166	<b>469</b>
Incarichi di Funzione - Organizzazione	11	13	<b>24</b>
Incarichi di Funzione - Professionale	9	10	<b>19</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>323</b>	<b>189</b>	<b>512</b>



ATS Insubria, per mezzo del Comitato Unico di Garanzia, promuove al suo interno l'attuazione degli obiettivi di parità e pari opportunità come impulso alla conciliazione tra vita privata e lavoro e sostiene condizioni di benessere lavorativo, anche al fine di prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione. Il presente asse di programmazione rappresenta una condizione abilitante per influenzare la cultura organizzativa ed agire concretamente a favore delle politiche di genere e della valorizzazione del personale, a sostegno anche della qualità ed efficienza degli ambienti di lavoro.

Le macro-aree di intervento, nelle more della ricomposizione del predetto Organismo, si sviluppano in continuità con la strategia del triennio precedente.

**PARI OPPORTUNITÀ E CULTURA DI GENERE**

Favorire la cultura di genere attraverso il rafforzamento della comunicazione e dell'informazione al fine di sensibilizzare e facilitare la realizzazione di pari opportunità di lavoro nel lavoro.

**BENESSERE ORGANIZZATIVO**

Promuovere e concorrere ad un più elevato livello di salute e di minor stress lavorativo, ponendo attenzione alle situazioni oggettive della sfera personale che possono interferire sfavorevolmente sul lavoratore e sul buon funzionamento dell'organizzazione.

**CONTRASTO A QUALSIASI FORMA DI DISCRIMINAZIONE E DI VIOLENZA**

Evitare situazioni conflittuali determinate da pressioni o molestie sessuali e morali, casi di mobbing proseguendo con l'attuazione delle azioni di prevenzione individuate.

**CONCILIAZIONE FAMIGLIA E LAVORO**

Sostenere politiche di conciliazione tra famiglia e lavoro tramite azioni che tengano in considerazione le diverse identità e le differenti esigenze.

AZIONI POSITIVE	TEMPISTICHE
Eventi formativi per la diffusione di policy e strumenti di parità e inclusione all'interno dell'Organizzazione	>= 1 per anno
Attività di formazione per la prevenzione delle aggressioni e per il contrasto delle discriminazioni	>=1 per anno
WHP	Attuazione piani-programmi annuali Piano Integrato Locale (PIL)
Interventi in materia di inclusione sociale, accessibilità e uniformità della tutela dei lavoratori con disabilità. Decreto Legislativo 13 dicembre 2023, n. 222	>=1 per anno

Contenuti, modalità e tempi di attuazione sono rimessi al CUG di prossima istituzione e alla Struttura aziendale di supporto (SS Qualità e Risk Management).



## SEZIONE QUARTA

### PROGRAMMAZIONE INTEGRATA

Questa sezione aggiuntiva del PIAO, non prevista dal Regolamento del Ministro della Pubblica Amministrazione di cui al Decreto 30 giugno 2022, n. 132 che ne definisce i contenuti, è stata concepita con l'intento di fornire una rappresentazione operativa della programmazione integrata, articolata per linea di mandato.

Tale impostazione consente di illustrare, in modo organico e strategico, il contributo dei diversi assi di programmazione sottesi al piano (valore pubblico, *performance*, prevenzione dei rischi, organizzazione e capitale umano), mettendo in evidenza il loro ruolo sinergico e complementare.

Partendo dagli obiettivi di valore pubblico che l'Agenzia intende perseguire nel triennio di riferimento del piano, in ciascuna scheda di programmazione ogni leva organizzativa e gestionale è pensata ed espressa per contribuire ad un progetto più ampio, in cui le singole azioni non sono semplici strumenti operativi, ma costituiscono il presupposto indispensabile per affrontare le sfide strategiche, generando benefici misurabili per la collettività.

#### SCHEDE CHE COMPONGONO LA SEZIONE

SCHEDA N.	TITOLO
1	GOVERNO DELLA PREVENZIONE MEDICA – PREVENZIONE PRIMARIA
2	GOVERNO DELLA PREVENZIONE MEDICA – PREVENZIONE SECONDARIA
3	GOVERNO DELLA SANITÀ VETERINARIA
4	GOVERNO DELL'OFFERTA SANITARIA E SOCIOSANITARIA
5	GOVERNO DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA
6	GOVERNO DELLA DOMANDA
7	GOVERNO DELLE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE
8	GIOCHI OLIMPICI E PARAOLIMPICI MILANO/CORTINA 2026

GOVERNO DELLA PREVENZIONE MEDICA – PREVENZIONE PRIMARIA

VALORE PUBBLICO

VALORE ATTESO	Tutela della salute collettiva e prevenzione dei fattori di rischio negli ambienti di vita, di lavoro o connessi con l'inquinamento ambientale. Promozione della salute e del benessere della collettività
STRATEGIA	Prevenzione primaria e promozione della salute con i nuovi paradigmi ispirati alla visione <i>One Health</i>
DESTINATARI	Persone, Famiglie, Collettività, Scuole, Imprese, Lavoratori, Consumatori, Enti Locali, Enti SRR e di Sistema, Autorità Competenti, Associazioni, Terzo Settore
TEMPI DI ATTUAZIONE	2025/2027

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO (Standard)	FONTE	TARGET			ESITO VALUTAZIONE REPORT PIAO 2023	
					2025	2026	2027	VALORE (Std o ultimo disponibile)	POSITIVO COSTANTE NEGATIVO
COPERTURA	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano B, pertosse, Hib)	Misurare il rapporto percentuale tra numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)	Std LEA 95%	PIATTAFORMA REGIONALE TABLEAU	Std LEA 95%	Std LEA 95%	Std LEA 95%	96,6% (Coorte 2021)	
COPERTURA	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la prima dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Misurare il rapporto percentuale tra numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati prima dose e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)	Std LEA 95%	PIATTAFORMA REGIONALE TABLEAU	Std LEA 95%	Std LEA 95%	Std LEA 95%	96,6% (Coorte 2021)	
COPERTURA	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti	Misurare il livello di copertura per la contaminazione degli alimenti (ricerca sostanze illecite, residui di contaminanti, farmaci, fitofarmaci, additivi) negli alimenti di origine non animale	Prevenzione RL 100% controlli programmati	PIATTAFORMA REGIONALE TABLEAU	100%	100%	100%	non rilevato	//
COPERTURA	Controllo ufficiale per la sicurezza sui luoghi di lavoro	Misurare il livello di copertura dei controlli sui cantieri <i>Ambienti di lavoro</i>	Std LEA >15%	PIATTAFORMA REGIONALE TABLEAU	Std LEA >15%	Std LEA >15%	Std LEA >15%	non rilevato	//
EFFICACIA	N. infortuni gravi (T>40) e mortali /n. lavoratori occupati (x1.000)	Misurare la variazione dell'indice di frequenza delle denunce di infortuni sul lavoro mortali tra l'anno di riferimento e l'anno precedente	<anno precedente (ultimo dato disponibile)	INAIL	<=2022	<=2023	<=2024	2/381.556 x1.000= 0,01	

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO (Standard)	FONTE	TARGET			ESITO VALUTAZIONE REPORT PIAO 2023	
					2025	2026	2027	VALORE (Std o ultimo disponibile)	POSITIVO COSTANTE NEGATIVO
COPERTURA	Controllo ufficiale per igiene pubblica e salute ambiente	Misurare il livello di copertura dei controlli sulle torri di raffreddamento <i>Igiene pubblica</i>	Prevenzione RL >25%	PIATTAFORMA REGIONALE TABLEAU	>25%	>25%	>25%	non rilevato	//

OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
PROMOZIONE DELLA SALUTE Riduzione del rischio di insorgenza delle malattie e aumento del benessere della popolazione	Attuazione piani-programmi inclusi nei Piani Integrati Locali di Promozione della Salute (PIL)	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2025-2027	SC Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali	Programmazione/Pianificazione Attuazione interventi Comunicazione/Informazione Formazione Raccordo organizzativo Enti coinvolti Analisi, reporting e verifica risultati	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Dip. Salute Mentale Polo Territoriale Polo Ospedaliero	Partecipazione alla definizione di policy/piani-programmi Attuazione piani-programmi di competenza <i>Counselling</i> e ingaggio dei pazienti target dei piani-programmi Realizzazione azioni WHP aziendali Partecipazione attività Rete SPS
PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO Contrasto al fenomeno infortunistico	Esecuzione attività di controllo	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2025-2027	SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Programmazione Governare delle attività Esecuzione dei controlli Analisi, reporting e verifica risultati	//	//
IGIENE PUBBLICA E SALUTE AMBIENTE Sorveglianza e controllo rischi ambientali	Esecuzione attività di controllo	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2025-2027	SC Igiene e Sanità Pubblica SSD <i>One Health</i> e Flussi Informativi	Programmazione Governare delle attività Esecuzione dei controlli Analisi, reporting e verifica risultati	//	//
SICUREZZA ALIMENTARE E ACQUE POTABILI Contrasto ai rischi correlati all'igiene degli alimenti, alla sicurezza nutrizionale e per la tutela delle acque potabili	Esecuzione attività di controllo	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2025-2027	SC Igiene Alimenti e Nutrizione	Programmazione Governare delle attività Esecuzione dei controlli Analisi, reporting e verifica risultati Sicurezza Nutrizionale	//	//

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
VACCINAZIONI Governo dell'offerta vaccinale	Coperture vaccinali	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2025-2027	SC Medicina Preventiva nelle Comunità SS Malattie Infettive e Governance delle Vaccinazioni	Pianificazione vaccinazioni secondo LEA e PNPV Raccordo organizzativo Enti Erogatori (ASST, EPA, MMG/PLS, UdO, Farmacie) Coordinamento campagne vaccinali Comunicazione/informazione Formazione / Reporting Verifica ottemperanza obbligo vaccinale minori Verifica risultati Audit e verifica erogazione	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Polo Territoriale Polo Ospedaliero	Organizzazione ed erogazione vaccinazioni Gestione percorsi speciali Raccordi organizzativi con altri erogatori, compresa consegna vaccini ove previsto (MMG/PLS, UdO, EPA) <i>Counselling</i> Supporto azioni verso gli inadempienti alle vaccinazioni obbligatorie
MALATTIE INFETTIVE Sorveglianza malattie infettive e controllo diffusione e impatto sul SSR	Presenza in carico nei tempi previsti, completezza e appropriatezza delle azioni di sorveglianza	n. pratiche SMI aperte nei tempi previsti/n. segnalazioni SMI = 97%	2025-2027	SC Medicina Preventiva nelle Comunità SS Malattie Infettive e Governance delle Vaccinazioni	Gestione sistema di sorveglianza e inchieste epidemiologiche Profilassi farmacologica sui contatti di caso Pianificazione e coordinamento screening TB nei target a rischio Raccordo organizzativo Enti coinvolti (Enti Locali, Scuole, MMG/PLS, ASST, EPA, UdO) Coordinamento Centri Infezioni Sessualmente Trasmissibili (CIST) Comunicazione/Informazione Formazione Audit interni ed esterni e verifica Reporting	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Polo Territoriale Polo Ospedaliero	Rispetto modalità e tempistiche di segnalazione di sospetta/malattia infettiva (PREMAL/SMI) Profilassi Test diagnostici <i>Counselling</i> Organizzazione ambulatori prevenzione primaria ad accesso libero in anonimato utenti CIST
PIANO PANDEMICO INFLUENZALE Preparazione e risposta a una pandemia influenzale a trasmissione respiratoria	Attuazione delle misure previste nelle azioni chiave inserite nel PANFLU vigente	n. misure attuate / n. misure previste da ciascuna azione chiave = 1	2025-2027	Funzione dipartimentale Piano Pandemico	Predisposizione piano locale Aggiornamento continuo azioni chiave da attuare in caso di cambiamento di scenario Messa in atto misure Raccordo/Coordinamento organizzativo con Enti coinvolti (ASST, EPA, UdO, MMG/PLS) Comunicazione/Informazione Formazione	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Polo Territoriale Polo Ospedaliero	Raccordo PANFLU aziendale con policy e PANFLU ATS e garanzia integrazione azioni chiave Raccordo MMG/PLS Messa in atto misure PANFLU aziendale

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
LABORATORIO DI PREVENZIONE Analisi chimiche, microbiologiche e tossicologiche campioni da sottoporre a controllo	Esecuzione controlli analitici	n. campioni analizzati / n. campioni conferiti = 1	2025-2027	SC Laboratorio di Prevenzione	Esecuzione controlli analitici	//	//

**PREVENZIONE E GESTIONE DEI RISCHI**

Il raggiungimento degli obiettivi di Valore Pubblico sottende l’attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei diversi processi aziendali così come individuati nell’ALLEGATO 2 – SCHEDE DI PROCESSO, cui si riporta un estratto.  
 Nello specifico, i processi a supporto del raggiungimento degli obiettivi della Scheda 1 afferiscono all’Area di rischio corruttivo denominata “Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni” [fonte: Aggiornamento 2015 – Parte Generale Par. 6.3 lettera b].  
 Di seguito si fornisce una sintesi delle azioni/misure progettate per il triennio 2025/2027 per il Dipartimento IPS, struttura organizzativa competente all’attuazione della presente linea di mandato.

**PROCESSI (CHE CONCORRONO ALLA CREAZIONE DEL VALORE PUBBLICO)**

AREA DI RISCHIO	NOME DEL PROCESSO	RESPONSABILE DI PROCESSO
G - CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	Programmazione Igiene Pubblica	SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
	Controllo ufficiale (Esecuzione attività) – Igiene Pubblica	
	Formulazione pareri negli ambienti di vita	
	Programmazione - Alimenti	SC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
	Controllo ufficiale (Esecuzione attività) - Alimenti	
	Programmazione PSAL	SC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO
	Attività di vigilanza e controllo (Esecuzione attività) - PSAL	
Processo analitico	SC LABORATORIO DI PREVENZIONE	

**MISURE PREVENTIVE GENERALI**

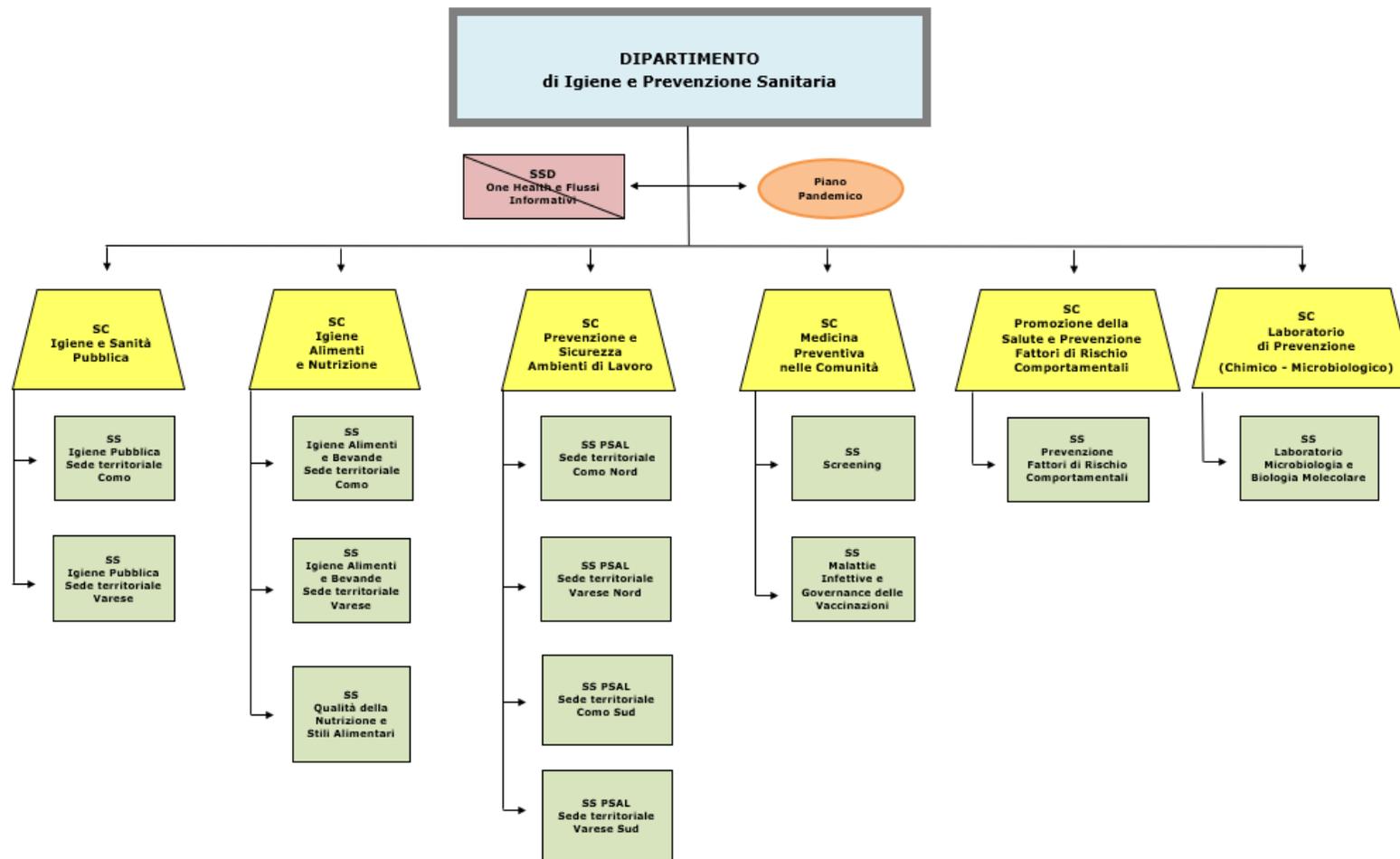
Codice di Comportamento	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni attuate per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Monitoraggio dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
Rotazione ordinaria	Attuazione della rotazione degli incarichi al fine di limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.
Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità

**MISURE PREVENTIVE DI PROCESSO**

Controllo	Applicate in tutti i processi in cui si rendono necessari punti di controllo specifici a presidio dei rischi
Formazione specialistica	Applicate laddove l'analisi dei rischi abbia rilevato criticità legate alla necessità di acquisire competenze specifiche
Regolamentazione	Applicate per disciplinare fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti
Standardizzazione	Applicate quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione, che genera una asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo
Tracciabilità	Applicate per mappare i percorsi e le operazioni che portano alla generazione di dati, informazioni e documenti.

Per l'approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all'ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

**ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO****ORGANIGRAMMA**



## LIVELLI ORGANIZZATIVI

DIPARTIMENTO/S.C./S.S.D.	QUALIFICA	TESTE	FTE
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)	Dirigenza Medica	1	1,00
	Personale Amministrativo	6	6,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	0,83
	Personale Vigilanza e Ispezione	1	1,00
<b>Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)</b>		<b>9</b>	<b>8,83</b>
Igiene Alimenti e Nutrizione	Dirigenza Medica	6	5,84
	Dirigenza Sanitaria	1	1,00
	Personale Amministrativo	5	4,33
	Personale Infermieristico	1	1,00
	Personale Tecnico Sanitario	4	4,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	31	30,66
<b>Igiene Alimenti e Nutrizione</b>		<b>48</b>	<b>46,83</b>
Igiene e Sanità Pubblica	Dirigenza Medica	6	5,84
	Dirigenza Sanitaria	1	1,00
	Personale Amministrativo	4	3,50
	Personale Tecnico Sanitario	1	1,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	24	22,34
<b>Igiene e Sanità Pubblica Totale</b>		<b>36</b>	<b>33,68</b>
Laboratorio di Prevenzione (Chimico-Microbiologico)	Ausiliari	1	0,50
	Dirigenza Sanitaria	4	4,00
	Personale Amministrativo	3	2,66
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1,00
	Personale Tecnico Sanitario	6	6,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	3	2,83
<b>Laboratorio di Prevenzione (Chimico-Microbiologico)</b>		<b>18</b>	<b>16,99</b>
Medicina Preventiva nelle Comunità	Assistenti Sanitari	19	18,33
	Dirigenza Medica	7	6,68
	Personale Amministrativo	3	2,83
	Personale Infermieristico	16	15,66
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1,00
<b>Medicina Preventiva nelle Comunità</b>		<b>46</b>	<b>44,50</b>
One Health e Flussi Informativi	Dirigenza Sanitaria	1	1,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	6	6,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	3	3,00
<b>One Health e Flussi Informativi</b>		<b>10</b>	<b>10,00</b>
Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Assistenti Sanitari	2	2,00
	Dirigenza Medica	14	13,79
	Dirigenza Professionale	1	1,00
	Dirigenza Sanitaria	2	2,00
	Personale Amministrativo	11	10,83
	Personale Infermieristico	2	2,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	45	44,66
<b>Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro</b>		<b>78</b>	<b>77,28</b>
Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali	Assistenti Sanitari	4	3,83
	Assistenti Sociali	1	0,50
	Dirigenza Medica	2	1,84
	Dirigenza Sanitaria	1	1,00
	Personale Amministrativo	1	1,00
	Personale Infermieristico	1	1,00
<b>Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali</b>		<b>10</b>	<b>9,17</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>255</b>	<b>247,28</b>

**ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE**

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come “fragili” dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

**FABBISOGNO DI PERSONALE**

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2024/2026 è esplicitata nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.2 “Piano triennale dei fabbisogni di personale”. Per l’anno 2025, la dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle redatte in conformità agli indirizzi regionali cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

Relativamente al Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria la previsione della dotazione organica tiene conto anche dei parametri di cui alla DGR n. XI/7758 del 28.12.2022 (Allegato 11) e successive indicazioni regionali. Relativamente alla prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro si fa riferimento pure agli standard della DGR n. XI/6869 del 02.08.2022 e successive modifiche ed integrazioni.

Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese. Una nuova proposta di piano 2025/2027 andrà presentata alla DGW entro il 28 febbraio 2025.

**FORMAZIONE**

Gli obiettivi funzionali all’attuazione della linea di mandato sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.5 “Il Piano di Formazione Aziendale” che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell’attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle medesime strategie, si riassumono gli ambiti di intervento a valere nel triennio 2025/2027, ricondotte per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Percorso inserimento nuovi assunti, neo-inseriti</li> <li>▪ Sicurezza ex Decreto Legislativo n. 81/2008</li> <li>▪ Etica/Anticorruzione/Privacy</li> <li>▪ Informatizzazione/digitalizzazione in particolare su tematiche relative alla sicurezza informatica e sull’utilizzo dei social anche con riferimento al rispetto delle norme sulla privacy</li> <li>▪ Piano Operativo Pandemico</li> </ul>
COMPETENZE TRASVERSALI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formazione manageriale specifica ai dirigenti e ai dipendenti con incarichi funzionali</li> <li>▪ Soft Skill</li> <li>▪ Comunicazione, gestione dei conflitti</li> </ul>
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Azioni informative/formative e di aggiornamento sugli ambiti propri dei diversi livelli organizzativi aziendali</li> </ul>

## MONITORAGGIO

SOTTOSEZIONE 1 -VALORE PUBBLICO SOTTOSEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	Conformemente al sistema di misurazione e valutazione indicato in Sezione Quinta “Monitoraggio”
INDICATORE	Relazione annuale ex art. 10 Decreto, comma 1 lett. b) Decreto Legislativo n. 150/2009, ora c.d. “Report PIAO”.
SOTTOSEZIONE PERFORMANCE COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	<p>Gli obiettivi sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi.</p> <p>Il monitoraggio è periodico, effettuato attraverso la piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica) <a href="https://controllogestione.ats-inubria.it/budget/area_riservata">https://controllogestione.ats-inubria.it/budget/area_riservata</a>.</p> <p>I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).</p>
INDICATORE	<p>Report Nucleo Valutazione Prestazione/<i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale)</p> <p>Relazione annuale RPCT ex art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012</p> <p>Attestazione assolvimento obblighi di pubblicità ex art. 10 Decreto Legislativo n. 150/2009</p>

GOVERNO DELLA PREVENZIONE MEDICA – PREVENZIONE SECONDARIA

VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	Tutela della salute collettiva e prevenzione dei fattori di rischio negli ambienti di vita, di lavoro o connessi con l'inquinamento ambientale. Promozione della salute e del benessere della collettività
STRATEGIA	Prevenzione secondaria per la riduzione della morbosità e della mortalità di patologie cronic-degenerative
DESTINATARI	Popolazione target
TEMPI DI ATTUAZIONE	2025/2027

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO (Standard)	FONTE	TARGET			ESITO VALUTAZIONE REPORT PIAO 2023	
					2025	2026	2027	VALORE (Std o ultimo disponibile)	POSITIVO  COSTANTE  NEGATIVO 
COPERTURA	Screening oncologico: MAMMELLA	Misurare la quota di popolazione residente ed eligibile che ha effettuato il test di screening oncologico nel programma organizzato su popolazione target	std LEA 60%	PIATTAFORMA REGIONALE TABLEAU	std LEA 60%	std LEA 60%	std LEA 60%	non rilevato	//
COPERTURA	Screening oncologico: COLON RETTO	Misurare la quota di popolazione residente ed eligibile che ha effettuato il test di screening oncologico nel programma organizzato su popolazione target	std LEA 50%	PIATTAFORMA REGIONALE TABLEAU	std LEA 50%	std LEA 50%	std LEA 50%	non rilevato	//
ESTENSIONE	Screening oncologico: CERVIC UTERINA (PAP-TEST)	Misurare il raggiungimento dell'estensione inviti su quota di popolazione target	Prevenzione RL >95%	PIATTAFORMA REGIONALE TABLEAU	>95%	>95%	>95%	non rilevato	//

OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
SCREENING ONCOLOGICI Diagnosi precoce e ottimizzazione dell'accessibilità ai percorsi di screening raccomandati (mammografico, colonrettale, cervice uterina, HCV) e, secondo timing e modalità regionali, ai nuovi percorsi di screening organizzati (prostata e polmone)	Ingaggio popolazione target	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2025/2027	SC Medicina Preventiva nelle Comunità SS Screening	Definizione fabbisogno Programmazione, pianificazione reclutamento, agende, ecc. Gestione percorso paziente Call Center Raccordo organizzativo con gli Erogatori (ASST, EPA, MMG/PLS, Farmacie, Laboratorio Prevenzione ATS) Comunicazione/Informazione Formazione Sollecito/Recupero non aderenti Analisi e reporting Audit e verifica	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Garanzia disponibilità slot Attivazione offerta primo, secondo e terzo livello Rispetto standard di qualità Promozione attiva offerta screening nel setting ospedaliero e territoriale Ingaggio paziente HCV Counselling Raccordo MMG/PLS Sollecito/recupero non aderenti
				Dipartimento PAAPSS	Negoziazione prestazioni sulla base fabbisogno ATS Contrattualizzazione Reclutamento eventuali nuovi Erogatori Monitoraggio Erogazione acconti mensili, saldi		

PREVENZIONE E GESTIONE DEI RISCHI

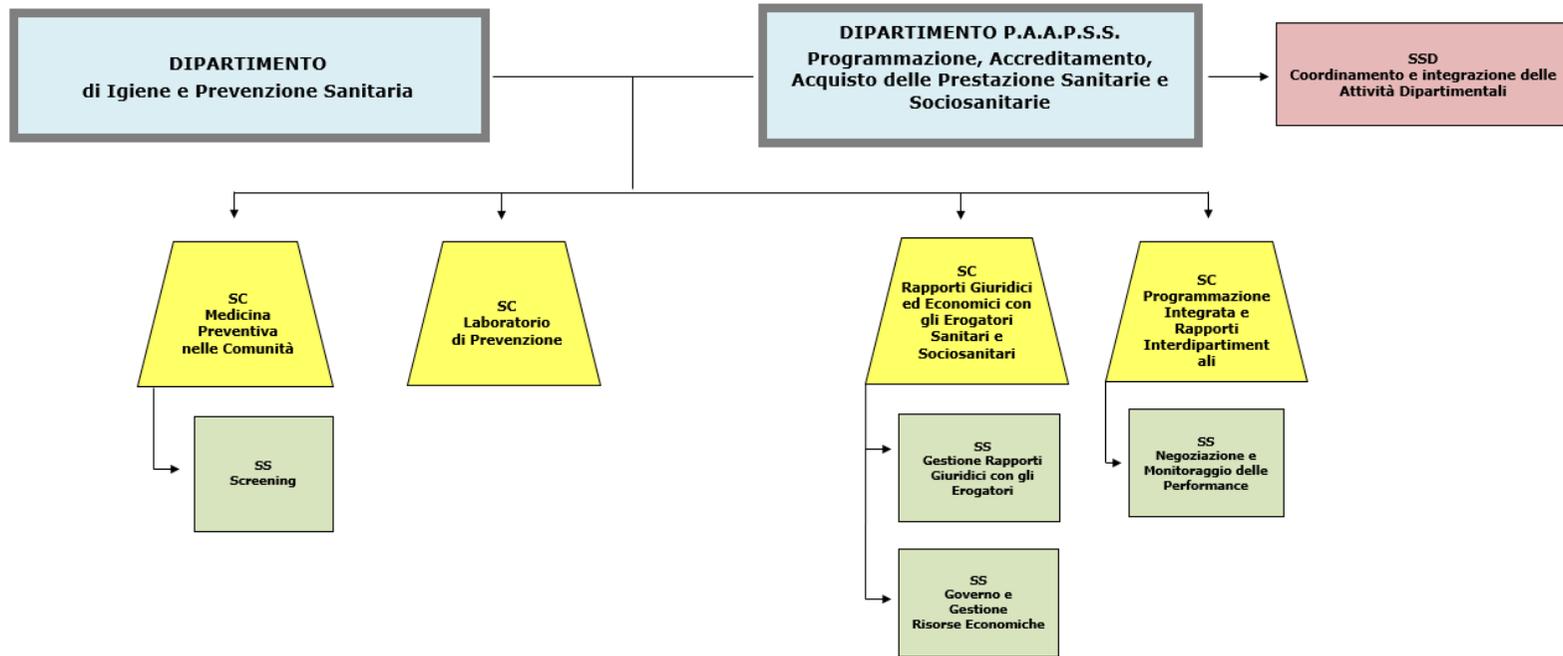
Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione *Performance* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei diversi processi aziendali così come individuati nell'ALLEGATO 2 – SCHEDE DI PROCESSO.

Nello specifico si applicano le misure generali, ovvero quelle che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in maniera trasversale su tutta l'Organizzazione.

Per l'approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all'ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

ORGANIGRAMMA



**LIVELLI ORGANIZZATIVI**

**DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA (IPS)**

DIPARTIMENTO/S.C./S.S.D.	DESCRIZIONE	QUALIFICA	TESTE	FTE
<b>Laboratorio di Prevenzione (Chimico-Microbiologico)</b>		Dirigenza Sanitaria	2	2,00
	Laboratorio di Prevenzione (Chimico-Microbiologico)	Personale Amministrativo	1	0,83
		Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1,00
		Personale Tecnico Sanitario	2	2,00
		Personale Vigilanza e Ispezione	2	1,83
<b>Laboratorio di Prevenzione (Chimico-Microbiologico)</b>			<b>8</b>	<b>7,66</b>
<b>Medicina Preventiva nelle Comunità</b>		Dirigenza Medica	3	2,68
	Medicina Preventiva nelle Comunità	Personale Amministrativo	2	1,83
		Personale Infermieristico	1	1,00
		Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1,00
	Screening	Assistenti Sanitari	6	5,67
		Dirigenza Medica	1	1,00
		Personale Amministrativo	1	1,00
		Personale Infermieristico	7	7,00
<b>Medicina Preventiva nelle Comunità</b>			<b>22</b>	<b>21,18</b>
<b>Totale complessivo</b>			<b>30</b>	<b>28,84</b>

**DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE (PAAPSS)**

DIPARTIMENTO/S.C./S.S.D.	QUALIFICA	TESTE	FTE
<b>Accreditamento e Controllo Sanitario</b>	Assistenti Sanitari	1	1,00
	Dirigenza Medica	12	11,49
	Dirigenza Sanitaria	1	1,00
	Personale Amministrativo	5	4,83
	Personale Infermieristico	2	2,00
	Personale Tecnico Sanitario	1	1,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	4	4,00
<b>Accreditamento e Controllo Sanitario</b>		<b>26</b>	<b>25,32</b>
<b>Accreditamento e Controllo Sociosanitario</b>	Assistenti Sociali	5	5,00
	Dirigenza Medica	1	1,00
	Dirigenza Sanitaria	1	1,00
	Personale Amministrativo	4	4,00
	Personale della Riabilitazione	1	1,00
	Personale Infermieristico	3	3,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1,00
Personale Vigilanza e Ispezione	6	6,00	
<b>Accreditamento e Controllo Sociosanitario</b>		<b>22</b>	<b>22,00</b>
<b>Coordinamento e Integrazione delle Attività Dipartimentali</b>	Dirigenza Amministrativa	1	1,00
	Personale Amministrativo	1	1,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	5	5,00
<b>Coordinamento e Integrazione delle Attività Dipartimentali</b>		<b>7</b>	<b>7,00</b>
<b>Dipartimento PAAPSS</b>	Personale Amministrativo	2	2,00
<b>Dipartimento PAAPSS</b>		<b>2</b>	<b>2,00</b>
<b>Epidemiologia, Gestione DWH e Flussi Informativi Erogatori Sanitari e Sociosanitari</b>	Assistenti Sanitari	4	4,00
	Dirigenza Medica	3	2,84
	Dirigenza Professionale	1	1,00
	Dirigenza Sanitaria	1	1,00

DIPARTIMENTO/S.C./S.S.D.	QUALIFICA	TESTE	FTE
	Dirigenza Tecnica	1	1,00
	Personale Amministrativo	6	5,50
	Personale della Riabilitazione	1	1,00
	Personale Infermieristico	2	1,83
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	6	6,00
	Personale Tecnico Sanitario	1	1,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	1	1,00
<b>Epidemiologia, Gestione DWH e Flussi Informativi Erogatori Sanitari e Sociosanitari</b>		<b>27</b>	<b>26,17</b>
<b>Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa</b>	Dirigenza Medica	1	1,00
	Personale Amministrativo	1	1,00
	Personale Tecnico Sanitario	1	1,00
<b>Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa</b>		<b>3</b>	<b>3,00</b>
<b>Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali</b>	Dirigenza Medica	1	1,00
	Dirigenza Sanitaria	1	1,00
	Personale Amministrativo	1	1,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1,00
<b>Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali</b>		<b>4</b>	<b>4,00</b>
<b>Rapporti Giuridici ed Economici con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari</b>	Dirigenza Amministrativa	3	3,00
	Personale Amministrativo	10	9,67
<b>Rapporti Giuridici ed Economici con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari</b>		<b>13</b>	<b>12,67</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>104</b>	<b>102,16</b>

**ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE**

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come “fragili” dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

**FABBISOGNO DI PERSONALE**

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2024/2026 è esplicitata nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.2 “Piano triennale dei fabbisogni di personale”. Per l’anno 2025, la dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle redatte in conformità agli indirizzi regionali cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

Relativamente al Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria la previsione della dotazione organica tiene conto anche dei parametri di cui alla DGR n. XI/7758 del 28.12.2022 (Allegato 11) e successive indicazioni regionali.

Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle performance attese. Una nuova proposta di piano 2025/2027 andrà presentata alla DGW entro il 28 febbraio 2025.

**FORMAZIONE**

Gli obiettivi funzionali all’attuazione della linea di mandato sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.5 “Il Piano di Formazione Aziendale” che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell’attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle medesime strategie, si riassumono gli ambiti di intervento a valere nel triennio 2025/2027, ricondotte per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Percorso inserimento nuovi assunti, neo-inseriti</li> <li>▪ Sicurezza ex Decreto Legislativo n. 81/2008</li> <li>▪ Etica/Anticorruzione/Privacy</li> <li>▪ Informatizzazione/digitalizzazione in particolare su tematiche relative alla sicurezza informatica e sull’utilizzo dei social anche con riferimento al rispetto delle norme sulla privacy</li> <li>▪ Piano Operativo Pandemico</li> </ul>
COMPETENZE TRASVERSALI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formazione manageriale specifica ai dirigenti e ai dipendenti con incarichi funzionali</li> <li>▪ Soft Skill</li> <li>▪ Comunicazione, gestione dei conflitti</li> </ul>
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Azioni informative/formative e di aggiornamento sugli ambiti propri dei diversi livelli organizzativi aziendali</li> </ul>

## MONITORAGGIO

SOTTOSEZIONE 1 -VALORE PUBBLICO SOTTOSEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	Conformemente al sistema di misurazione e valutazione indicato in Sezione Quinta “Monitoraggio”
INDICATORE	Relazione annuale ex art. 10 Decreto, comma 1 lett. b) Decreto Legislativo n. 150/2009, ora c.d. “Report PIAO”.
SOTTOSEZIONE PERFORMANCE COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi. Il monitoraggio è periodico, effettuato attraverso la piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). <a href="https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata">https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata</a> . I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/ <i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale) Relazione annuale RPCT ex art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012 Attestazione assolvimento obblighi di pubblicità ex art. 10 Decreto Legislativo n. 150/2009

## GOVERNO DELLA PREVENZIONE VETERINARIA

## VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	TUTELA E VALORIZZAZIONE DELLA FILIERA AGROALIMENTARE, DELLA SALUTE E DEL BENESSERE DEGLI ANIMALI E DELLE PERSONE
STRATEGIA	Attuazione delle politiche sanitarie veterinarie con un approccio ispirato alla visione <i>One Health</i>
DESTINATARI	Allevatori, Operatori Settore Alimentare, Utenti, Enti di Sistema, Enti Locali, Autorità Competenti, Associazioni
TEMPI DI ATTUAZIONE	2025/2027

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO (Standard)	FONTE	TARGET			ESITO VALUTAZIONE REPORT PIAO 2023	
					2025	2026	2027	VALORE (Std o ultimo disponibile)	POSITIVO COSTANTE NEGATIVO
COPERTURA	NSG-P10Z Copertura dei controlli del sistema di identificazione e registrazione degli animali	Misurare la copertura della % minima di controlli del sistema di identificazione e registrazione degli animali (bovini/bufalini, ovini/caprini, equidi, suini, apiari)	std DDUO Veterinaria n. 3148 del 23.02.2024	SIVI	3% bovini, bufalini, ovini, caprini, equidi 1% suini, apiari	=2025	=2026	non rilevato	//
COPERTURA	NSG-P12Z Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti	Misurare il livello di copertura per la contaminazione degli alimenti (ricerca sostanze illecite, residui di contaminanti, farmaci, fitofarmaci, additivi) negli alimenti di origine non animale	std DDUO Veterinaria n. 3148 del 23.02.2024	SIVI	100%	100%	100%	non rilevato	//

OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	ATS	ATTIVITÀ
SANITÀ ANIMALE Mantenimento stato di indennità del territorio nei confronti delle principali malattie degli animali per garantire la salvaguardia degli allevamenti e della fauna selvatica	Attuazione Piani integrati aziendali prevenzione veterinaria (PIAPV) Esecuzione controllo ufficiale - Area A	Raggiungimento target annuali definiti dalla UO Veterinaria DGW / Garanzia LEA	2025/2027	SC Sanità Animale	Programmazione Gestione attività di controllo Esecuzione dei controlli Sorveglianza straordinaria in casi critici, test diagnostici e ricerca Analisi e reporting Audit e verifica
SANITÀ ANIMALE Prevenzione del randagismo e tutela degli animali da compagnia	Attuazione Piani integrati aziendali prevenzione veterinaria (PIAPV) - Area A Attività Igiene Urbana e Veterinaria, Prevenzione del Randagismo	Raggiungimento target annuali definiti dalla UO Veterinaria DGW / Garanzia LEA	2025/2027	SC Sanità Animale	Programmazione Gestione attività di controllo Esecuzione dei controlli Analisi e reporting Audit e verifica
SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E SUPPORTO ALL'EXPORT Mantenimento delle condizioni di igiene e sicurezza degli alimenti e delle produzioni di origine animale lungo tutte le filiere di competenza veterinaria	Attuazione Piani integrati aziendali prevenzione veterinaria (PIAPV) - Area B Esecuzione controllo ufficiale	Raggiungimento target annuali definiti dalla UO Veterinaria DGW / Garanzia LEA	2025/2027	SC Igiene Alimenti Origine Animale	Programmazione Gestione attività di controllo Esecuzione dei controlli Sorveglianza straordinaria in casi critici, test diagnostici e ricerca Analisi e reporting Audit e verifica
BENESSERE ANIMALE E FARMACI VETERINARI Miglioramento del benessere degli animali, vigilanza e monitoraggio dell'impiego del farmaco veterinario, con specifico riguardo al contrasto al fenomeno della resistenza agli antimicrobici	Attuazione Piani integrati aziendali prevenzione veterinaria (PIAPV) - Area C Esecuzione controllo ufficiale	Raggiungimento target annuali definiti dalla UO Veterinaria DGW / Garanzia LEA	2025/2027	SC Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	Programmazione Gestione attività di controllo Esecuzione dei controlli Sorveglianza straordinaria in casi critici, test diagnostici e ricerca Analisi e reporting Audit e verifica
ANIMALI, AMBIENTE, ONE HEALTH Progetto "Le zecche e le malattie trasmesse all'uomo e agli animali", in attuazione della DGR n. 2365 del 20.05.2024	Prosecuzione attività	Rispetto del cronoprogramma = 100% azioni previste	2025/2027	SC Animali, Ambiente One Health Dip. IPS	Sviluppo attività Coordinamento Raccordo MMG/PLS tramite ASST Attuazione/Monitoraggio Analisi, reporting e verifica risultati
	Valutazione dei risultati attività	= 1 Studio e analisi inquinamento ambientale dei laghi e della fauna ittica (patologie infettive, infestive e inquinanti);	2025/2027		
	Estensione attività ad altri bacini lacustri del territorio di competenza	= 1 invio proposta come Piano a valenza regionale	2025		

**PREVENZIONE E GESTIONE DEI RISCHI**

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione *Performance* sottende l’attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei diversi processi aziendali così come individuati nell’ALLEGATO 2 – SCHEDE DI PROCESSO, cui si riporta un estratto.

Nello specifico, i processi a supporto del raggiungimento degli obiettivi della Scheda 1 afferiscono all’Area di rischio denominata “Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni” [fonte: Aggiornamento 2015 – Parte Generale Par. 6.3 lettera b].

Di seguito si fornisce una sintesi delle azioni/misure progettate per il triennio 2025/2027 per il Dipartimento Veterinario, struttura organizzativa competente all’attuazione della presente linea di mandato.

Per l’approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all’ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

**PROCESSI (CHE CONCORRONO ALLA CREAZIONE DEL VALORE PUBBLICO)**

AREA DI RISCHIO	NOME DEL PROCESSO	RESPONSABILE DI PROCESSO
G - CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	Controllo ufficiale (programmazione)	DIPARTIMENTO VETERINARIO
	Esecuzione Attività di controllo ufficiale	DISTRETTI VETERINARI
	Attività di certificazione	DISTRETTI VETERINARI
	Sistema di allerta rapida veterinaria	AREA A
	Erogazione indennità di abbattimento	AREA B

**MISURE PREVENTIVE GENERALI**

CODICE DI COMPORTAMENTO	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell’Agenzia
CONFLITTO DI INTERESSI	Presidio dell’interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni attuate per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all’emersione di fenomeni corruttivi
ROTAZIONE ORDINARIA	Attuazione della rotazione degli incarichi al fine di limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.
TRASPARENZA	Rispetto degli obblighi di pubblicità

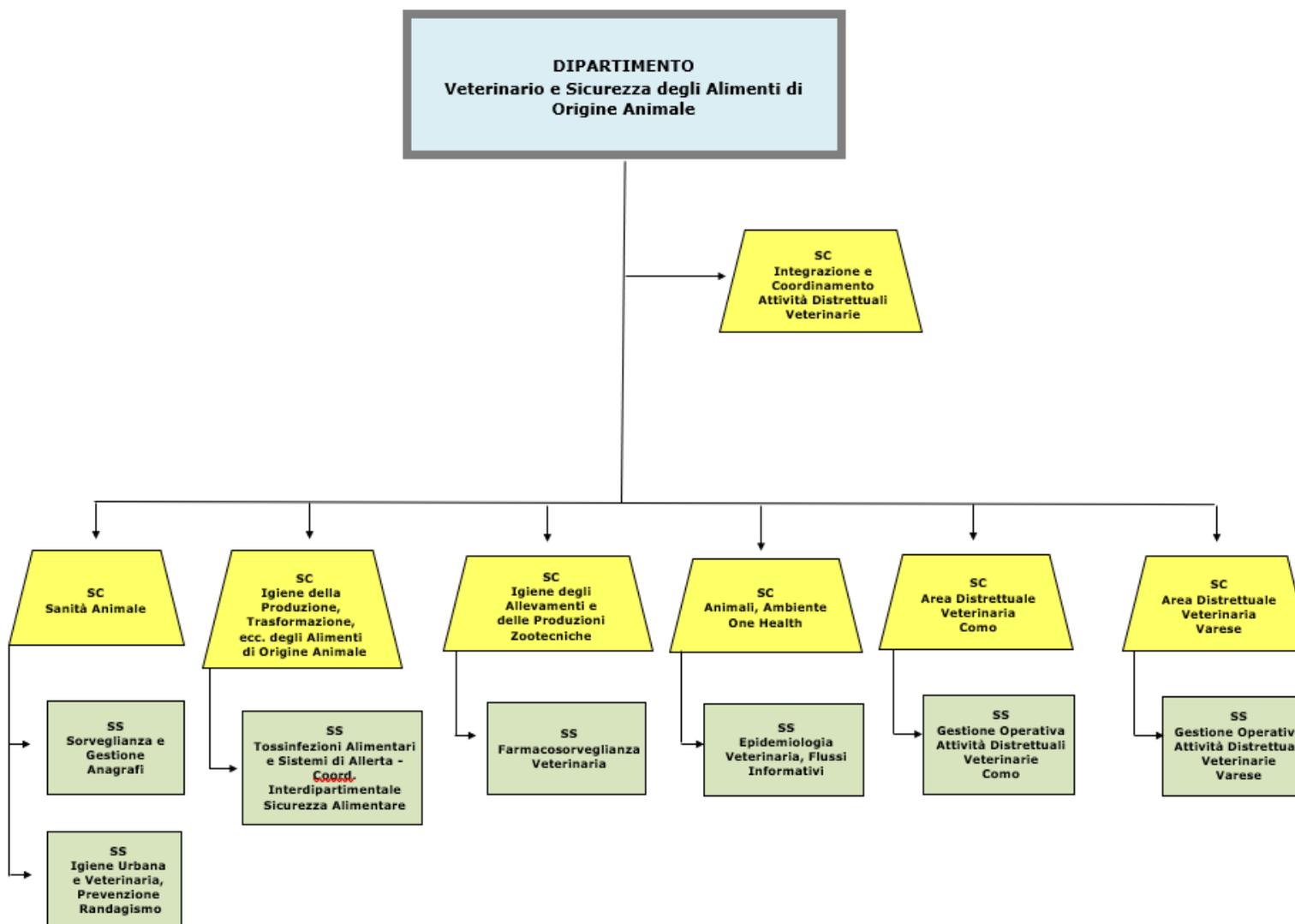
**MISURE PREVENTIVE DI PROCESSO**

CONTROLLO	Applicate in tutti i processi in cui si rendono necessari punti di controllo specifici a presidio dei rischi
FORMAZIONE SPECIALISTICA	Applicate laddove l'analisi dei rischi abbia rilevato criticità legate alla necessità di acquisire competenze specifiche
REGOLAMENTAZIONE	Applicate per disciplinare fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti
STANDARDIZZAZIONE	Applicate quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione, che genera una asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo
TRACCIABILITÀ	Applicate per mappare i percorsi e le operazioni che portano alla generazione di dati, informazioni e documenti.

Per l'approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all'ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

ORGANIGRAMMA



**LIVELLI ORGANIZZATIVI**

DIPARTIMENTO/S.C./S.S.D.	QUALIFICA	TESTE	FTE
Animali, Ambiente, One Health	Dirigenza Veterinaria	1	1,00
<b>Animali, Ambiente, One Health</b>		<b>1</b>	<b>1,00</b>
Area Distrettuale Veterinaria Como	Ausiliari	1	1,00
	Dirigenza Veterinaria	26	26,00
	Personale Amministrativo	10	8,50
<b>Area Distrettuale Veterinaria Como</b>		<b>37</b>	<b>35,50</b>
Area Distrettuale Veterinaria Varese	Dirigenza Veterinaria	21	20,49
	Personale Amministrativo	7	7,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1,00
<b>Area Distrettuale Veterinaria Varese</b>		<b>29</b>	<b>28,49</b>
Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alim. di Orig. Anim.	Personale Amministrativo	8	8,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	2	2,00
<b>Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alim. di Orig. Anim.</b>		<b>10</b>	<b>10,00</b>
Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	Dirigenza Veterinaria	2	2,00
<b>Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche</b>		<b>2</b>	<b>2,00</b>
Igiene della Produzione, Trasformazione, ... Degli alimenti di Origine Animale	Dirigenza Veterinaria	2	2,00
<b>Igiene della Produzione, Trasformazione, ... Degli alimenti di Origine Animale</b>		<b>2</b>	<b>2,00</b>
Integrazione e Coordinamento Attività Distrettuali Veterinarie	Dirigenza Veterinaria	1	1,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	18	18,00
<b>Integrazione e Coordinamento Attività Distrettuali Veterinarie</b>		<b>19</b>	<b>19,00</b>
Sanità Animale	Dirigenza Veterinaria	4	4,00
<b>Sanità Animale</b>		<b>4</b>	<b>4,00</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>104</b>	<b>101,99</b>

**ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE**

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come “fragili” dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

**FABBISOGNO DI PERSONALE**

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2024/2026 è esplicitata nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.2 “Piano triennale dei fabbisogni di personale”. Per l’anno 2025, la dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle redatte in conformità agli indirizzi regionali cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

Relativamente al Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale la previsione della dotazione organica tiene conto degli allevamenti e delle attività zootecniche così come distribuite sul territorio e del riequilibrio delle tre aree: “A” Sanità Animale; “B” Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale; “C” Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche. Peraltro, dal 1° gennaio 2025 è entrato in vigore il nuovo assetto organizzativo dell’area veterinaria.

Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese. Una nuova proposta di piano 2025/2027 andrà presentata alla DGW entro il 28 febbraio 2025.

**FORMAZIONE**

Gli obiettivi funzionali all’attuazione della linea di mandato sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.5 “Il Piano di Formazione Aziendale” che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell’attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle medesime strategie, si riassumono gli ambiti di intervento a valere nel triennio 2025/2027, ricondotte per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Percorso inserimento nuovi assunti, neo-inseriti</li> <li>▪ Sicurezza ex Decreto Legislativo n. 81/2008</li> <li>▪ Etica/Anticorruzione/Privacy</li> <li>▪ Informatizzazione/digitalizzazione in particolare su tematiche relative alla sicurezza informatica e sull’utilizzo dei social anche con riferimento al rispetto delle norme sulla privacy</li> <li>▪ Piano Operativo Pandemico</li> </ul>
COMPETENZE TRASVERSALI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formazione manageriale specifica ai dirigenti e ai dipendenti con incarichi funzionali</li> <li>▪ Soft Skill</li> <li>▪ Comunicazione, gestione dei conflitti</li> </ul>
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Azioni informative/formative e di aggiornamento sugli ambiti propri dei diversi livelli organizzativi aziendali</li> </ul>

## MONITORAGGIO

SOTTOSEZIONE 1 -VALORE PUBBLICO SOTTOSEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	Conformemente al sistema di misurazione e valutazione indicato in Sezione Quinta “Monitoraggio”
INDICATORE	Relazione annuale ex art. 10 Decreto, comma 1 lett. b) Decreto Legislativo n. 150/2009, ora c.d. “Report PIAO”.
SOTTOSEZIONE PERFORMANCE COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi. Il monitoraggio è periodico, effettuato attraverso la piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). <a href="https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata">https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata</a> . I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/ <i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale) Relazione annuale RPCT ex art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012 Attestazione assolvimento obblighi di pubblicità ex art. 10 Decreto Legislativo n. 150/2009

GOVERNO DELL'OFFERTA SANITARIA E SOCIOSANITARIA

VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	TUTELA DELLA SALUTE ATTRAVERSO L'ACCESSO REGOLAMENTATO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE DEL SSR
STRATEGIA	Assicurare, con il concorso di tutti i soggetti erogatori accreditati, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione attraverso l'utilizzo degli strumenti dell'accreditamento, della contrattualizzazione e la vigilanza/controllo delle prestazioni erogate
DESTINATARI	Persone, Famiglie, Erogatori sanitari e sociosanitari a regime pubblico e privato
TEMPI DI ATTUAZIONE	2025/2027

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO (Standard)	FONTE	TARGET			ESITO VALUTAZIONE REPORT PIAO 2023	
					2025	2026	2027	VALORE (Std o ultimo disponibile)	POSITIVO COSTANTE NEGATIVO
APPROPRIATEZZA	NSG_H04Z Dimissioni con DRG "inappropriato" (secondo Patto della Salute 2010-2012 All. B) da strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti in modalità ordinaria per acuti	Misurare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	std LEA <0,15	PIATTAFORMA REGIONALE TABLEAU	std LEA <0,15	std LEA <0,15	std LEA <0,15	non rilevato	//
APPROPRIATEZZA	NSG_H05Z Colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria entro 3 gg	Misurare la proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg	std LEA ≥90%	PIATTAFORMA REGIONALE TABLEAU	std LEA ≥90%	std LEA ≥90%	std LEA ≥90%	non rilevato	//
APPROPRIATEZZA	NSG_H13C Pazienti (età >65) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 gg in regime ordinario	Misurare la percentuale di pazienti di età >65 con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	std LEA ≥80%	PIATTAFORMA REGIONALE TABLEAU	std LEA ≥80%	std LEA ≥80%	std LEA ≥80%	non rilevato	//

OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
Monitoraggio indicatori <i>core</i> NSG Area Ospedaliera	Monitoraggio di tutti gli indicatori NSG previsti dalle indicazioni Regionali	Rispetto dei valori soglia previsti dagli Standard LEA	2025-2027	SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali SC Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali SC Epidemiologia, Gestione DWH e dei Flussi Informativi erogatori sanitari e socio-sanitari	Monitoraggio indicatori	Polo Ospedaliero	Erogazione attività
Migliorare tempi e liste d'attesa delle prestazioni di ricovero	% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici oncologici programmati - classe di priorità A	Target 2025: 88% Target 2027: 90%	2025-2027	SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali SC Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali	Mappatura tempi attesa Riorientamento offerta Reporting	Polo Ospedaliero	Verifica reporting e attuazioni azioni miglioramento
	% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici non oncologici programmati - tutte le classi di priorità	Target 2025: 85% Target 2027: 90%					
Migliorare la presa in carico dei pazienti	Incremento % prestazioni "target" erogate e prescritte dagli specialisti ospedalieri sul totale delle prestazioni "target" erogate riferite ai percorsi individuati (n. prestazioni "target" erogate e prescritte dagli specialisti ospedalieri / n. prestazioni "target" totali erogate) *100	Prestazioni "target" da specialista ospedaliera: 2025>=2024 2026>=2025 2027>=2026  <i>* prestazioni "target": prestazioni tracciate per patologia del percorso interno</i>	2025-2027	SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali SC Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali	Reporting Proposta revisione percorsi Verifica piani di intervento ASST Invio DGW per validazione	RUA Polo Ospedaliero	Revisione percorsi Formulazione piani di intervento da inviare a ATS

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
	Riduzione % prestazioni "target" di primo accesso erogate in classe prioritaria P rispetto al totale delle prestazioni "target" erogate ai pazienti presi in carico nei percorsi interni  (n. prestazioni "target" di primo accesso erogate in classe priorità P / n. prestazioni "target" totali erogate) * 100	Prestazioni "target" con classe prioritaria P: 2025<=2024 2026<=2025 2027<=2026  <i>* prestazioni "target": prestazioni tracciate per patologia del percorso interno</i>					
Efficientamento Pronto Soccorso	BOARDING: stazionamento dei pazienti già valutati e in attesa di posto letto  n. pazienti mediamente presenti in PS >12 ore in attesa di ricovero	2025<=2024 2026<=2025 2027<=2026	2025-2027	SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali SC Accredитamento e Controllo Sanitario SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali SC Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa	Analisi attività PS Rimodulazione rete di offerta intra ospedaliera ed extra	Polo Ospedaliero	Partecipazione alla valutazione delle attività PS Ottimizzazione della propria capacità organizzativa, con recepimento azioni di miglioramento proposte da ATS
	Incremento dei percorsi ambulatoriali post PS  n. agende "post-PS" al 31.12 dell'anno "X" <= n. agende "post-PS" al 31.12 dell'anno "X+1"	2025>=2024 2026>=2025 2027>=2026					

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
Appropriatezza e qualità prestazioni sanitarie e sociosanitarie	PRESTAZIONI SANITARIE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE FARMACEUTICA  n. controlli effettuati /n. controlli previsti	Target previsti Piano annuale dei controlli	2025-2027	SS Autorizzazione e Accredimento Sanitario SS Appropriatezza e Controllo Prestazioni di Ricovero SS Appropriatezza e Controllo Prestazioni Specialistica Ambulatoriale	Attuazione piani annuali controlli	Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Agevolare svolgimento attività di vigilanza e controllo Sottoscrizione verbali in contraddittorio
Appropriatezza del percorso riabilitativo	Efficienza del percorso riabilitativo Garanzia corretta compilazione nuovi flussi ministeriali previsti (progetto sperimentale)  Riduzione del numero di ricoveri da domicilio	2025<=2023 2026<=2025 2027<=2026	2025-2027	SC Accredimento e Controllo Sanitario SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali	Reporting Verifica sul campo dell'avvenuta compilazione delle Scale di Valutazione Monitoraggio del numero di ricoveri da domicilio	Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Compilazione della SDO-R Verifica reporting e rivalutazione dei criteri d'ingresso per una migliore appropriatezza del ricovero
Promozione attività donativa	Monitoraggio degli indicatori relativi alla donazione organi e tessuti	Rispetto dei target regionali (% donazione organi e tessuti sul totale dei decessi)	2025-2027	SC Percorsi Integrati e Governo dei Tempi di Attesa	Promozione della donazione Raccordo con gli Erogatori (CORE, EPA, ASST) Comunicazione/Informazione Formazione Monitoraggio Reporting	Coordinamento Locale Trapianti Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Partecipazione iniziative informazione/comunicazione Rispetto target regionali (% donazione organi e tessuti sul totale decessi) Ottemperanza debito informativo vs ATS

## PREVENZIONE E GESTIONE DEI RISCHI

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione *Performance* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei diversi processi aziendali così come individuati nell'ALLEGATO 2 – SCHEDE DI PROCESSO, cui si riporta un estratto.

Nello specifico, i processi a supporto del raggiungimento degli obiettivi della Scheda 1 afferiscono all'Area di rischio denominata "Rapporti con gli erogatori" [fonte: Aggiornamento 2015 – Parte Generale Par. 6.3 lettera b].

Di seguito si fornisce una sintesi delle azioni/misure progettate per il triennio 2025/2027 per il Dipartimento PAAPSS, struttura organizzativa competente all'attuazione della presente linea di mandato.

Per l'approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all'ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

## PROCESSI (CHE CONCORRONO ALLA CREAZIONE DEL VALORE PUBBLICO)

AREA DI RISCHIO	NOME DEL PROCESSO	RESPONSABILE DI PROCESSO
N - RAPPORTI CON GLI EROGATORI	Programmazione e acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	SC RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI CON GLI EROGATORI SANITARI E SOCIO SANITARI
	Controllo prestazioni di assistenza sanitaria (ricovero) erogate da strutture a contratto	SS APPROPRIATEZZA E CONTROLLO PRESTAZIONI DI RICOVERO
	Controllo prestazioni di assistenza sanitaria (specialistica ambulatoriale) erogate da strutture a contratto	SS APPROPRIATEZZA E CONTROLLO PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE
	Vigilanza, controlli, ispezioni strutture sanitarie: fase autorizzativa	SC ACCREDITAMENTO E CONTROLLO SANITARIO SS AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO SANITARIO
	Vigilanza, controlli, ispezioni strutture sanitarie: fase di mantenimento dei requisiti	SS AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO SANITARIO
	Vigilanza, controlli, ispezioni strutture sociosanitarie: fase autorizzativa e accreditamento	SC ACCREDITAMENTO E CONTROLLO SOCIO SANITARIO SS AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO SOCIO SANITARIO
	Vigilanza e controllo strutture sociosanitarie: fase di mantenimento dei requisiti	SS AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO SOCIO SANITARIO
	Controllo di appropriatezza delle prestazioni sociosanitarie	SS APPROPRIATEZZA E CONTROLLO SOCIO SANITARIO

## MISURE PREVENTIVE GENERALI

Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni attuate per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Monitoraggio dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
Pantouflage	Monitoraggio di comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione per preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro
Rotazione ordinaria	Attuazione della rotazione degli incarichi al fine di limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione
Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità

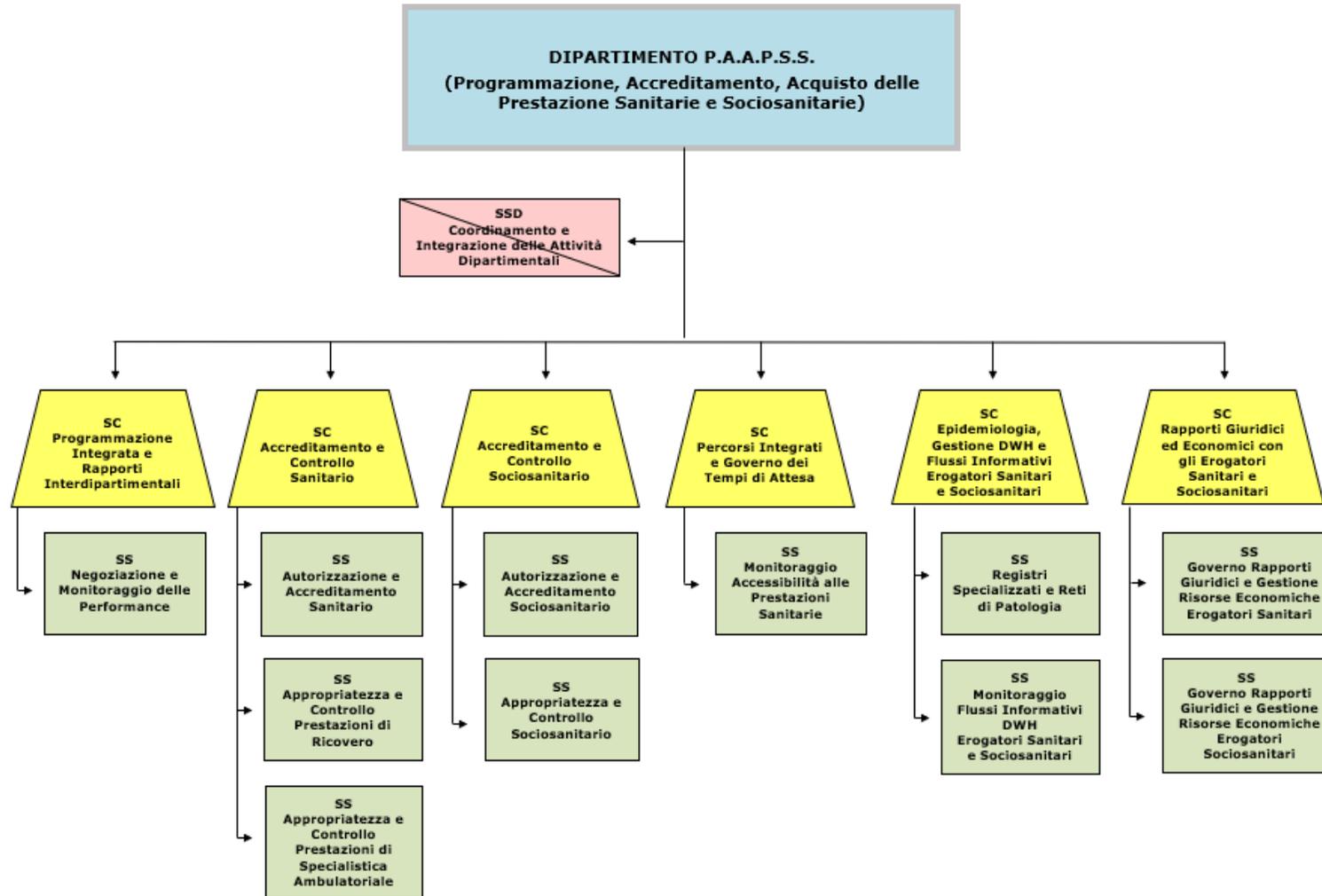
**MISURE PREVENTIVE DI PROCESSO**

Controllo	Applicate in tutti i processi in cui si rendono necessari punti di controllo specifici a presidio dei rischi
Formazione specialistica	Applicate laddove l'analisi dei rischi abbia rilevato criticità legate alla necessità di acquisire competenze specifiche
Regolamentazione	Applicate per disciplinare fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti
Standardizzazione	Applicate quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione, che genera una asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo
Tracciabilità	Applicate per mappare i percorsi e le operazioni che portano alla generazione di dati, informazioni e documenti
Trasparenza	Applicate nell'accezione più ampia di principio cogente su cui regge l'intera azione amministrativa e che si fonda sulla chiarezza e sull'esplicitazione delle motivazioni che stanno alla base delle scelte della PA
Trasparenza e flussi informativi	Applicate per migliorare la conoscenza degli esiti delle attività poste in essere dall'organizzazione sia sul fronte interno sia su quello esterno

Per l'approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all'ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

ORGANIGRAMMA



**LIVELLI ORGANIZZATIVI**

DIPARTIMENTO/S.C./S.S.D.	QUALIFICA	TESTE	FTE
Accreditamento e Controllo Sanitario	Assistenti Sanitari	1	1,00
	Dirigenza Medica	12	11,49
	Dirigenza Sanitaria	1	1,00
	Personale Amministrativo	5	4,83
	Personale Infermieristico	2	2,00
	Personale Tecnico Sanitario	1	1,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	4	4,00
<b>Accreditamento e Controllo Sanitario</b>		<b>26</b>	<b>25,32</b>
Accreditamento e Controllo Sociosanitario	Assistenti Sociali	5	5,00
	Dirigenza Medica	1	1,00
	Dirigenza Sanitaria	1	1,00
	Personale Amministrativo	4	4,00
	Personale della Riabilitazione	1	1,00
	Personale Infermieristico	3	3,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1,00
Personale Vigilanza e Ispezione	6	6,00	
<b>Accreditamento e Controllo Sociosanitario</b>		<b>22</b>	<b>22,00</b>
Coordinamento e Integrazione delle Attività Dipartimentali	Dirigenza Amministrativa	1	1,00
	Personale Amministrativo	1	1,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	5	5,00
<b>Coordinamento e Integrazione delle Attività Dipartimentali</b>		<b>7</b>	<b>7,00</b>
Dipartimento PAAPSS	Personale Amministrativo	2	2,00
<b>Dipartimento PAAPSS</b>		<b>2</b>	<b>2,00</b>
Epidemiologia, Gestione DWH e Flussi Informativi Erogatori Sanitari e Sociosanitari	Assistenti Sanitari	4	4,00
	Dirigenza Medica	3	2,84
	Dirigenza Professionale	1	1,00
	Dirigenza Sanitaria	1	1,00
	Dirigenza Tecnica	1	1,00
	Personale Amministrativo	6	5,50
	Personale della Riabilitazione	1	1,00
	Personale Infermieristico	2	1,83
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	6	6,00
	Personale Tecnico Sanitario	1	1,00
Personale Vigilanza e Ispezione	1	1,00	
<b>Epidemiologia, Gestione DWH e Flussi Informativi Erogatori Sanitari e Sociosanitari</b>		<b>27</b>	<b>26,17</b>
Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa	Dirigenza Medica	1	1,00
	Personale Amministrativo	1	1,00
	Personale Tecnico Sanitario	1	1,00
<b>Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa</b>		<b>3</b>	<b>3,00</b>
Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali	Dirigenza Medica	1	1,00
	Dirigenza Sanitaria	1	1,00
	Personale Amministrativo	1	1,00
Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1	1,00	
<b>Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali</b>		<b>4</b>	<b>4,00</b>
Rapporti Giuridici ed Economici con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari	Dirigenza Amministrativa	3	3,00
	Personale Amministrativo	10	9,67
<b>Rapporti Giuridici ed Economici con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari</b>		<b>13</b>	<b>12,67</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>104</b>	<b>102,16</b>

**ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE**

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come “fragili” dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

**FABBISOGNO DI PERSONALE**

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2024/2026 è esplicitata nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.2 “Piano triennale dei fabbisogni di personale”. Per l’anno 2025, la dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle redatte in conformità agli indirizzi regionali cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

Relativamente al Dipartimento PAAPSS la previsione della consistenza della dotazione organica tiene conto dei volumi delle attività tipiche di programmazione, contrattualizzazione, monitoraggio, vigilanza e controllo degli erogatori pubblici e privati sanitari e sociosanitari in capo alle ATS.

Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese. Una nuova proposta di piano 2025/2027 andrà presentata alla DGW entro il 28 febbraio 2025.

**FORMAZIONE**

Gli obiettivi funzionali all’attuazione della linea di mandato sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.5 “Il Piano di Formazione Aziendale” che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell’attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle medesime strategie, si riassumono gli ambiti di intervento a valere nel triennio 2025/2027, ricondotte per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Percorso inserimento nuovi assunti, neo-inseriti</li> <li>▪ Sicurezza ex Decreto Legislativo n. 81/2008</li> <li>▪ Etica/Anticorruzione/Privacy</li> <li>▪ Informatizzazione/digitalizzazione in particolare su tematiche relative alla sicurezza informatica e sull’utilizzo dei social anche con riferimento al rispetto delle norme sulla privacy</li> <li>▪ Piano Operativo Pandemico</li> </ul>
COMPETENZE TRASVERSALI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formazione manageriale specifica ai dirigenti e ai dipendenti con incarichi funzionali</li> <li>▪ Soft Skill</li> <li>▪ Comunicazione, gestione dei conflitti</li> </ul>
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Azioni informative/formative e di aggiornamento sugli ambiti propri dei diversi livelli organizzativi aziendali</li> </ul>

## MONITORAGGIO

SOTTOSEZIONE 1 -VALORE PUBBLICO SOTTOSEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	Conformemente al sistema di misurazione e valutazione indicato in Sezione Quinta “Monitoraggio”
INDICATORE	Relazione annuale ex art. 10 Decreto, comma 1 lett. b) Decreto Legislativo n. 150/2009, ora c.d. “Report PIAO”.
SOTTOSEZIONE PERFORMANCE COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi. Il monitoraggio è periodico, effettuato attraverso la piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). <a href="https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata">https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata</a> . I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/ <i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale) Relazione annuale RPCT ex art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012 Attestazione assolvimento obblighi di pubblicità ex art. 10 Decreto Legislativo n. 150/2009

GOVERNO DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA

VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	MONITORAGGIO E CONTROLLO DELLA SPESA FARMACEUTICA E GARANZIA SUL CORRETTO USO DEL FARMACO
STRATEGIA	Uniformità metodologica e prestazionale rispetto a farmaci, assistenza protesica ed integrativa e contrasto alla inappropriately prescrittiva
DESTINATARI	Assistiti, Prescrittori, Farmacie, Dispensari, Parafarmacie, Fornitori protesica, Grossisti/Depositi Medicinali, Negozi abilitati celiachia, Grande Distribuzione Celiachia, RSA, ASST, EPA
TEMPI DI ATTUAZIONE	2025/2027

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO (Standard)	FONTE	TARGET			ESITO VALUTAZIONE REPORT PIAO 2023	
					2025	2026	2027	VALORE (Std o ultimo disponibile)	POSITIVO COSTANTE NEGATIVO
APPROPRIATEZZA	NSG-D14C Consumo di farmaci sentinella/traccianti ANTIBIOTICI (DDD/1.000 AB/DIE)	Misurare il consumo pro-capite di alcuni farmaci considerati sentinella/traccianti dal punto di vista della appropriatezza di consumo	anno precedente	DWH	=2022	<=2022	<=2022	2023 (10,32)	
APPROPRIATEZZA	Consumo territoriale di farmaci sentinella/traccianti – Biosimilari (DDD/1.000 AB/DIE)	Misurare il consumo pro-capite di alcuni farmaci considerati sentinella/traccianti dal punto di vista della appropriatezza di consumo	anno precedente	DWH	>=2022	>=2022	>=2022	2023 (2,14)	
APPROPRIATEZZA	Consumo territoriale di farmaci sentinella/traccianti – (PUFA-N3 DDD/1.000 AB/DIE)	Misurare il consumo pro-capite di alcuni farmaci considerati sentinella/traccianti dal punto di vista della appropriatezza di consumo	anno precedente	DWH	>=2022	>=2022	>=2022	non rilevato	//

OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
Monitoraggio indicatori <i>core</i> NSG Area Territoriale	<b>D14C:</b> Consumo antibiotici <b>PDTA03 (b):</b> Scompenso cardiaco in trattamento con beta-bloccanti	Standard LEA	2025-2027	SC Farmaceutico	Monitoraggio	Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Raccordo con MMG/PLS e specialisti ospedalieri
Accreditamento, vigilanza	Attuazione Piano Controlli n. controlli effettuati/n. controlli programmati	100% piano controlli annuale	2025-2027	SC Farmaceutico	Programmazione, pianificazione, attuazione dei controlli Esecuzione dei controlli Prescrizioni, sanzioni Analisi e reporting	//	//
Controlli farmaceutici, dispositivi assistenza integrativa e protesica	Attuazione Piano Controlli n. controlli effettuati/n. controlli programmati	100% piano controlli annuale	2025-2027	SC Farmaceutico	Programmazione, pianificazione e realizzazione dei controlli: - Mensili su processo di pagamento Farmacie - Controlli contabili su Sistema regionale Workflow - Commissione Farmaceutica Aziendale - Sistema regionale Assistant RL	//	//
Appropriatezza prescrizione farmaceutica e protesica	Piani informatizzati presenti/totale piani inseriti in <i>PTOnline</i> per medicinali soggetti a Piano Terapeutico su prescrizione di Medici Specialisti e MMG	Monitoraggio mantenimento trend in incremento valore annuale >= anno precedente	2025-2027	SC Farmaceutico	Programmazione, pianificazione, attuazione azioni per il corretto uso dei farmaci, appropriata prescrizione, valutazione economica Informazione/Comunicazione Formazione Analisi e reporting Audit e verifica	Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Raccordo con MMG/PLS e specialisti ospedalieri Utilizzo <i>PT online</i> Profilazione ambito prescrittivo Analisi e verifica reporting Adozione azioni di miglioramento
Appropriatezza e monitoraggio prescrizione protesica e assistenza integrativa	DIGITALIZZAZIONE DEL PROCESSO DI PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA ASSISTANT Piani informatizzati presenti /totale piani inseriti in Assistant RL per protesica maggiore e assistenza integrativa su prescrizione di Medici Specialisti e MMG	Monitoraggio incremento trend valore annuale >= anno precedente	2025-2027	SC Farmaceutico	Programmazione, pianificazione, attuazione azioni per la definizione elenco medici prescrittori, per la verifica dei requisiti dei centri di prescrizione Informazione/Comunicazione Formazione Analisi e reporting Audit e verifica	Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Raccordo con MMG/PLS e Specialisti Ospedalieri Utilizzo piattaforma <i>Assistant RL</i> Profilazione ambito prescrittivo Analisi e verifica reporting Adozione azioni di miglioramento

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
Monitoraggio consumi farmaceutici territoriali	Produzione di indicatori di spesa e di consumi farmaceutici per ambito territoriale (ATS, ASST, Distretti). Azioni di condivisione delle produzioni con le ASST realizzate nel periodo	n. azioni di condivisione realizzate > = anno precedente	2025-2027	SC Farmaceutico	Programmazione, pianificazione, attuazione azioni per il corretto uso dei farmaci, appropriata prescrizione, valutazione economica Informazione/Comunicazione Formazione Analisi e reporting Audit e verifica	Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Raccordo con MMG/PLS, Polo ospedaliero e Polo territoriale sugli indicatori di consumo farmaceutici. Definizione e condivisione dei profili prescrittivi individuali Analisi e verifica reporting Adozione azioni di miglioramento

**PREVENZIONE E GESTIONE DEI RISCHI**

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione *Performance* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei diversi processi aziendali così come individuati nell'ALLEGATO 2 – SCHEDE DI PROCESSO, cui si riporta un estratto.  
 Nello specifico, i processi a supporto del raggiungimento degli obiettivi della Scheda 1 afferiscono all'Area di rischio denominata "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni" [fonte: Aggiornamento 2015 – Parte Generale Par. 6.3 lettera b].  
 Di seguito si fornisce una sintesi delle azioni/misure progettate per il triennio 2025/2027 per la Farmaceutica Territoriale, struttura organizzativa competente all'attuazione della presente linea di mandato.  
 Per l'approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all'ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

**PROCESSI (CHE CONCORRONO ALLA CREAZIONE DEL VALORE PUBBLICO)**

AREA DI RISCHIO	NOME DEL PROCESSO	RESPONSABILE DI PROCESSO
G - CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	Farmacie/grossisti/negozi protesica: fase autorizzativa	SC FARMACEUTICA TERRITORIALE
	Farmacie/grossisti/negozi protesica: fase di mantenimento dei requisiti	
	Pagamenti delle farmacie	
	Gestione ricette farmaceutiche di pertinenza della commissione farmaceutica aziendale (CFA)	

**MISURE PREVENTIVE GENERALI**

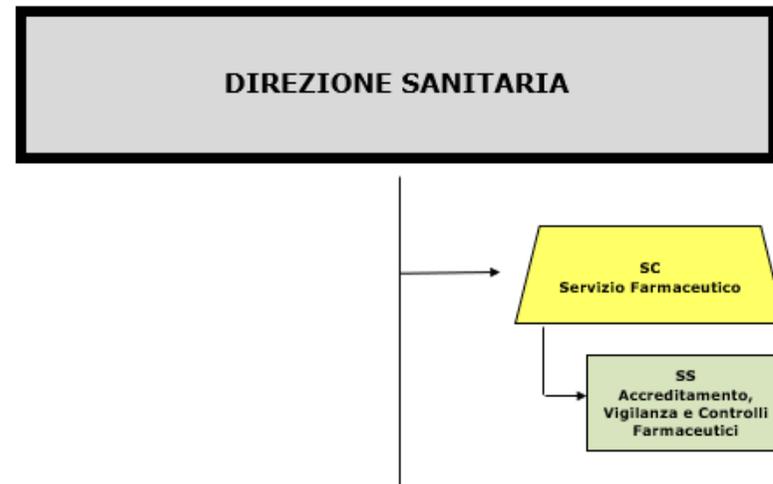
CODICE DI COMPORTAMENTO	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
CONFLITTO DI INTERESSI	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni attuate per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
PANTOUFLAGE	Monitoraggio di comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione per preconstituire delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro
ROTAZIONE ORDINARIA	Attuazione della rotazione degli incarichi al fine di limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

**MISURE PREVENTIVE DI PROCESSO**

CONTROLLO	Applicate in tutti i processi in cui si rendono necessari punti di controllo specifici a presidio dei rischi
FLUSSI INFORMATIVI VS RPCT	Applicate per migliorare la conoscenza degli esiti delle attività attuate dall'organizzazione sia sul fronte interno sia su quello esterno
FORMAZIONE SPECIALISTICA	Applicate laddove l'analisi dei rischi abbia rilevato criticità legate alla necessità di acquisire competenze specifiche
REGOLAMENTAZIONE	Applicate per disciplinare fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti
STANDARDIZZAZIONE	Applicate quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione, che genera una asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo

Per l'approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all'ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

## ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

ORGANIGRAMMALIVELLI ORGANIZZATIVI

DESCRIZIONE	QUALIFICA	TESTE	FTE
	Dirigenza Medica	1	1,00
<b>Servizio Farmaceutico</b>	Dirigenza Sanitaria	3	3,00
	Personale Amministrativo	11	10,83
<b>Accreditamento, Vigilanza e Controlli Farmaceutici</b>	Dirigenza Sanitaria	1	1,00
	Personale Amministrativo	2	2,00
		<b>18</b>	<b>17,83</b>

**ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE**

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come “fragili” dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

**FABBISOGNO DI PERSONALE**

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2024/2026 è esplicitata nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.2 “Piano triennale dei fabbisogni di personale”. Per l’anno 2025, la dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle redatte in conformità agli indirizzi regionali cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

Relativamente al Servizio Farmaceutico la previsione della consistenza della dotazione organica tiene conto dei volumi delle attività tipiche di monitoraggio, vigilanza e controllo in capo alle ATS.

Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese. Una nuova proposta di piano 2025/2027 andrà presentata alla DGW entro il 28 febbraio 2025.

**FORMAZIONE**

Gli obiettivi funzionali all’attuazione della linea di mandato sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.5 “Il Piano di Formazione Aziendale” che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell’attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle medesime strategie, si riassumono gli ambiti di intervento a valere nel triennio 2025/2027, ricondotte per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Percorso inserimento nuovi assunti, neo-inseriti</li> <li>▪ Sicurezza ex Decreto Legislativo n. 81/2008</li> <li>▪ Etica/Anticorruzione/Privacy</li> <li>▪ Informatizzazione/digitalizzazione in particolare su tematiche relative alla sicurezza informatica e sull’utilizzo dei social anche con riferimento al rispetto delle norme sulla privacy</li> <li>▪ Piano Operativo Pandemico</li> </ul>
COMPETENZE TRASVERSALI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formazione manageriale specifica ai dirigenti e ai dipendenti con incarichi funzionali</li> <li>▪ Soft Skill</li> <li>▪ Comunicazione, gestione dei conflitti</li> </ul>
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Azioni informative/formative e di aggiornamento sugli ambiti propri dei diversi livelli organizzativi aziendali</li> </ul>

## MONITORAGGIO

SOTTOSEZIONE 1 -VALORE PUBBLICO SOTTOSEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	Conformemente al sistema di misurazione e valutazione indicato in Sezione Quinta “Monitoraggio”
INDICATORE	Relazione annuale ex art. 10 Decreto, comma 1 lett. b) Decreto Legislativo n. 150/2009, ora c.d. “Report PIAO”.
SOTTOSEZIONE PERFORMANCE COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi. Il monitoraggio è periodico, effettuato attraverso la piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). <a href="https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata">https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata</a> . I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/ <i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale) Relazione annuale RPCT ex art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012 Attestazione assolvimento obblighi di pubblicità ex art. 10 Decreto Legislativo n. 150/2009

GOVERNO DELLA DOMANDA

VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	RISPOSTA INTEGRATA E COMPLETA AI BISOGNI DELLE PERSONE, FAMIGLIE E COMUNITÀ
STRATEGIA	Programmazione integrata e monitoraggio per una presa in carico multidimensionale e di lungo termine dei bisogni clinico e assistenziali delle persone fragili
DESTINATARI	Persone, Famiglie, Comunità Locali, Enti SRR e di Sistema, Enti Locali; Associazionismo e Terzo Settore
TEMPI DI ATTUAZIONE	2025/2027

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO (Standard)	FONTE	TARGET			ESITO VALUTAZIONE REPORT PIAO 2023	
					2025	2026	2027	VALORE (Std o ultimo disponibile)	POSITIVO COSTANTE NEGATIVO
APPROPRIATEZZA	<b>NSG-D04C</b> - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (100.000 ab) in età pediatrica (<18 aa) per asma e gastroenterite	Misurare il rapporto tra il numero di dimissioni ordinarie della popolazione residente per alcune condizioni o patologie evitabili rispetto al totale della popolazione residente	std LEA <56,38	PIATTAFORMA REGIONALE TABLEAU	std LEA <56,38	std LEA <56,38	std LEA <56,38	non rilevato	//
APPROPRIATEZZA	<b>NSG-D33Za</b> – Numero di anziani con età ≥75 aa non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale (R1, R2, R3,) ogni 1.000 abitanti	Misurare l’offerta di strutture residenziali extraospedaliere in relazione al fabbisogno potenziale	std LEA ≥41	PIATTAFORMA REGIONALE TABLEAU	std LEA ≥41	std LEA ≥41	std LEA ≥41	non rilevato	//
COPERTURA	Copertura presa in carico a domicilio degli over 65	Misura l’incremento del numero degli assistiti in carico ADI over 65 rispetto al 2019	2019 (11.715)	PIATTAFORMA REGIONALE TABLEAU	18.947	19.392	//	16.684 (ANNO 2023)	
COPERTURA	<b>LEPS integrato</b> - Linea grave emarginazione Valutazione multidimensionale per ASSEGNO DI INCLUSIONE	Misurare l’andamento dell’incremento del numero di Équipe Multidisciplinari attivate sul territorio	DGR XII/2167/2024	PIANI SVILUPPO POLO TERRITORIALE ASST TERRITORIALI	≥1	>2025	>2026	non rilevato	//
COPERTURA	<b>LEPS integrato</b> - Linea PUA e UVM Punti Unici di Accesso integrati e UNITÀ VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	Misurare l’andamento dell’incremento del numero di persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVMD	DGR XII/2167/2024	PIANI SVILUPPO POLO TERRITORIALE ASST TERRITORIALI	//	>2025	>2026	non rilevato	//

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO (Standard)	FONTE	TARGET			ESITO VALUTAZIONE REPORT PIAO 2023	
					2025	2026	2027	VALORE (Std o ultimo disponibile)	POSITIVO COSTANTE NEGATIVO
APPROPRIATEZZA	<b>LEPS integrato</b> – Linea Fragilità DIMISSIONI PROTETTE AL DOMICILIO	Misurare il tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno al domicilio	DGR XII/2167/2024	PIANI SVILUPPO POLO TERRITORIALE ASST TERRITORIALI	//	<2025	<2026	non rilevato	//
COPERTURA	<b>LEPS integrato</b> – Linea Fragilità SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE	Misurare l’andamento dell’incremento del numero di prese in carico SAD	DGR XII/2167/2024	PIANI SVILUPPO POLO TERRITORIALE ASST TERRITORIALI	//	>2025	>2026	non rilevato	//
COPERTURA	<b>LEPS integrato</b> – Linea prevenzione ALLONTANAMENTO FAMILIARE	Misurare l’andamento dell’incremento dei nuclei familiari presi in carico in ottica di prevenzione	DGR XII/2167/2024	PIANI SVILUPPO POLO TERRITORIALE ASST TERRITORIALI	//	>2025	>2026	non rilevato	//

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
Presa in carico del paziente cronico e fragile	Implementazione del modello in raccordo con la continuità assistenziale alla luce dell’evoluzione degli indirizzi regionali	Rispetto del cronoprogramma = 100%	2025-2027	Direzione Sociosanitaria	Rivalutazione del modello condiviso con le ASST Revisione Attuazione	ASST	Condivisione del percorso Approvazione del modello Applicazione
Terzo Settore: Raccordo e ricomposizione territoriale	Evento formativo rivolto a ASST/Ambiti Territoriali Sociali finalizzato allo sviluppo dell’amministrazione condivisa propedeutica all’implementazione degli istituti di co-programmazione e co-progettazione con gli ETS	>= 1 corso di formazione	2025	Direzione Sociosanitaria	Attivazione Erogazione Monitoraggio e valutazione	ASST Ambiti Territoriali Sociali	Partecipazione al corso di formazione

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
	Studio di un regolamento ATS finalizzato allo sviluppo dell'amministrazione condivisa e degli istituti di co-programmazione e co-progettazione con gli ETS  Costituzione di un Comitato ATS - ETS	=1 regolamento  >= 1 incontro	2026  2027		Studio regolamento  Costituzione del comitato	ASST Ambiti Territoriali Sociali ETS	Partecipazione al processo di ricognizione
Cartella sociale informatizzata integrata	Sviluppo schede funzionali per la messa in rete delle valutazioni sociali e socio-sanitarie	Utilizzo schede funzionali >= 1  Estensione schede funzionali sul territorio >= 1 Ambito per Provincia	2025  2026	Direzione Socio-sanitaria	Sviluppo di schede funzionali Valutazione Sperimentazione su target definiti Monitoraggio e rimodulazione Estensione	ASST Ambiti Territoriali Sociali	Sviluppo di schede funzionali Valutazione Sperimentazione su target definiti Estensione
Monitoraggio indicatori core NSG Area Distrettuale	D04C – Tasso ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite D33Za – Offerta strutture residenziali extra-ospedaliere in relazione al fabbisogno di anziani non autosufficienti	Standard LEA	2025-2027	Direzione Socio-sanitaria	Monitoraggio	Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Erogazione
LEPS integrato - Linea PUA e UVM Punti Unici di Accesso integrati e UNITÀ VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	Definizione o aggiornamento protocollo/procedura per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario	= 1	2025 protocollo 2026 attivazione	Direzione Socio-sanitaria	Partecipazione al processo Condivisione protocollo	ASST Ambiti Territoriali	Definizione o aggiornamento
LEPS integrato – Linea Fragilità DIMISSIONI PROTETTE	Definizione o aggiornamento protocollo/procedura per assicurare la <i>Transitional Care</i>	= 1	2025 protocollo 2026 attivazione	Direzione Socio-sanitaria	Partecipazione al processo Condivisione protocollo	ASST Ambiti Territoriali	Definizione o aggiornamento
LEPS integrato – Linea prevenzione ALLONTANAMENTO FAMILIARE	Definizione o aggiornamento protocollo/procedura condivisa di prevenzione dell'allontanamento familiare	= 1	2025 protocollo 2026 attivazione	Direzione Socio-sanitaria	Partecipazione al processo Condivisione protocollo	ASST Ambiti Territoriali Servizi Scolastici Servizi Educativi	Definizione o aggiornamento

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
Integrazione e trasversalità degli interventi di salute mentale	Prosecuzione progettualità Presa in carico integrata del paziente con disturbi del neurosviluppo	Rispetto del cronoprogramma = 80% delle azioni	2025/2027	SC Area Salute Mentale	Sviluppo progettualità Coordinamento, monitoraggio	Polo Territoriale Organismo Coordinamento Salute Mentale (OCSM)	Condivisione percorso Attuazione delle proposte condivise
Protocollo condiviso per la continuità di cure nella transizione dalla minore età all'età adulta	Costituzione del Tavolo Tecnico nell'ambito dei due Organismi di Coordinamento	= 1 delibera	2025	SC Area Salute Mentale	Strutturazione del percorso Coordinamento azioni attuative Monitoraggio attività Proposta di protocollo	Polo Territoriale Organismo Coordinamento Salute Mentale (OCSM)	Condivisione del percorso Partecipazione alla realizzazione delle proposte condivise
	Elaborazione protocollo	= 1 protocollo	2025/2027				

**PREVENZIONE E GESTIONE DEI RISCHI**

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione *Performance* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei diversi processi aziendali così come individuati nell'ALLEGATO 2 – SCHEDE DI PROCESSO, cui si riporta un estratto.

Nello specifico, i processi a supporto del raggiungimento degli obiettivi della Scheda 1 afferiscono all'Area di rischio denominata "Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato" [fonte: Aggiornamento 2015 – Parte Generale Par. 6.3 lettera b].

Di seguito si fornisce una sintesi delle azioni/misure progettate per il triennio 2025/2027 per il Dipartimento PIPSS, struttura organizzativa competente all'attuazione della presente linea di mandato.

Per l'approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all'ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

**PROCESSI (CHE CONCORRONO ALLA CREAZIONE DEL VALORE PUBBLICO)**

AREA DI RISCHIO	NOME DEL PROCESSO	RESPONSABILE DI PROCESSO
C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati - SSD Famiglia Fragili	DIPARTIMENTO PIPSS
	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati - B1, VSS e VSS Autismo	
	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati - DOPO DI NOI	
	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati - FNA B2	
	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati - FNPS 2024	

AREA DI RISCHIO	NOME DEL PROCESSO	RESPONSABILE DI PROCESSO
	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati - FSR 2024	
	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati - Misura 6	
	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati - PRO.VI.	
	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati - Disabilità Sensoriale	
	Assegnazione contributi e sovvenzioni a seguito di emanazione bando a favore di persone fisiche - SSD Famiglia - Contributi a privati fragili	
	Assegnazione contributi e sovvenzioni a seguito di emanazione bando a favore di persone fisiche - Buono B1	
	Assegnazione contributi e sovvenzioni a seguito di emanazione bando a favore di persone fisiche - Legge 23/2020 - Ausili	
	Assegnazione contributi e sovvenzioni a seguito di emanazione bando a favore di persone fisiche - Legge 104/1992	

### MISURE PREVENTIVE GENERALI

CODICE DI COMPORTAMENTO	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenda
CONFLITTO DI INTERESSI	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni attuate per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
FORMAZIONE DI COMMISSIONI E ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI	Verifica della composizione delle Commissioni a presidio dell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento e corretto funzionamento degli uffici
MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
TRASPARENZA	Rispetto degli obblighi di pubblicità

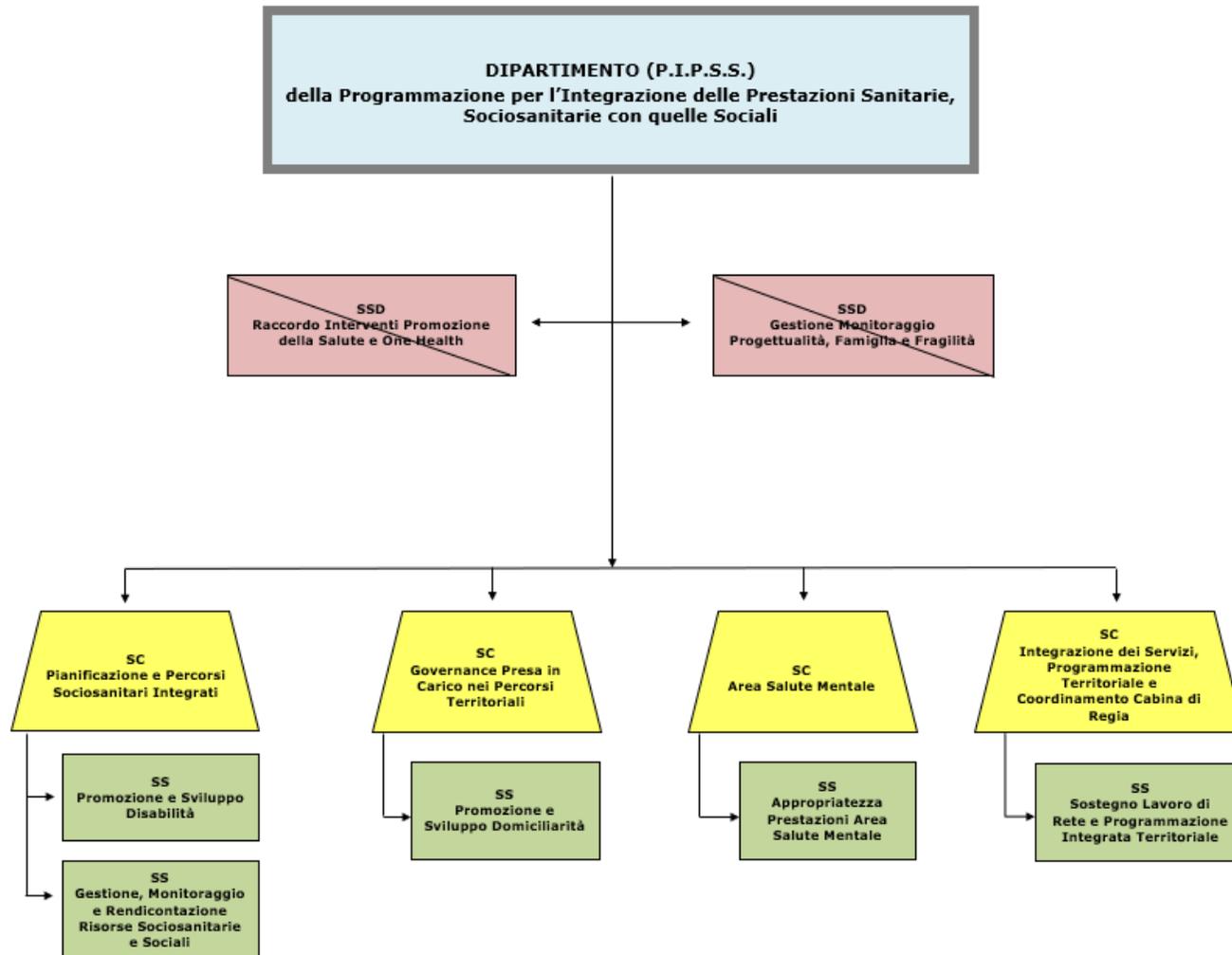
### MISURE PREVENTIVE DI PROCESSO

CONTROLLO	Applicate in tutti i processi in cui si rendono necessari punti di controllo specifici a presidio dei rischi
FLUSSI INFORMATIVI VS RPCT	Applicate per migliorare la conoscenza degli esiti delle attività attuate dall'organizzazione sia sul fronte interno sia su quello esterno
STANDARDIZZAZIONE	Applicate quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione, che genera una asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo

Per l'approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all'ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

ORGANIGRAMMA



**LIVELLI ORGANIZZATIVI**

DESCRIZIONE	QUALIFICA	TESTE	FTE
Appropriatezza Prestazioni Area Salute Mentale	Assistenti Sociali	2	2,00
	Dirigenza Medica	2	2,00
	Personale Amministrativo	2	1,83
	Personale della Riabilitazione	1	1,00
		<b>7</b>	<b>6,83</b>
Dipartimento PIPSS	Personale Amministrativo	1	1,00
		<b>1</b>	<b>1,00</b>
Gestione Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità	Assistenti Sociali	1	0,50
	Dirigenza Sanitaria	3	2,63
	Personale Amministrativo	1	1,00
	Personale della Riabilitazione	1	1,00
		<b>6</b>	<b>5,13</b>
Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	Assistenti Sociali	1	1,00
	Dirigenza Medica	2	2,00
	Dirigenza Sanitaria	1	1,00
	Personale Amministrativo	2	2,00
	Personale Infermieristico	1	1,00
	Assistenti Sociali	1	1,00
Promozione e Sviluppo Domiciliarità	Dirigenza Medica	1	1,00
	Personale della Riabilitazione	1	1,00
	Personale Infermieristico	1	1,00
		<b>11</b>	<b>11,00</b>
Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia	Assistenti Sociali	4	4,00
	Dirigenza Medica	1	1,00
	Dirigenza Sanitaria	2	2,00
	Personale Amministrativo	2	1,83
Sostegno Lavoro di Rete e Programmazione Integrata Territoriale	Assistenti Sociali	1	0,83
	Personale Amministrativo	2	2,00
		<b>12</b>	<b>11,66</b>
Gestione, Monitoraggio e Rendicontazione Risorse Sociosanitarie e Sociali	Dirigenza Amministrativa	1	1,00
	Personale Amministrativo	1	1,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	2	2,00
	Assistenti Sociali	1	1,00
Promozione e Sviluppo Disabilità	Dirigenza Medica	1	1,00
	Personale Amministrativo	1	1,00
		<b>7</b>	<b>7,00</b>
Raccordo Interventi Promozione della Salute e One Health	Dirigenza Medica	1	1,00
		<b>1</b>	<b>1,00</b>
		<b>45</b>	<b>43,62</b>

**ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE**

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come “fragili” dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

**FABBISOGNO DI PERSONALE**

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2024/2026 è esplicitata nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.2 “Piano triennale dei fabbisogni di personale”. Per l’anno 2025, la dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle redatte in conformità agli indirizzi regionali. Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle performance attese. Una nuova proposta di piano 2025/2027 andrà presentata alla DGW entro il 28 febbraio 2025.

Peraltro, va osservato che dal 1° gennaio 2025 è entrato in vigore il nuovo POAS che introduce rilevanti modifiche nell’assetto organizzativo del Dipartimento della programmazione per l’integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali, la cui dotazione sarà progressivamente allineata alle nuove esigenze funzionali.

**FORMAZIONE**

Gli obiettivi funzionali all’attuazione della linea di mandato sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.5 “Il Piano di Formazione Aziendale” che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell’attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle medesime strategie, si riassumono gli ambiti di intervento a valere nel triennio 2025/2027, ricondotte per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Percorso inserimento nuovi assunti, neo-inseriti</li> <li>▪ Sicurezza ex Decreto Legislativo n. 81/2008</li> <li>▪ Etica/Anticorruzione/Privacy</li> <li>▪ Informatizzazione/digitalizzazione in particolare su tematiche relative alla sicurezza informatica e sull’utilizzo dei social anche con riferimento al rispetto delle norme sulla privacy</li> <li>▪ Piano Operativo Pandemico</li> </ul>
COMPETENZE TRASVERSALI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formazione manageriale specifica ai dirigenti e ai dipendenti con incarichi funzionali</li> <li>▪ Soft Skill</li> <li>▪ Comunicazione, gestione dei conflitti</li> </ul>
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Azioni informative/formative e di aggiornamento sugli ambiti propri dei diversi livelli organizzativi aziendali</li> </ul>

## MONITORAGGIO

SOTTOSEZIONE 1 -VALORE PUBBLICO SOTTOSEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	Conformemente al sistema di misurazione e valutazione indicato in Sezione Quinta “Monitoraggio”
INDICATORE	Relazione annuale ex art. 10 Decreto, comma 1 lett. b) Decreto Legislativo n. 150/2009, ora c.d. “Report PIAO”.
SOTTOSEZIONE PERFORMANCE COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi. Il monitoraggio è periodico, effettuato attraverso la piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). <a href="https://controllogestione.ats-inubria.it/budget/area_riservata">https://controllogestione.ats-inubria.it/budget/area_riservata</a> . I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/ <i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale) Relazione annuale RPCT ex art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012 Attestazione assolvimento obblighi di pubblicità ex art. 10 Decreto Legislativo n. 150/2009

## GOVERNO DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE

## VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	TEMPESTIVITÀ DI AZIONE, TRASPARENZA E BUONA GESTIONE
STRATEGIA	Miglioramento dei processi amministrativi a supporto del funzionamento dell'Organizzazione
DESTINATARI	Fornitori, ASST, Erogatori, Enti di Sistema, Utenti, Strutture aziendali
TEMPI DI ATTUAZIONE	2025/2027

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO (Standard)	FONTE	TARGET			ESITO VALUTAZIONE REPORT PIAO 2023	
					2025	2026	2027	VALORE (Std o ultimo disponibile)	POSITIVO COSTANTE NEGATIVO
EFFICIENZA	Tempo medio ponderato di pagamento	Misura il periodo temporale mediamente intercorrente fra la data di ricezione della fattura e la data del relativo pagamento, ponderato con l'importo della fattura	anno precedente (2022: 9 gg)	Fonte PCC	30/60 gg data ricevimento fattura	30/60 gg data ricevimento fattura	30/60 gg data ricevimento fattura	2023 (9 gg)	
EFFICIENZA	Tempo medio ponderato di ritardo (indicatore di tempestività di pagamento)	Misura il periodo temporale mediamente intercorrente fra la data di scadenza della fattura e la data del relativo pagamento, ponderato con l'importo della fattura	anno precedente (2022: -29,59 gg)	Fonte PCC	<0	<0	<0	2023 (-24,79 gg)	
EFFICACIA	Tasso di formazione n. dipendenti formati (corsi interni/esterni) / n. dipendenti *100	Misura la capacità di assicurare al personale dipendente l'acquisizione di competenze adeguate al ruolo	anno precedente 2022 (98,51)	Refera	=>85%	=>85%	=>85%	2023 98,44	
TRASPARENZA	Pubblicazione dati, informazioni, documenti in Amministrazione Trasparente	Misura il rispetto degli obblighi di pubblicità	Attestazione annuale Nucleo Valutazione Performance Prestazioni	ANAC (deliberazione n. 1310/2016)	100%	100%	100%	100%	

OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	ATS	ATTIVITÀ
Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci	Aggiornamento delle procedure aziendali	Evidenza dell'aggiornamento nelle Relazioni sulla Gestione allegate ai CET e al BES = 5	2025-2027	Dip. Amministrativo	Verifica del disegno e del funzionamento Aggiornamento procedure aziendali Revisioni nel rispetto delle indicazioni regionali Audit
Razionalizzazione della spesa ed efficientamento della gestione	Ottemperanza adempimenti previsti dal DPCM 22.09.2014	Rispetto indicatore di tempestività dei pagamenti	2025-2027	Liquidatori aziendali SC Economico Finanziario	Attuazione procedura aziendale sul processo di liquidazione delle fatture Pagamento delle fatture (30/60 giorni, fatto salvo i contratti vigenti con altre tempistiche) Gestione del debito scaduto
	Rispetto del budget annuale assegnato per il personale	Valore BPE o eventuale variazione riconosciuto regionale	2025-2027	SC Gestione Risorse Umane	Raccordo con DGW Monitoraggio budget Analisi e reporting
	Corretta allocazione dei beni presso i Centri di Responsabilità	Allineamento gestionale inventario alla rilevazione fisica dei beni = 1 report ricognizione anno per sede oggetto di verifica	2025-2027	SC Gestione Acquisti, Provveditorato Economato	Verifica fisica presso i locali della sede oggetto di verifica Verifica corrispondenza gestionale inventario con rilevazione fisica Eventuale allineamento del gestionale Predisposizione scheda dotazione effettiva Unità di prelievo per esposizione
	Attuazione Piano Investimenti	Realizzazione, nel triennio, interventi nel rispetto del cronoprogramma per opera (previo finanziamento)	2025-2027	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Progettazione e attuazione procedure affidamento/gara Monitoraggio Analisi e reporting
Efficienza del processo formativo	Partecipazione del personale ai corsi di formazione PFA n. dipendenti formati/n. dipendenti totali da formare	=>1 evento formativo per dipendente per triennio	2025-2027	SS Formazione	Raccolta fabbisogni formativi Predisposizione PFA Reclutamento Erogazione formazione Monitoraggio e reporting
Network Formazione	Costruzione network formazione con le ASST del territorio, anche in collaborazione con Polis e altri Provider	>=1 incontro di avvio del percorso	2025-2027	SS Formazione	Creazione della rete
Promozione sviluppo delle professioni sanitarie	Incontri nelle scuole target studenti delle classi IV e V degli Istituti Superiori	>= 2 azioni per anno	2025-2027	SS Formazione	Azioni di sensibilizzazione Informazione Comunicazione
Efficientamento processo sanzionatorio	Chiusura entro il 31 dicembre di ogni anno procedimenti contestati /notificati nell'anno precedente	Adozione ordinanza entro 31.12 =>90%	2025-2027	SC Affari Generali e Legali	Attuazione processo sanzionatorio ex Legge n. 681/1981

## PREVENZIONE E GESTIONE DEI RISCHI

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione *Performance* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei diversi processi aziendali così come individuati nell'ALLEGATO 2 – SCHEDE DI PROCESSO, cui si riporta un estratto.

Nello specifico, i processi a supporto del raggiungimento degli obiettivi della Scheda 1 afferiscono alle Aree di rischio tipiche dell'area amministrativa [fonte: PNA 2013].

Di seguito si fornisce una sintesi delle azioni/misure progettate per il triennio 2025/2027 per il Dipartimento Amministrativo, struttura organizzativa competente all'attuazione della presente linea di mandato.

Per l'approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all'ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

## PROCESSI (CHE CONCORRONO ALLA CREAZIONE DEL VALORE PUBBLICO)

AREA DI RISCHIO	NOME DEL PROCESSO	RESPONSABILE DI PROCESSO
A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Reclutamento personale a tempo indeterminato	SC GESTIONE RISORSE UMANE
	Reclutamento personale a tempo determinato	
	Reclutamento personale ex art. 15 <sup>septies</sup> d.lgs. n. 502/1992	
	Incarichi ex art. 7 comma 6 d.lgs. 165/2001	
	Procedimento disciplinare	
	Formazione fuori sede	
D - CONTRATTI PUBBLICI	Applicazione istituti giuridici (legislativi e contrattuali)	SC GESTIONE ACQUISTI, PROVVEDITORATO-ECONOMATO
	Programmazione acquisti (beni e servizi)	
	Selezione del contraente (beni e servizi)	
	Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (beni e servizi)	
	Monitoraggio esecuzione del contratto (beni e servizi)	
	Gestione cassa economale	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
	Gestione magazzino	
	Programmazione lavori pubblici (superiori a 100.000 euro)/Piano degli investimenti	
	Progettazione lavori	
	Selezione del contraente (lavori)	
E - INCARICHI E NOMINE	Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (lavori)	SC GESTIONE RISORSE UMANE
	Monitoraggio esecuzione del contratto (lavori)	
	Conferimento incarichi dirigenziali struttura complessa ruolo sanitario	
	Conferimento incarichi dirigenziali struttura complessa ruolo non sanitario	

AREA DI RISCHIO	NOME DEL PROCESSO	RESPONSABILE DI PROCESSO
	Conferimento incarichi dirigenziali strutture semplici	
	Conferimento incarichi dirigenziali IPAS	
	Conferimento incarichi di funzione	
F - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Redazione bilancio preventivo economico (BPE)	SC ECONOMICO FINANZIARIO
	Redazione documenti annuali e infrannuali di bilancio (CET, Assestamento, BES)	
	Ciclo attivo	
	Ciclo passivo	
H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Gestione del contenzioso	SC AFFARI GENERALI E LEGALI
	Gestione sinistri RCT/O	
	Azioni di rivalsa	
	Attività di verifica amm.va relativa alla compartecipazione alla spesa sanitaria e gestione procedimento sanzionatorio	

**MISURE PREVENTIVE GENERALI**

CODICE DI COMPORTAMENTO	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
FORMAZIONE DI COMMISSIONI E ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI	Verifica della composizione delle Commissioni a presidio dell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento e corretto funzionamento degli uffici
INCONFERIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ	Presidio di situazioni ritenute anche potenzialmente portatrici di conflitto di interesse e, comunque, di ogni possibile situazione contrastante con il principio costituzionale di imparzialità.
MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
PANTOUFLAGE	Monitoraggio di comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione per preconstituire delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro
PATTI DI INTEGRITÀ/CLAUSOLE DI LEGALITÀ	Monitoraggio del complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati a tutti i concorrenti.
ROTAZIONE ORDINARIA	Attuazione della rotazione degli incarichi al fine di limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.
TRASPARENZA	Rispetto degli obblighi di pubblicità

**MISURE PREVENTIVE DI PROCESSO**

DIGITALIZZAZIONE	Applicate in una logica di efficientamento e miglioramento della tracciabilità del processo, rappresenta uno strumento di semplificazione
CONTROLLO	Applicate in tutti i processi in cui si rendono necessari punti di controllo specifici a presidio dei rischi
FORMAZIONE SPECIALISTICA	Applicate laddove l'analisi dei rischi abbia rilevato criticità legate alla necessità di acquisire competenze specifiche
REGOLAMENTAZIONE	Applicate per disciplinare fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti
STANDARDIZZAZIONE	Applicate quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione, che genera una asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo
TRACCIABILITÀ	Applicate per mappare i percorsi e le operazioni che portano alla generazione di dati, informazioni e documenti
TRASPARENZA	Applicate nell'accezione più ampia di principio cogente su cui regge l'intera azione amministrativa e che si fonda sulla chiarezza e sull'esplicitazione delle motivazioni che stanno alla base delle scelte della PA
TRASPARENZA E FLUSSI INFORMATIVI	Applicate per migliorare la conoscenza degli esiti delle attività attuate dall'organizzazione sia sul fronte interno sia su quello esterno

MISURE SPECIFICHE PER I RISCHI SUGLI INTERVENTI FINANZIATI DA PNRR/PNC O FONDI UE: applicate nei processi di gestione dei finanziamenti (gestione approvvigionamenti dei beni e gestione dei lavori pubblici). Sono state tradotte in misure di tracciabilità, di Monitoraggio Target & Milestone e di controllo.

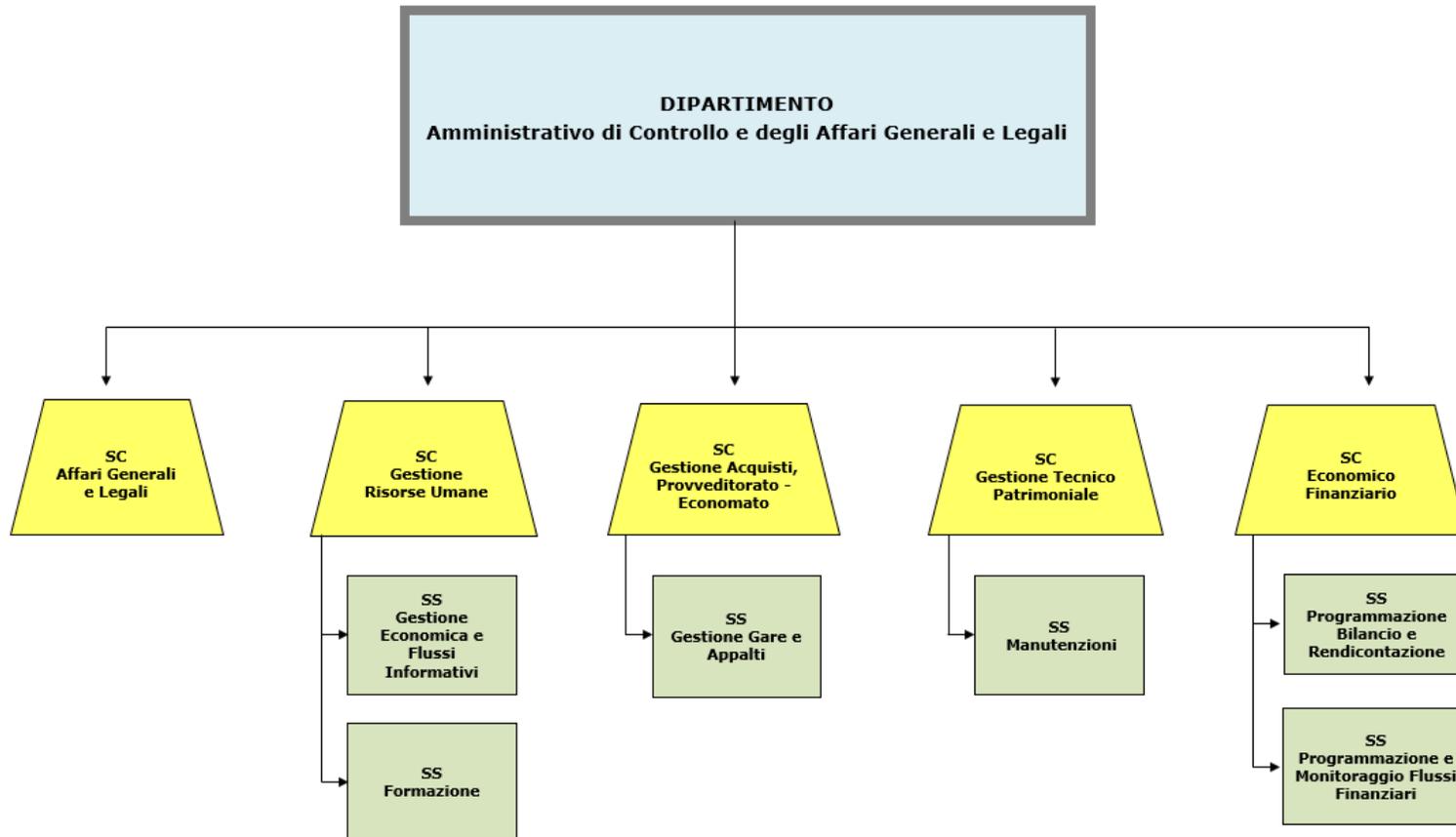
In tabella la sintesi la declinazione delle misure, la progettazione e la programmazione dei controlli.

AREA	PROCESSI	MISURA	AZIONE
CONTRATTI PUBBLICI	Programmazione acquisti/lavori	Tracciabilità (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Rilevazione interventi finanziati da PNRR/PNC
	Selezione del contraente	Monitoraggio Target & Milestone (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Monitoraggio rispetto tempistiche cronoprogramma PNRR/PNC
	Aggiudicazione e stipula del contratto	Controllo (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Verifiche aggiuntive sui lavori finanziati dal PNRR/PNC: - Tracciabilità (CUP, CIG, Titolare Effettivo) - Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici
	Monitoraggio esecuzione contrattuale	Tracciabilità (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Rilevazione interventi finanziati da PNRR/PNC
		Monitoraggio Target & Milestone (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Monitoraggio rispetto tempistiche cronoprogramma PNRR/PNC

Per l'approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all'ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

ORGANIGRAMMA



**LIVELLI ORGANIZZATIVI**

DESCRIZIONE	QUALIFICA	TESTE	FTE
Affari Generali e Legali	Dirigenza Amministrativa	1	1,00
	Dirigenza delle Professioni Sanitarie	1	1,00
	Personale Amministrativo	25	23,66
<b>Affari Generali e Legali</b>		<b>27</b>	<b>25,66</b>
Economico Finanziario	Dirigenza Amministrativa	1	1,00
	Personale Amministrativo	3	2,67
Programmazione Bilancio e Rendicontazione	Dirigenza Amministrativa	1	1,00
	Personale Amministrativo	4	3,67
Programmazione e Monitoraggio Flussi Finanziari	Dirigenza Amministrativa	1	1,00
	Personale Amministrativo	10	9,16
<b>Economico Finanziario</b>		<b>20</b>	<b>18,50</b>
Gestione Acquisti, Provveditorato - Economato	Dirigenza Amministrativa	1	1,00
	Personale Amministrativo	12	11,66
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	17	17,00
Gestione Gare e Appalti	Dirigenza Amministrativa	1	1,00
	Personale Amministrativo	5	4,50
<b>Gestione Acquisti, Provveditorato - Economato</b>		<b>36</b>	<b>35,16</b>
Formazione	Dirigenza Amministrativa	1	1,00
	Personale Amministrativo	1	1,00
	Personale della Riabilitazione	1	1,00
Gestione Economica e Flussi Informativi	Dirigenza Amministrativa	1	1,00
	Personale Amministrativo	10	10,00
Gestione Risorse Umane	Dirigenza Amministrativa	1	1,00
	Personale Amministrativo	6	6,00
<b>Gestione Risorse Umane</b>		<b>21</b>	<b>21,00</b>
Gestione Tecnico Patrimoniale	Dirigenza Amministrativa	1	1,00
	Dirigenza Professionale	1	0,50
	Personale Amministrativo	3	2,83
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	2	2,00
Manutenzioni	Dirigenza Professionale	1	1,00
	Personale Amministrativo	2	1,67
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	10	10,00
<b>Gestione Tecnico Patrimoniale</b>		<b>20</b>	<b>19,00</b>
		<b>124</b>	<b>119,32</b>

**ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE**

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come “fragili” dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

**FABBISOGNO DI PERSONALE**

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2024/2026 è esplicitata nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.2 “Piano triennale dei fabbisogni di personale”. Per l’anno 2025, la dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle redatte in conformità agli indirizzi regionali cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

Relativamente al Dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali la previsione della dotazione organica tiene conto delle attività tipiche del settore in capo alle ATS.

Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese. Una nuova proposta di piano 2025/2027 andrà presentata alla DGW entro il 28 febbraio 2025.

**FORMAZIONE**

Gli obiettivi funzionali all’attuazione della linea di mandato sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.5 “Il Piano di Formazione Aziendale” che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell’attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle medesime strategie, si riassumono gli ambiti di intervento a valere nel triennio 2025/2027, ricondotte per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Percorso inserimento nuovi assunti, neo-inseriti</li> <li>▪ Sicurezza ex Decreto Legislativo n. 81/2008</li> <li>▪ Etica/Anticorruzione/Privacy</li> <li>▪ Informatizzazione/digitalizzazione in particolare su tematiche relative alla sicurezza informatica e sull’utilizzo dei social anche con riferimento al rispetto delle norme sulla privacy</li> <li>▪ Piano Operativo Pandemico</li> </ul>
COMPETENZE TRASVERSALI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formazione manageriale specifica ai dirigenti e ai dipendenti con incarichi funzionali</li> <li>▪ Soft Skill</li> <li>▪ Comunicazione, gestione dei conflitti</li> </ul>
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Azioni informative/formative e di aggiornamento sugli ambiti propri dei diversi livelli organizzativi aziendali</li> </ul>

## MONITORAGGIO

SOTTOSEZIONE 1 -VALORE PUBBLICO SOTTOSEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	Conformemente al sistema di misurazione e valutazione indicato in Sezione Quinta “Monitoraggio”
INDICATORE	Relazione annuale ex art. 10 Decreto, comma 1 lett. b) Decreto Legislativo n. 150/2009, ora c.d. “Report PIAO”.
SOTTOSEZIONE PERFORMANCE COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi. Il monitoraggio è periodico, effettuato attraverso la piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). <a href="https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata">https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata</a> . I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/Performance = 4 (verifica trimestrale) Relazione annuale RPCT ex art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012 Attestazione assolvimento obblighi di pubblicità ex art. 10 Decreto Legislativo n. 150/2009

**GIOCHI OPLIMPICI E PARAOLIMPICI MILANO-CORTINA 2026**

**VALORE PUBBLICO**

VALORE PUBBLICO	RISPOSTA SANITARIA SUL TERRITORIO ADEGUATA ALL'EVENTO
STRATEGIA	Predisposizione e conduzione programma sanitario
DESTINATARI	Organizzatori, Atleti, Spettatori, Turisti, Comunità Locali, Enti SRR e di Sistema, Enti Locali; Associazionismo e Terzo Settore
TEMPI DI ATTUAZIONE	2025/2027

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO (Standard)	FONTE	TARGET			ESITO VALUTAZIONE REPORT PIAO 2023		
					2025	2026	2027	VALORE (Std o ultimo disponibile)	POSITIVO COSTANTE NEGATIVO	  
COPERTURA	Copertura controlli sulla sicurezza alimentare e somministrazione alimenti evento Olimpiadi/Paraolimpiadi invernali 2026	Misurare il livello di copertura dei controlli SIAN, PSAL, Igiene Pubblica e veterinaria	Target controlli UU.OO Prevenzione e Veterinaria regionali	DGR XII/1647/2023	100%	100%	//	//	//	

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
Assicurare sul territorio la risposta sanitaria adeguata per i Giochi Olimpici e Paraolimpici Invernali – Milano/Cortina 2026	Predisposizione e conduzione programma sanitario secondo competenza	Rispetto del cronoprogramma = 100%	Conduzione 2025/2026	Dip. IPS Dip. Veterinario Dip. PAAPPS SC Farmaceutico	Definizione programma dei controlli Esecuzione controlli sanità pubblica, sicurezza alimentare e PSAL Raccordo/Coordinamento organizzativo con Enti Coinvolti Comunicazione/Informazione/ Formazione Analisi e reporting	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Raccordo Programma sanitario aziendale

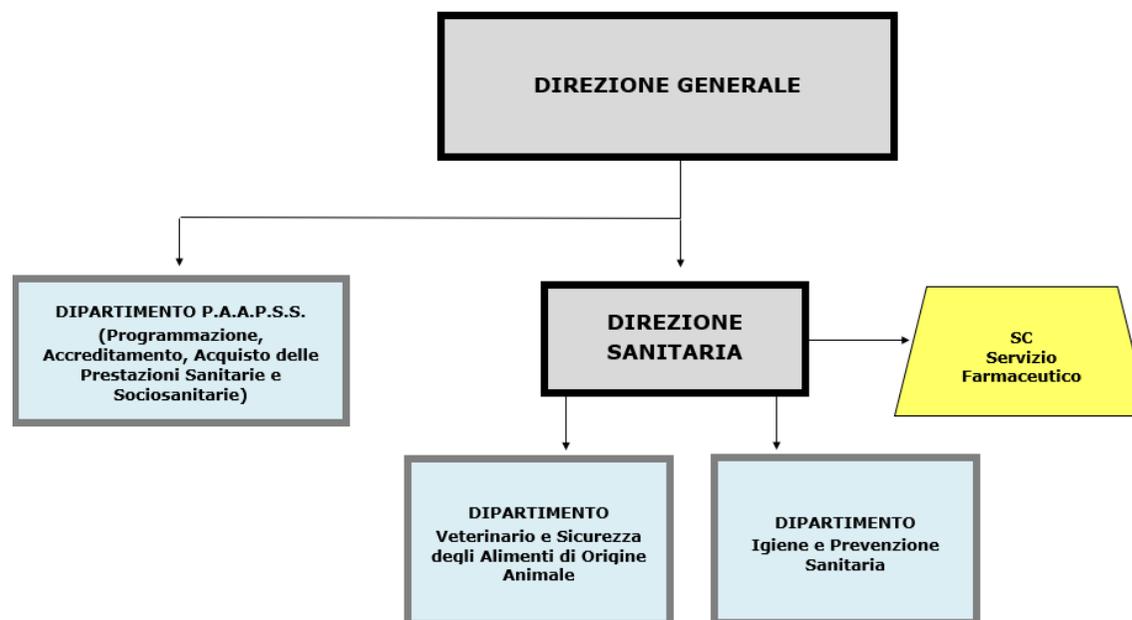
## PREVENZIONE E GESTIONE DEI RISCHI

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione *Performance* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei diversi processi aziendali così come individuati nell'ALLEGATO 2 – SCHEDE DI PROCESSO.

Nello specifico si applicano le misure generali, ovvero quelle che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in maniera trasversale su tutta l'Organizzazione.

Per l'approfondimento sulla programmazione delle misure e sulle modalità di monitoraggio si rimanda all'ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI.

## ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

ORGANIGRAMMA



## SEZIONE QUINTA MONITORAGGIO

Il Decreto 30 giugno 2022, n. 132, all'art. 5, fornisce indicazioni in merito agli strumenti ed alle modalità di monitoraggio delle Sezioni che compongono il PIAO, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti. In particolare, si rileva che il monitoraggio delle Sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance" avverrà secondo le modalità stabilite dagli artt. 6 e 10, comma 1, lett. b) del Decreto Legislativo n. 150/2009 mentre quello della Sezione "Anticorruzione" secondo le indicazioni ANAC. Riguardo, poi, alla Sezione "Organizzazione e capitale umano" si legge che il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di *performance* sarà effettuato su base triennale da OIV/Nucleo di Valutazione.

Il modello delineato, da subito, evidenzia che la prima criticità riguarda proprio le divergenze da assorbire e l'armonizzazione degli strumenti.

L'approccio che si ritiene di continuare a sperimentare ha alle spalle un periodo di esperienza maturata nell'ambito del coordinamento delle funzioni e degli strumenti di programmazione strategica ed operativa (*budget, performance* organizzativa/individuale) già integrati con l'asse della prevenzione del rischio/anticorruzione. L'idea è quella di mettere a fattor comune le metodologie proprie di tutte le azioni di sviluppo organizzativo sottese al PIAO e favorire un'analisi a 360 gradi dell'Organizzazione e dei suoi componenti a garanzia del raggiungimento degli obiettivi e di un miglior utilizzo delle risorse, anche in termini di capacità di risposta ai bisogni.

In ragione di ciò, in attesa di indirizzi metodologici da parte del livello regionale, si ritiene di confermare il Sistema di Misurazione Valutazione della *Performance* (SMVP) applicato in ATS a partire dal Piano 2018-2020, nei termini di seguito descritti. Il modello risulta coerente sia con le Linee Guida in materia emanate a suo tempo dall'OIV regionale (2011) sia con quelle redatte dal Dipartimento della Funzione Pubblica, non ultima la nuova direttiva in materia di misurazione e valutazione della *performance* dei dipendenti pubblici del 28.11.2023.

### 5.1 SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE PIAO

FASE	DESCRIZIONE	ATTORE
Programmazione Strategica	Funzione di indirizzo Individuazione linee di mandato, strategie, <i>stakeholder</i> , risultati attesi, centri di responsabilità da coinvolgere Definizione fabbisogni	Direttore Generale Direzione Strategica
Programmazione Operativa	Declinazione strategie, macro-obiettivi, indicatori Integrazione assi programmazione strategica Proposta PIAO	SC PSSCI SC Gestione Risorse Umane SS Formazione RPCT
	Definizione obiettivi/ indicatori <i>performance</i> , misure prevenzione rischi/anticorruzione, azioni organizzative e di supporto ai livelli organizzativi	Direttori Dipartimento SC PSSCI SC Gestione Risorse Umane SS Formazione RPCT
Attuazione PIAO	Assegnazione degli obiettivi annuali attraverso il processo di budget	Direzione Strategica SC PSSCI Direttori di Dipartimento Direttori SC, SS, SSD
	Realizzazione obiettivi	Direttori SC, SS, SSD
Coordinamento	Attività, gestione e risultati delle strutture afferenti Raccordo Direzione Strategica, Centri di Responsabilità - Integrazione con i titolari delle funzioni dei piani assorbiti	Direttori di Dipartimento SC PSSCI



FASE	DESCRIZIONE	ATTORE
Misurazione dei risultati	Monitoraggi intermedi e finali Consuntivazione risultati raggiunti <i>performance</i> organizzativa Consuntivazione risultati raggiunti <i>performance</i> individuale	Direttori SC, SS, SSD Direttori di Dipartimento SC PSSCI SC Gestione Risorse Umane RPCT
Valutazione dei risultati	Formulazione giudizio complessivo sulla <i>performance</i> organizzativa (compresa metodologia)	Direzione Strategica Nucleo di Valutazione <i>Performance/Prestazioni</i>
Consuntivazione	Relazione finale con gli indicatori di valore pubblico	SC PSSCI SC Gestione Umane RPCT

In sintesi:

- ✓ la funzione di indirizzo, l'assegnazione degli obiettivi e la valutazione dei risultati è di pertinenza del Direttore Generale e della Direzione Strategica;
- ✓ la realizzazione degli specifici interventi è attribuita ai Centri di Responsabilità secondo competenza (SC, SS, SSD, Responsabili obiettivi individuali ove previsti), con il coordinamento del Direttore di Dipartimento, e responsabilità univoca del raggiungimento degli obiettivi;
- ✓ il coordinamento centralizzato per il monitoraggio e il controllo dell'attuazione del Piano è affidato alla SC Programmazione Strategica e Sistema dei Controlli Interni che costituisce il punto di contatto tra i Centri di Responsabilità, i Responsabili dei piani di settore confluiti - ai quali resta peraltro in capo la titolarità dell'attuazione degli stessi;
- ✓ la Direzione Strategica e il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni* per le valutazioni di merito, secondo competenza.

L'attuazione del Piano è supportata dalla piattaforma di programmazione e controllo di proprietà di ATS Città Metropolitana, già in uso relativamente alla misurazione e valutazione della *performance* individuale. Tutte le operazioni utili alla piena funzionalità dell'applicativo e alla gestione del processo di budget sono assicurate dai Referenti di Area che si interfacciano con la struttura di coordinamento.

### 5.1.1 – DIMENSIONI DI VALUTAZIONE

Il sistema di misurazione e valutazione include tutti gli ambiti previsti dall'art. 8, comma 1, del Decreto Legislativo n. 150/2009.

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

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

#### VALORE PUBBLICO

Il raggiungimento degli obiettivi di valore pubblico è misurato e valutato con riferimento agli indicatori esplicitati nelle schede di programmazione integrata, Sezione Quarta.

Gli esiti di tali operazioni confluiscono nella Relazione sulla *Performance* da prodursi ex art.10, comma 1 lett. b) Decreto Legislativo n. 150/2009 entro il 30 giugno di ogni anno. ATS, fin dall'entrata in vigore del PIAO 2022-2024, ha accolto il presupposto logico sotteso al nuovo documento di governo proponendo una consuntivazione integrata dei risultati conseguiti dai diversi assi di programmazione a fronte degli impegni dichiarati – c.d. Report PIAO. Annualmente, in sede di riadozione del piano, i livelli di valore pubblico conseguiti vengono riproposti per consentire il confronto temporale con lo standard di riferimento in termini di andamento.

Per rappresentare con semplicità i risultati della valutazione si utilizza un simbolo di tre colori (giallo, rosso, verde). A seconda, dunque, del colore dell'indicatore, che corrisponde al suo posizionamento rispetto al parametro di riferimento, si ottiene una sintetica valutazione, così come evidenziato nella figura che segue.

#### LE FASCE DI VALUTAZIONE

	Giallo		Valore costante
	Verde		Valore positivo
	Rosso		Valore negativo

Le misure rappresentano la fotografia della situazione indagata, e pertanto non hanno di per sé un significato positivo o negativo, ma andranno contestualizzate in termini sia di spazio sia di tempo. L'introduzione di nuove norme, come di nuove modalità di raccolta dei dati, potrebbe rendere meno fattibile il confronto nel tempo e, come in ogni forma di monitoraggio, occorrerà assicurare il più possibile la standardizzazione del metodo e della rilevazione.

Nell'attribuzione del risultato del confronto rispetto all'andamento temporale della valutazione ci si atterrà ai seguenti criteri generali:

- variazioni > del 5% = positive
- variazioni < del 5% = negative
- restanti variazioni: costanti

L'esito della valutazione sarà poi considerato in funzione del segno della tendenza e del contenuto dell'indicatore.

I risultati della Sottosezione Valore Pubblico non producono effetti sul sistema di valutazione del personale che, in coerenza alla disciplina vigente, è ancorato alla *performance*.

#### PERFORMANCE

Sugli obiettivi della Sezione *Performance*, integrati da quelli della prevenzione della corruzione, si basa la misurazione e la valutazione della *performance* organizzativa ed individuale, conformemente al Regolamento in materia di valutazione del personale dipendente di cui alla deliberazione n. 299 del 1° giugno 2017.

Le caratteristiche del sistema sono descritte nella relativa sezione, cui si rimanda.

#### 5.1.2 - PARTECIPAZIONE CITTADINI/UTENTI

ATS sostiene e promuove la partecipazione dei cittadini, l'inclusione e l'accessibilità ai dati, ai documenti e alle informazioni previste dalla normativa, facilitandone il ricorso e la chiarezza dei testi.

I cittadini, attraverso lo strumento della consultazione, possono partecipare alla vita delle Pubbliche Amministrazioni e fornire commenti, idee e ogni altro tipo di informazione utile ad arricchire e migliorare una decisione da prendere o un provvedimento da adottare. I documenti oggetto di consultazione, a partire dal Codice di Comportamento, vengono pubblicati sul sito. Prima dell'avvio della consultazione si forniscono le informazioni necessarie all'esercizio della facoltà (oggetto, obiettivi, destinatari, responsabili del processo, modalità per la partecipazione - di norma format di interlocuzione diretta). La durata delle consultazioni è scelta temperando la necessità di speditezza del processo decisionale e la promozione della partecipazione dei cittadini. Lo strumento utilizzato è rappresentato dal sito istituzionale ([www.ats-insubria.it](http://www.ats-insubria.it)).

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

verificando l'effettiva realizzazione delle indagini, l'adeguatezza del processo di interazione con l'esterno messo in atto nonché la pubblicazione dei dati.

Anche il Decreto 30 giugno 2022, n. 132 all'art. 5 indica, tra gli strumenti e le modalità di monitoraggio, le rilevazioni di soddisfazione degli utenti.

Nelle more degli indirizzi metodologici, anche da parte del livello regionale si conferma lo strumento di interlocuzione diretta NVP/utenti attivo fin dal 2018. Va peraltro considerata la specificità dei compiti istituzionali delle Agenzie di Tutela della Salute, riconducibili – per quanto concerne l'erogazione diretta - a funzioni di vigilanza e ispezione. A decorrere dal 2025, secondo quanto previsto dalle regole di sistema, potranno essere attivate da parte delle ATS indagini di *customer satisfaction* presso le imprese sottoposte al controllo, utilizzando specifica scheda messa a disposizione della UO Prevenzione regionale. Tale iniziativa riguarderà il settore sicurezza alimentare del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e del Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale.

#### PROCEDURA

Il Nucleo analizza le comunicazioni ricevute, evidenzia le segnalazioni rilevanti, registra quelle ricorrenti e supporta l'Agenzia nella identificazione dei punti di forza e di debolezza della *performance* organizzativa. Gli esiti del monitoraggio sono comunicati al Direttore Generale, ai Direttori Sanitario, Sociosanitario ed Amministrativo secondo competenza nonché ai Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa per le conseguenti valutazioni e adozione di eventuali azioni di miglioramento.

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

#### COME PARTECIPARE

Mediante modulo informatizzato online:

Comunicazione NVP

Con comunicazione a mezzo posta elettronica, all'indirizzo: [nvp@ats-insubria.it](mailto:nvp@ats-insubria.it)

#### COSA COMUNICARE

Generalità del soggetto che effettua la comunicazione

Circostanze di tempo e di luogo dei fatti oggetto di comunicazione unità organizzativa laddove conosciuta

Sintetica valutazione del servizio fruito

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

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

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



# APPENDICE

## ANALISI DI CONTESTO

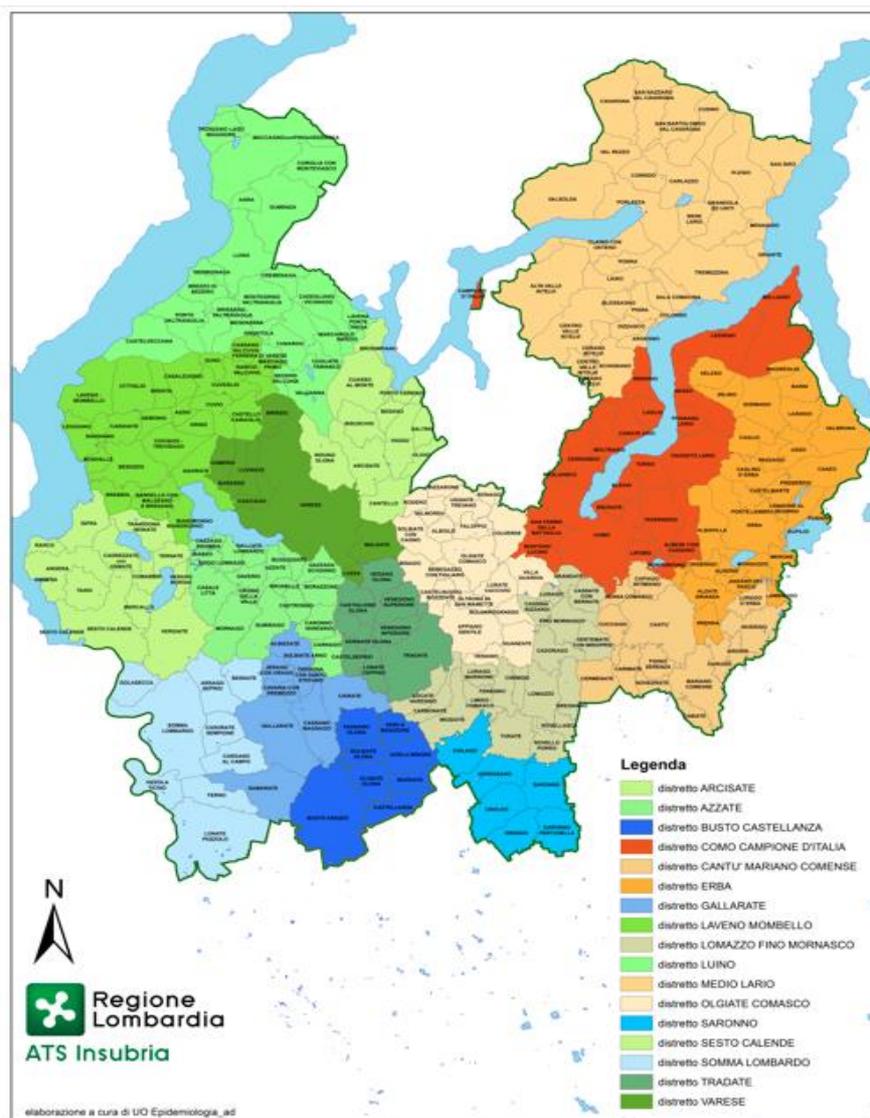
### 1.1 - CONTESTO ESTERNO

#### TERRITORIO

La competenza territoriale di ATS Insubria coincide con la Provincia di Varese e con parte della Provincia di Como. La superficie coperta, esclusa quella lacustre, è pari a 2.046,19 Km<sup>2</sup> e si sviluppa su un territorio caratterizzato da una particolare conformazione geografica: a sud è pianeggiante e a nord, nella zona dei laghi, collinare e ricca di valli.

La densità abitativa al 1° gennaio 2024 (popolazione residente totale pari a 1.462.906 soggetti / superficie) è pari a 714,90 abitanti per Km<sup>2</sup> esclusa la superficie lacustre; 652,72 abitanti per Km<sup>2</sup> comprensiva della superficie lacustre. Il numero di assistiti per Km<sup>2</sup> è pari a 722,06 esclusa la superficie lacustre e 659,25 comprensiva della superficie lacustre.

#### AMBITO TERRITORIALE ATS INSUBRIA





## ARTICOLAZIONE TERRITORIALE

### AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI (ASST)

All'interno del territorio di ATS Insubria operano tre Erogatori Pubblici (ASST), parti integranti della rete dei servizi del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale. La LR 33/2009, così come innovata dalla LR n. 22/2021, prevede per ogni ASST due settori aziendali: il Polo Ospedaliero e il Polo Territoriale.

- ASST SETTE LAGHI con sede legale in Varese:  
articola la propria offerta di servizi sanitari e sociosanitari a Nord della Provincia di Varese ad un potenziale bacino di utenza di circa 440.652 abitanti;
- ASST VALLE OLONA con sede legale in Busto Arsizio:  
articola la propria offerta di servizi sanitari e sociosanitari a Sud della Provincia di Varese ad un potenziale bacino di utenza di circa 437.036 abitanti;
- ASST LARIANA con sede legale in Como:  
articola la propria offerta di servizi sanitari e sociosanitari su parte del territorio della Provincia di Como (escluso Alto Lario) ad un potenziale bacino di utenza di circa 578.795 abitanti.

### DISTRETTI SOCIOSANITARI

Il Distretto è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'ASST sul territorio, definita all'art. 7 bis della LR n. 33/2009, così come innovato dalla LR n. 22/2021. La Legge Regionale e la DGR n. XI/6278 dell'11.04.2022 disciplinano funzioni, organizzazione e sistema di relazioni del Distretto. Lo stesso esprime un complesso sistema organizzato ed un modello di aggregazione funzionale di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali. Rappresenta una consistente innovazione, nonché implementazione dell'offerta territoriale, assumendo un ruolo strategico di gestione e di coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali. Nel quadro delle azioni di potenziamento della rete territoriale dei servizi, come previsto da Regione Lombardia e dal PNRR, trovano collocazione negli ambiti distrettuali anche le diverse tipologie di strutture di prossimità (Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità).

I distretti comprendono una popolazione di norma non inferiore a 100.000 abitanti, tenuto conto della densità demografica territoriale. Nelle aree montane e nelle aree a scarsa densità abitativa, il distretto può comprendere una popolazione di norma non inferiore a 20.000 abitanti.

In coerenza con le previsioni normative, a conclusione di un percorso di progettazione partecipata con le ASST e gli Organismi di interlocuzione e di rappresentanza degli Enti Locali, sul territorio ATS Insubria sono previsti 17 Distretti.

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



Olgiate Comasco
Lomazzo - Fino Mornasco

### Legenda

#### NUOVI DISTRETTI VETERINARI

- COMO NORD
- COMO SUD
- VARESE NORD
- VARESE SUD

### DISTRETTI VETERINARI

L'articolazione dei Distretti Veterinari scaturisce dall'analisi della specificità dell'utenza e delle caratteristiche territoriali in funzione del numero e della consistenza del patrimonio animale degli allevamenti presenti, dalle strutture produttive di competenza veterinaria attive, di fattori di correzione per gli ambiti disagiati quali quelli di montagna. I Distretti Veterinari sul territorio ATS Insubria sono quattro e, precisamente:

- AREA DISTRETTUALE VETERINARIA VARESE
- AREA DISTRETTUALE VETERINARIA COMO

I Distretti erogano i Livelli Essenziali di Assistenza: sanità animale e igiene urbana, igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.



## RETE D'OFFERTA SANITARIA

La presenza di Strutture Sanitarie sul territorio è ben rappresentata, anche se con significative differenze di distribuzione tra i settori più settentrionali delle due province, rispetto alla parte centro-meridionale del territorio, ove si assiste alla massima concentrazione.

Sino all'insorgenza dell'epidemia di COVID-19 il quadro complessivo della rete delle Strutture Sanitarie risultava sostanzialmente invariato. A partire dall'inizio del 2020 è andato sviluppandosi e progressivamente consolidandosi il processo di riorientamento del complesso delle attività di tutti gli Erogatori, pubblici e privati contrattualizzati, in modo tale da dare attuazione alle misure di contrasto all'epidemia, di tutela dei pazienti e degli operatori e di salvaguardia del funzionamento del servizio sociosanitario, in stretta osservanza coi numerosi provvedimenti normativi nazionali e regionali che si sono succeduti nel frattempo.

Con la progressiva ripresa delle attività ordinarie, dopo la fine dell'emergenza pandemica, si è completato il percorso di riclassificazione delle terapie intensive che ha visto la formalizzazione negli assetti organizzativi funzionali delle strutture di ricovero e cura delle degenze semintensive ed un generale incremento nella dotazione dei posti letto di terapia intensiva.

Nel corso del 2024 i più rilevanti adeguamenti nella configurazione della Rete dell'Offerta sono da riferire alla prosecuzione delle attività nell'ambito della riclassificazione dei servizi di medicina di laboratorio ai sensi della DGR n. XI/7044/2022, ed al piano di riordino della rete di urgenza emergenza ospedaliera ai sensi della DGR n. XII/787/2023, in particolare con la riclassificazione dei posti tecnici di osservazione breve intensiva per i DEA II.

Con riferimento alla descrizione della rete d'offerta delle strutture sanitarie, si rappresenta quanto segue.

### STRUTTURE ACCREDITATE E A CONTRATTO

STRUTTURE SANITARIE	N.
ACCREDITATE	33
A CONTRATTO	150

### STRUTTURE DI RICOVERO E CURA

		ENTI	STRUTTURE	di cui IRCCS
PUBBLICO		3	15	0
PRIVATO	accreditate	9	9	1
	autorizzate	4	4	0
<b>TOTALE</b>		<b>16</b>	<b>28</b>	<b>1</b>

### STRUTTURE DI RICOVERO E CURA A CICLO DIURNO

		ENTI	STRUTTURE	di cui IRCCS
PUBBLICO		0	0	0
PRIVATO	accreditate	1	0	0
	autorizzate	3	3	0
<b>TOTALE</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

### ORGANIZZAZIONE AREA URGENZA EMERGENZA

	AREA URGENZA-EMERGENZA		
	PS	DEA	EAS
PUBBLICO	7	4	1
PRIVATO	2	1	0

### MAPPATURA POSTI LETTO E POSTI TECNICI

PL/PT STRUTTURE DI RICOVERO E CURA ACCREDITATE



NATURA GIURIDICA		N. PL ACUTI	N. PL DH/DS	N. PT BIC/MAC/DIALISI/OBI	N. PT NIDO
PUBBLICO		3553	252	460	192
PRIVATO	A CONTRATTO	869	87	63	45
	ACCREDITATI	79	17	14	0
<b>TOTALE POSTI ACCREDITATI</b>		<b>4501</b>	<b>349</b>	<b>537</b>	<b>237</b>

**ESTRAZIONE DA POSTI LETTO ACUTI**

	AREA INTENSIVA		
	N. PL TERAPIA INTENSIVA	N. PL DEGENZA SEMINTENSIVA A	N. PL DEGENZA SEMINTENSIVA B
PUBBLICO	169	25	55
PRIVATO	25	16	6
<b>TOTALE</b>	<b>194</b>	<b>41</b>	<b>61</b>

I posti di Rianimazione e Terapia Intensiva ricomprendono anche i posti di Terapia Intensiva Neonatale e Terapia Intensiva Pediatrica.

**CURE SUBACUTE E RIABILITAZIONE**

STRUTTURE CON UO CURE SUBACUTE	N. ENTI	N. STRUTTURE
PUBBLICO	3	9
PRIVATO	4	4
<b>TOTALE</b>	<b>7</b>	<b>13</b>

Con riferimento alle strutture di natura giuridica privata, si rappresenta che sola una di queste è esclusivamente una struttura di cure subacute.

STRUTTURE CON UO RIABILITAZIONE	N. ENTI	N. STRUTTURE
PUBBLICO	3	15
PRIVATO	12*	12*
<b>TOTALE</b>	<b>15</b>	<b>27</b>

Con riferimento alle strutture di natura giuridica privata, si specifica che: una struttura è solo ambulatoriale e 3 strutture non sono ricomprese nelle strutture di ricovero e cura di cui al punto 2.

**AREA SALUTE MENTALE**

STRUTTURE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		N. Enti	N.UdO
Strutture Residenziali	PUBBLICO	0	0
	PRIVATO	6	12
Strutture Non Residenziali (Centro Diurno NPI)*	PUBBLICO	0	0
	PRIVATO	5	7

\* La rete d'offerta comprende anche i Poli Territoriali (15 pubblici + 3 privati).

STRUTTURE PSICHIATRIA		N. Enti	N.UdO
Strutture Residenziali	PUBBLICO	3	14
	PRIVATO	25	48
Strutture Non Residenziali (CD)*	PUBBLICO	3	12
	PRIVATO	7	7

\* La rete d'offerta comprende anche 12 CPS pubblici.

**RETE D'OFFERTA AMBULATORIALE TERRITORIALE: ULTERIORI SPECIFICHE**

	N. STRUTTURE
POLIAMBULATORI (specialistica, laboratori, diagnostica per immagini)	48
PUNTI PRELIEVO	98

**STRUTTURE DI PROSSIMITÀ**

La Missione 6C1 *“Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale”* prevede l’attivazione di:

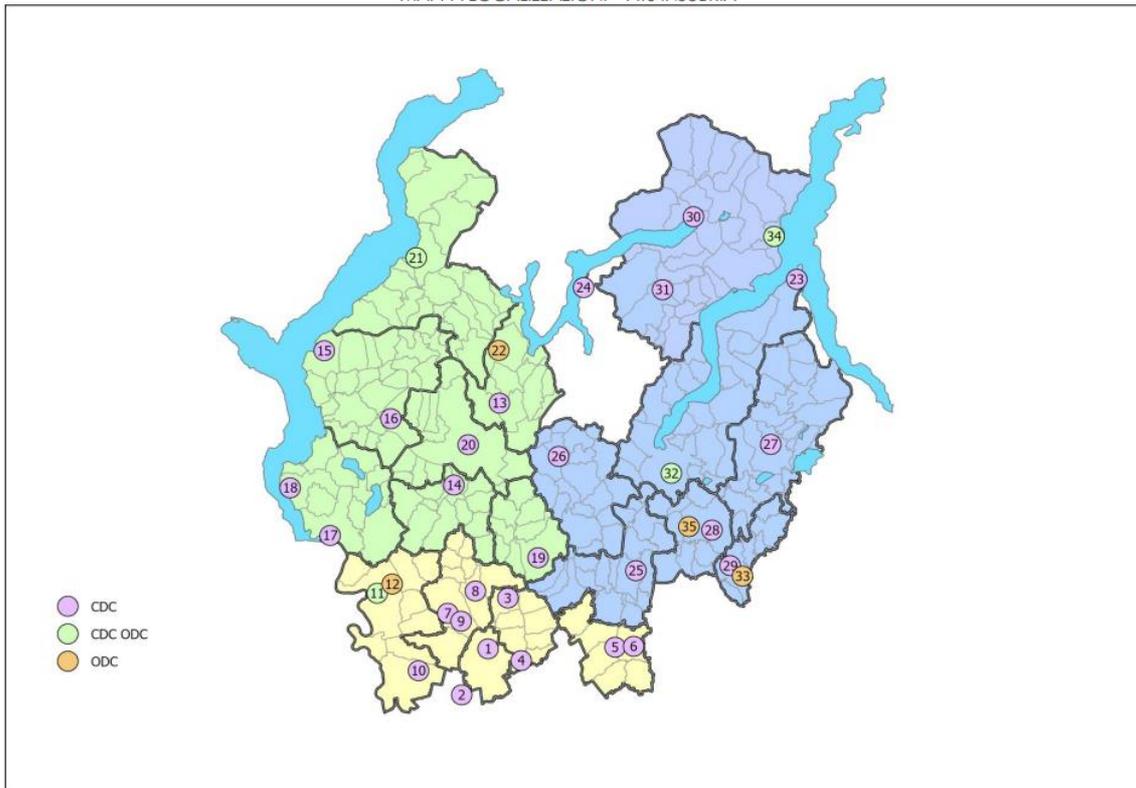
- ✓ CASE DI COMUNITÀ (CdC), punto di riferimento continuativo per la popolazione per garantire la presa in carico della comunità;
- ✓ OSPEDALI DI COMUNITÀ (OdC), strutture di ricovero di cure intermedie, che si collocano tra il ricovero ospedaliero tipicamente destinato al paziente acuto e le cure territoriali. Gli Ospedali di Comunità sono finalizzati a ricoveri brevi destinati a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, di livello intermedio tra la rete territoriale e l’ospedale;
- ✓ CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT), modello organizzativo innovativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali (attività territoriali sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere) e dialoga con la rete dell’emergenza urgenza.

La Giunta Regionale, in coerenza con le indicazioni AGENAS e con il PNRR, con deliberazioni n. XI/4811 del 31.05.2021, n. XI/4885 del 14.06.2021 e n. XI/5068 del 22.07.2021 concernenti le linee di sviluppo dell’assetto del sistema sociosanitario lombardo delineato dalla LR 30 dicembre 2009, n. 33, ha previsto il rafforzamento della rete erogativa di prestazioni sul territorio proprio attraverso la creazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità. Con L.R. 14 dicembre 2021 n. 22 tale processo di evoluzione è stato portato a compimento.

Sul territorio ATS Insubria sono previsti i seguenti nuovi *setting* assistenziali (DGR n. XI/6080 del 07.03.2022).



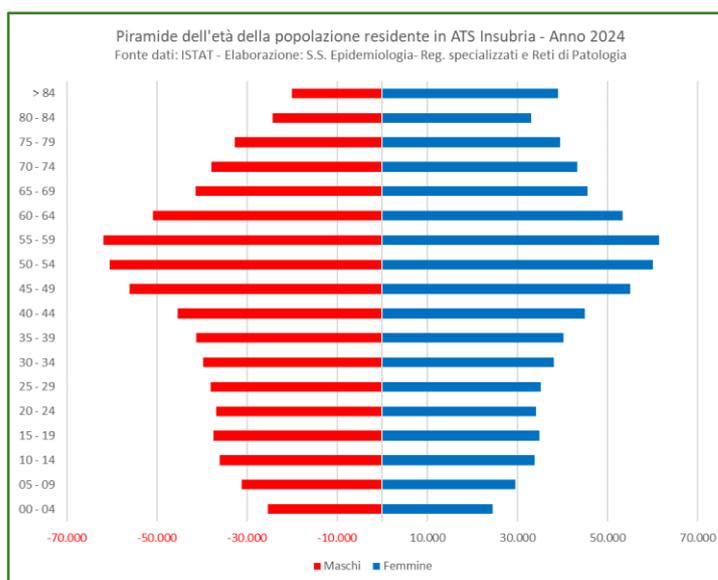
MAPPA LOCALIZZAZIONI – ATS INSUBRIA



## POPOLAZIONE E CONTESTO DI SALUTE

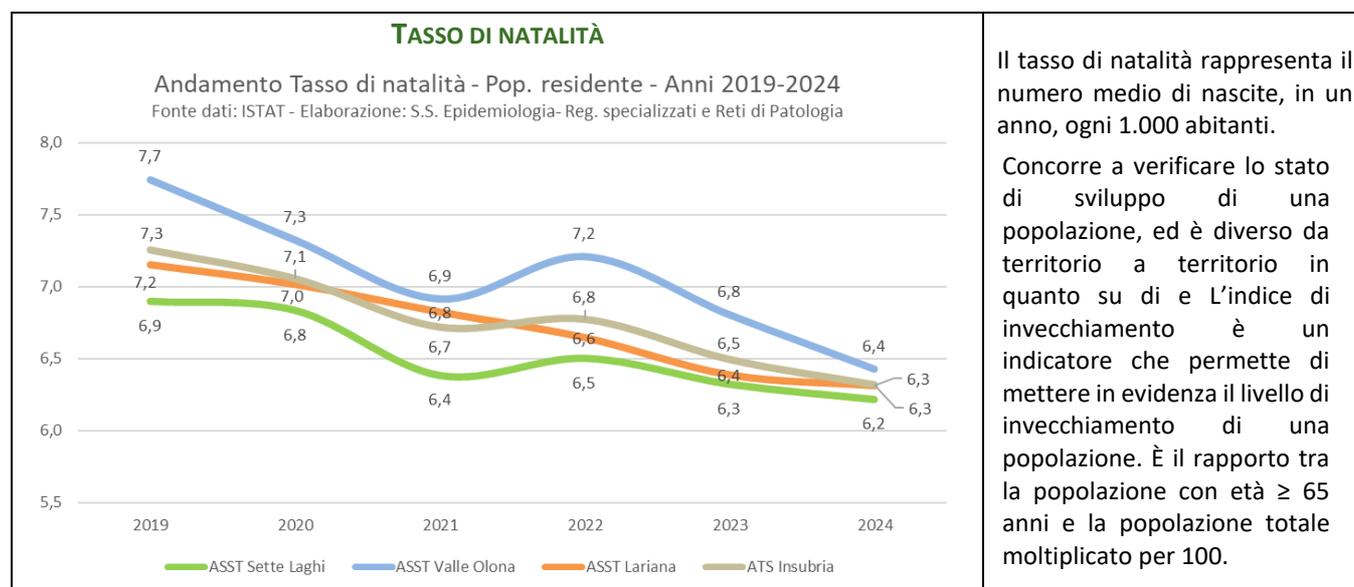
La popolazione residente al 01.01.2024 risulta pari a 1.462.906 abitanti distribuiti in n. 268 Comuni, suddivisi nelle tre ASST Sette Laghi, Valle Olona e Lariana. L'area territoriale con il maggior numero di abitanti risulta essere quella Lariana (39,8%), seguita da quella dei Sette Laghi (30,2%) e della Valle Olona (30,0%).

## PIRAMIDE DELL'ETÀ - ANNO 2024



La piramide delle età relative ai residenti in ATS Insubria è tipica delle attuali società industrializzate, ove l'aumentata qualità dell'assistenza sociosanitaria è alla base dell'incremento dell'età media. La classe d'età più consistente è quella che comprende la generazione nata nel periodo del boom economico, alla fine degli anni '60: da rilevare la riduzione della crescita nella prima fascia d'età, successiva alla crisi economica. Gli abitanti con età inferiore a 30 anni rappresentano il 27,1 % della popolazione complessiva; mentre quelli di età superiore a 64 anni rappresentano il 24,4% [fonte: ISTAT, aggiornamento 01.01.2024].

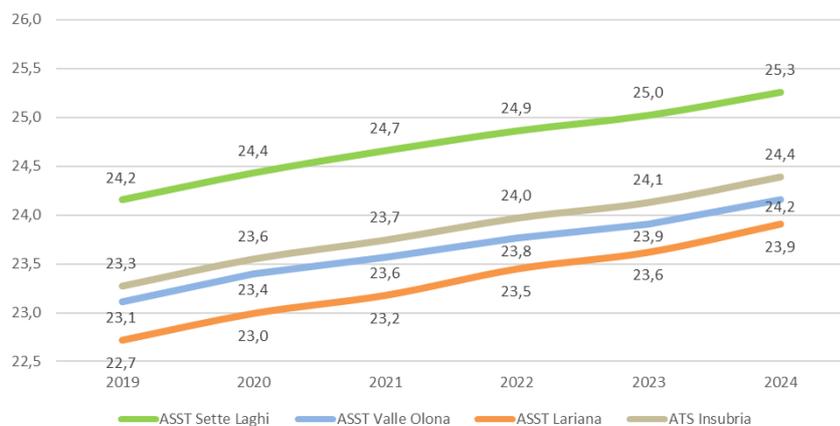
Di seguito si riportano alcuni indicatori demografici che descrivono, brevemente, le principali caratteristiche dei residenti sul territorio.





### INDICE DI INVECCHIAMENTO

Andamento Indice di invecchiamento - Pop. residente - Anni 2019-2024  
Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: S.S. Epidemiologia- Reg. specializzati e Reti di Patologia

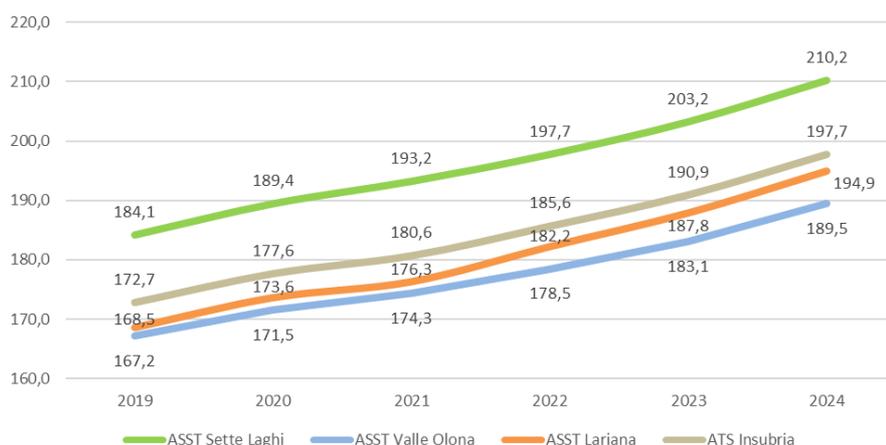


L'indice di invecchiamento è un indicatore che permette di mettere in evidenza il livello di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto tra la popolazione con età  $\geq 65$  anni e la popolazione totale moltiplicato per 100.

A livello di ATS è risultato 24,4, in costante aumento negli ultimi cinque anni con il valore massimo raggiunto in ASST Sette Laghi (25,3).

### INDICE DI VECCHIAIA

Andamento Indice di vecchiaia - Pop. residente - Anni 2019-2024  
Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: S.S. Epidemiologia- Reg. specializzati e Reti di Patologia



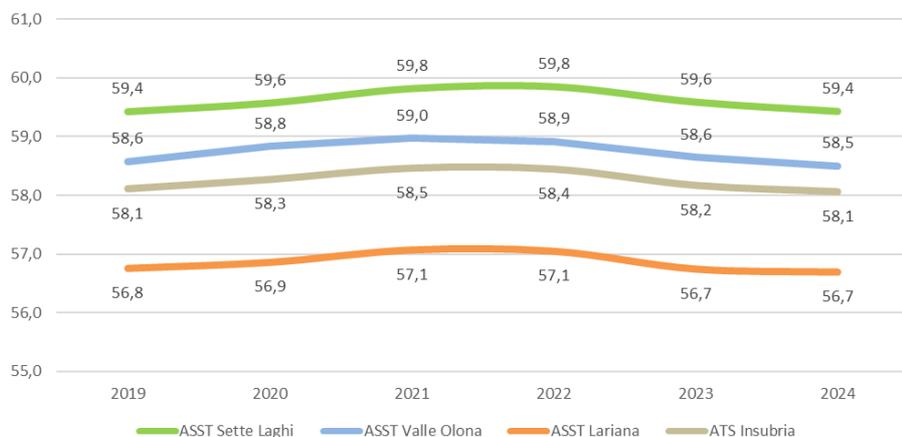
Anche L'indice di vecchiaia mette in evidenza il livello di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto tra la popolazione con età  $\geq 65$  anni e quella di età  $< 15$  anni, ed indica il numero di anziani residenti ogni 100 bambini. A livello di ATS è risultato 197,7, in costante aumento negli ultimi cinque anni con il valore massimo raggiunto in ASST Sette Laghi (210,2).



## INDICE DI DIPENDENZA

Andamento Indice di dipendenza - Pop. residente - Anni 2019-2024

Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: S.S. Epidemiologia- Reg. specializzati e Reti di Patologia



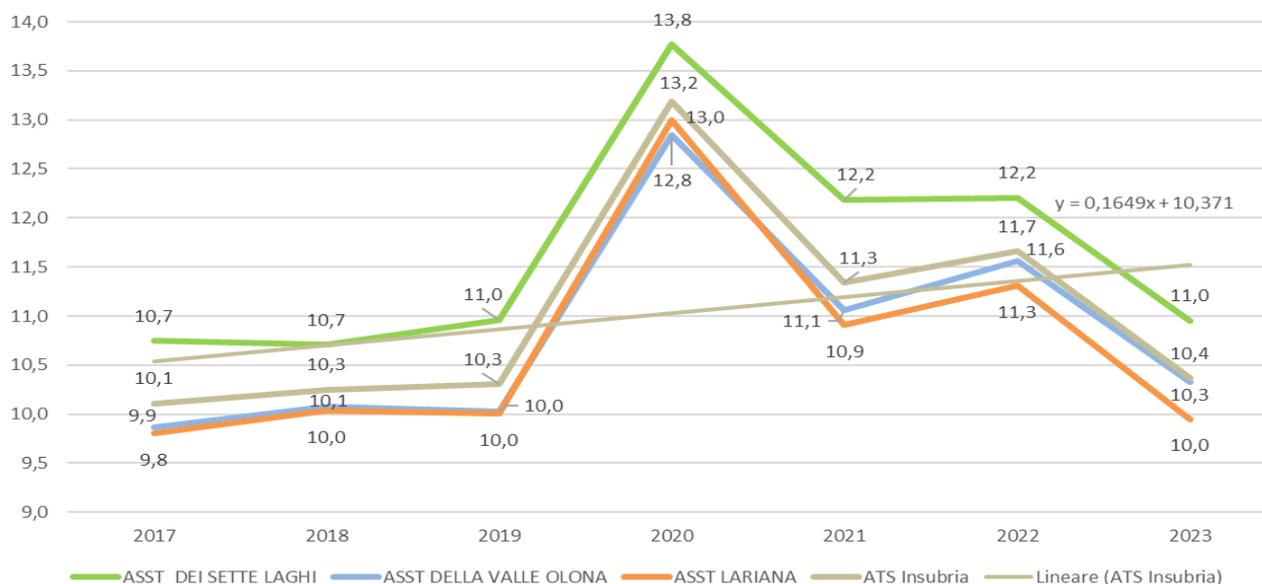
L'indice di dipendenza rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e  $\geq 65$  anni) su quella attiva (15-64 anni).

Tale indicatore quantifica gli individui in età non attiva per ogni cento in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione.

A livello di ATS è risultato pari a 58,1, con il valore massimo raggiunto in ASST Sette Laghi (59,4).

## ANDAMENTO TASSO GREZZO DI MORTALITÀ

ANNI 2017-2023\*



(\*dato 2023 non ancora consolidato)

Il tasso grezzo di mortalità è il rapporto del numero di deceduti sul totale della popolazione residente (\*1000) nel periodo di riferimento. È un indicatore dello stato di salute della popolazione poiché risente sia della composizione per età (causa naturale) sia dell'impatto di eventuali cause di morbosità, potenzialmente evitabili.

L'andamento del tasso in ATS Insubria e nelle tre ASST è in costante e lieve aumento tra il 2017 ed il 2019, mentre per il 2020, l'impennata di mortalità è dovuta all'effetto dei decessi causati dalla pandemia di COVID-19.

A partire dal 2021 l'indice tende a tornare su valori pre pandemici anche se, come evidenziato nel report di mortalità 2022, l'effetto del COVID è perdurato per un biennio, con una evidente flessione nel 2023 (analisi effettuata sui dati non consolidati e quindi soggetti a variazione).

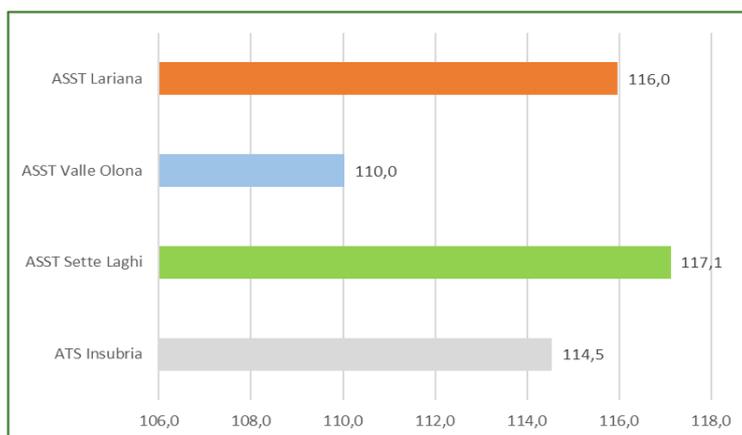
L'analisi dei suddetti indicatori evidenzia una popolazione che tende ad invecchiare: l'indice d'invecchiamento risulta in aumento nell'arco di tutto il periodo considerato, il saldo naturale presenta un valore negativo con i nati in diminuzione e i decessi in aumento. Senza una inversione di tendenza,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

## CARICO ASSISTENZIALE E MALATTIE CRONICHE

### LA MORBOSITÀ OSPEDALIERA

Tra le prestazioni sanitarie, la richiesta di ricoveri costituisce una traccia fondamentale della domanda di salute espressa. Il tasso grezzo di ospedalizzazione è un indice sanitario che esprime il numero di ricoveri ogni 1.000 residenti e che dunque sintetizza la richiesta di ricoveri e il grado di utilizzo dell'ospedale da parte di una popolazione. In ATS Insubria quello calcolato per l'anno 2023 e per tutte le tipologie di ricovero (ordinario + day hospital + subacuti) fa registrare un valore di 114,5, in aumento rispetto al 2022 (113,3). Il tasso più elevato si è registrato nell'ASST Sette Laghi che ha fatto registrare un valore di 117,1, mentre il tasso più basso si è osservato nella ASST Valle Olona (110,0). Da registrare il tasso di ricovero dell'ASST Lariana di 116,0 che presenta l'aumento maggiore rispetto al 2022 (112,4).

### TASSO DI RICOVERO GENERALE PER 1.000 RESIDENTI NELL'ATS DELL'INSUBRIA - ANNO 2023



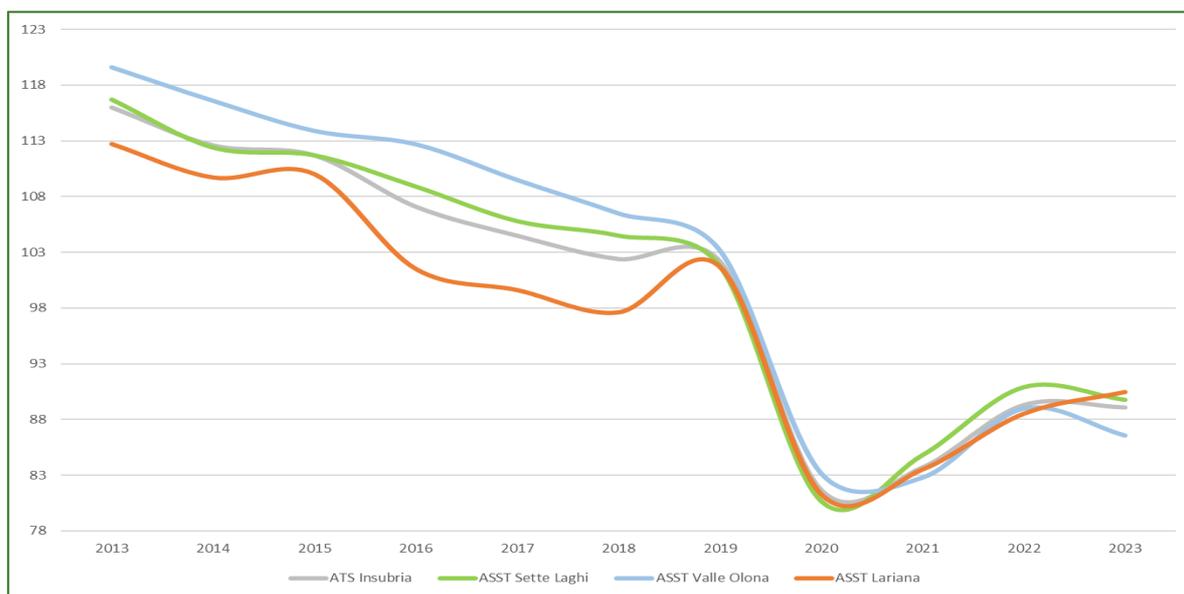
Escludendo i ricoveri extraregione, negli anni 2019-2023, il numero di ricoveri complessivi dei residenti nell'ATS Insubria, suddivisi per anno, è stato quello riportato nella tabella seguente. Considerando l'anno 2019 come quello di riferimento per la normale attività pre-pandemia, si riscontra che nel 2022 e nel 2023 si è registrata una riduzione dei ricoveri ordinari ed un incremento dell'attività di day hospital.

### DISTRIBUZIONE ASSOLUTA E % DEI RICOVERI DEI RESIDENTI IN ATS INSUBRIA PER ANNO DI DIMISSIONE E REGIME DI ATTIVITÀ ANNI 2019-2023

Regime di attività	2019		2020		2021		2022		2023	
	N° Ricoveri	% su totale								
Ordinario	150.507	80,4	120.128	84,5	124.383	81	130.068	78,9	130.075	77,8
Day Hospital	34.090	18,2	20.190	14,2	27.146	17,7	32.812	19,9	35.094	21,0
Subacuzie	2.527	1,4	1.821	1,3	1.993	1,3	2.058	1,2	2.069	1,2
<b>Totale</b>	<b>187.124</b>		<b>142.139</b>		<b>153.522</b>		<b>164.938</b>		<b>167.238</b>	

In valore assoluto la contrazione dei ricoveri ordinari durante il biennio di pandemia (-20,2% 2020 vs 2019 e -17,1% 2021 vs 2019) si è comunque sovrapposta ad un trend in discesa sia a livello di ATS che delle singole ASST.

**ANDAMENTO DEI TASSI GREZZI DI RICOVERO IN REGIME ORDINARIO PER 1.000 ABITANTI PER ASST DI RESIDENZA E ATS.  
ANNI 2013- 2023**



Relativamente alle patologie che hanno causato il maggior numero di ricoveri in regime ordinario si riscontra che nel quinquennio 2019-2023 la prima categoria concerne le malattie del sistema circolatorio; nel 2022 e nel 2023 i ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio hanno subito una importante contrazione, rispetto al periodo pandemico (vedi tabella seguente).

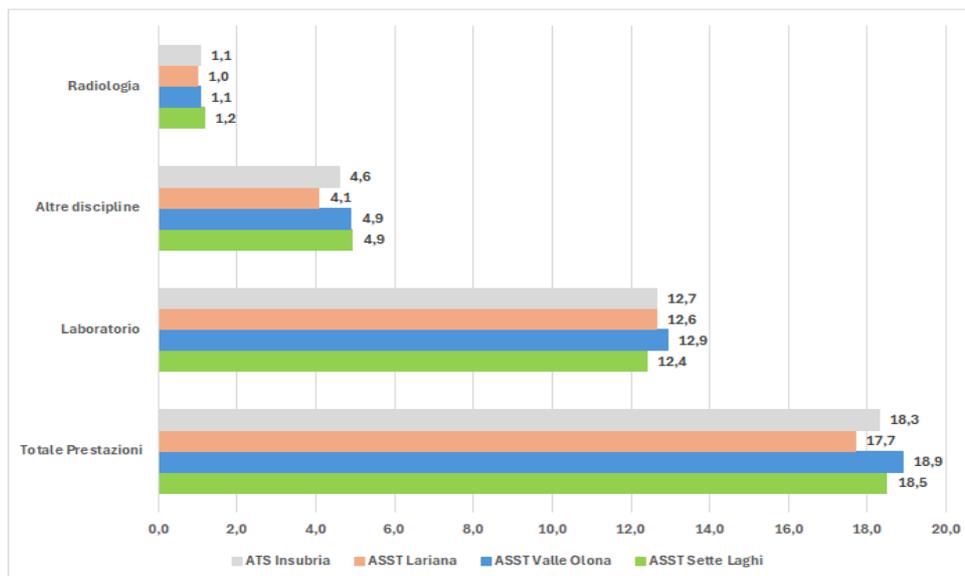
**DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE CAUSE PRINCIPALI DI RICOVERO IN REGIME ORDINARIO. ANNI 2019-2023**

RAGGRUPPAMENTO DI DIAGNOSI	2019		2020		2021		2022		2023	
	N° Ricoveri	% su totale								
Malattie del sistema circolatorio	20.009	15,9	21.697	15,5	23.649	16,3	21.457	16,5	21.580	16,6
Tumori	15.958	9,1	12.910	9,2	14.302	9,9	13.111	10,1	13.043	10,0
Malattie dell'apparato respiratorio	16.439	9,3	19.423	13,9	16.918	11,7	12.452	9,6	12.313	9,5
Traumatismi e avvelenamenti	15.151	8,6	11.824	8,5	11.883	8,2	10.859	8,3	10.785	8,3
Malattie dell'apparato digerente	13.735	7,8	9.513	6,8	10.574	7,3	10.527	8,1	10.979	8,4
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	13.421	7,6	12.298	8,8	11.948	8,2	10.489	8,1	10.060	7,7
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	12.354	7,0	7.575	5,4	9.356	6,5	8.271	6,4	8.614	6,6
Malattie dell'apparato genitourinario	10.758	6,1	7.563	5,4	8.233	5,7	7.980	6,1	8.493	6,5
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	7.473	4,2	4.671	3,3	4.752	3,3	4.213	3,2	4.103	3,2

**LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI**

Anche il consumo di prestazioni specialistiche ambulatoriali costituisce un indice di domanda sanitaria espressa. Nel 2023 in ATS Insubria sono state erogate per i residenti oltre 26,5 milioni di prestazioni specialistiche, con un consumo pro capite mediamente di circa 18,3 prestazioni, così ripartite: 18,5 prestazioni pro capite per l'ASST Sette Laghi, 18,9 per l'ASST Valle Olona e 17,7 per l'ASST Lariana. Il consumo totale è stato distinto in base alle discipline: laboratorio, radiologia e altre discipline. Il maggior consumo a livello ATS (12,7 pro capite) riguarda le prestazioni di laboratorio analisi, con valori simili nell'ASST Valle Olona (12,9) e Lariana (12,6), mentre il valore più basso lo si rileva nell'area dell'ASST Sette Laghi (12,4). In ATS, il consumo di prestazioni di radiologia e delle altre discipline è stato rispettivamente di 1,1 e 4,6 pro capite.

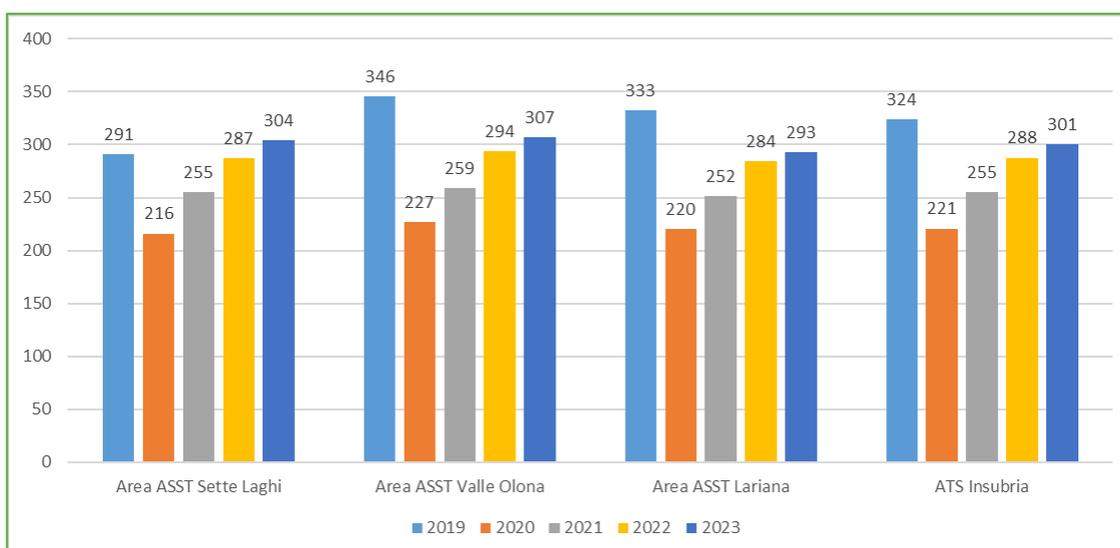
### CONSUMO PRO CAPITE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI IN ATS INSUBRIA - ANNO 2023



### GLI ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO

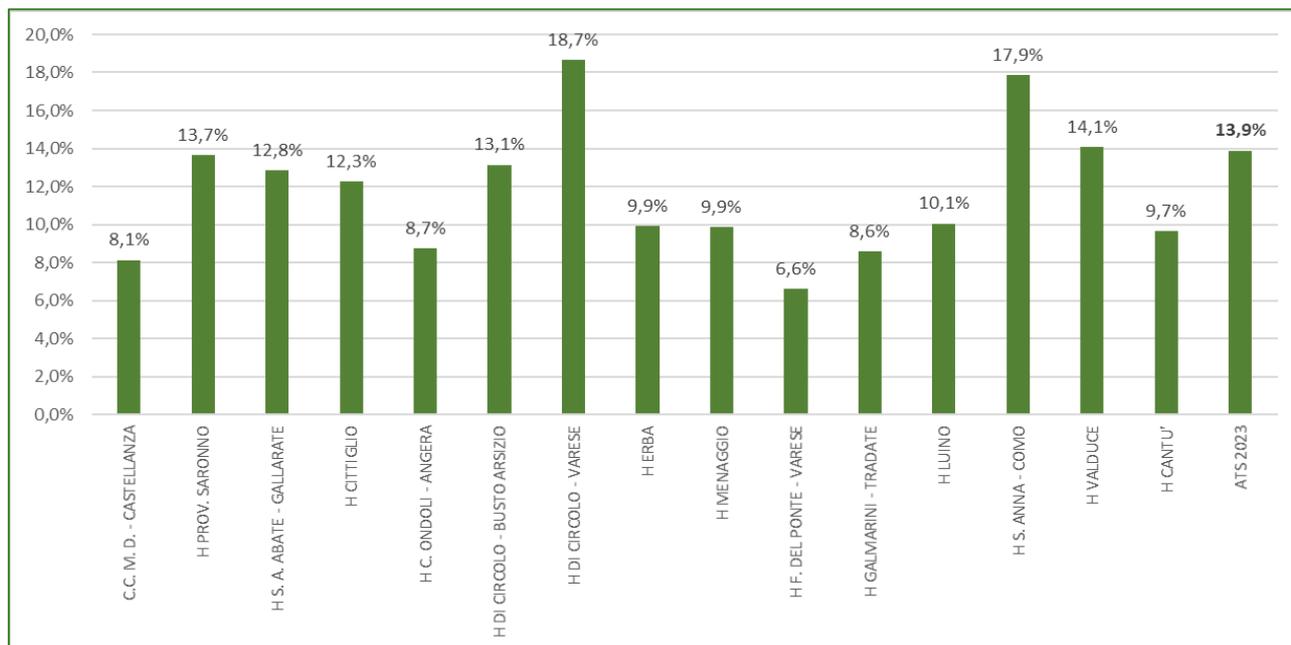
La richiesta di prestazioni di Pronto Soccorso (PS) è un indicatore dei bisogni di salute di una popolazione. L'utilizzo del PS è sintetizzato nel tasso di consumo degli accessi. Come si evince dal grafico successivo, dopo il periodo pandemico, il tasso di consumo degli accessi al PS riprende la tendenza all'aumento, mostrando valori più elevati nell'ASST Valle Olona e più moderati nell'ASST Lariana. Si consideri che l'accesso è influenzato da vari fattori, tra cui la densità abitativa, il numero di PS presenti nel territorio e l'invecchiamento della popolazione, col carico di morbosità e comorbidità che la contraddistingue.

### NUMERO DI ACCESSI IN PS PER 1.000 ABITANTI 2019 - 2023



La probabilità che un accesso di PS esiti in un ricovero è diversa nei vari ospedali, in base alla specializzazione dell'offerta dei servizi. Un indicatore di efficienza del PS è la percentuale di ricoveri che seguono all'accesso in PS. Per l'anno 2023 il valore aziendale è pari a circa il 13,9%. Gli Ospedali che più rispondono alle urgenze con ospedalizzazione, in base alla graduazione di offerta, sono per il territorio varesino l'Ospedale di Circolo – Fondazione Macchi di Varese, mentre per il territorio comasco l'Ospedale S. Anna e l'Ospedale Valduce.

### PROPORZIONE DI RICOVERI SUL TOTALE DEGLI ACCESSI IN PS ANNO 2023



### PREVALENZA DELLE PRINCIPALI PATOLOGIE CRONICHE

La gestione dei pazienti cronici è una delle principali sfide dei sistemi sanitari per il futuro, in quanto sono in aumento, sia per l'invecchiamento della popolazione, sia perché nel tempo si sono resi disponibili trattamenti che prolungano la sopravvivenza. La nuova riorganizzazione dei sistemi sanitari post-pandemia COVID-19 ha posto al centro, ed in particolare per queste tipologie di pazienti, la continuità dei percorsi assistenziali tra ospedale e territorio. Diventa quindi necessario quantificare il numero di soggetti prevalenti con determinate condizioni, al fine di pianificare le attività/volumi di prestazioni e le modalità con cui queste saranno erogate.

In Regione Lombardia il monitoraggio di 65 condizioni croniche è attuato tramite la Banca Dati Assistiti (BDA), che identifica, attraverso criteri di ricerca di determinate codifiche presenti nei diversi flussi informativi sanitari, i pazienti cronici suddividendoli per livello di complessità, genere e fascia di età.

Il livello di complessità indica il numero di patologie presenti contemporaneamente in un dato soggetto, ed in particolare: il primo livello corrisponde a più di tre patologie; il secondo livello a 2 o 3 patologie; il terzo livello alla monopatologia. Per ogni assistito sono riportate un massimo di otto patologie.

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva per fascia di età, livello di gravità ed ASST di residenza, del numero di soggetti classificati come cronici sulla base della BDA 2022, che stratifica i residenti al 31/12/2022 rispetto ai loro consumi rilevati dai flussi informativi sanitari 2022 validati da Regione Lombardia.



**NUMERO DI PAZIENTI CRONICI PER ASST, LIVELLO DI GRAVITÀ, FASCIA DI ETÀ  
E TASSO GENERALE PER 1.000 ABITANTI – BDA ANNO 2022**

Area territoriale	Livello Gravità	Fascia di età				Totale	Tasso *1000 AB.
		<20	20-49	50-69	70+		
ASST SETTE LAGHI	1	39	319	2.535	6.135	9.028	20,4
	2	777	6.367	27.923	39.480	74.547	168,7
	3	14.620	25.329	40.790	26.346	107.085	242,3
	<b>Totale</b>	<b>15.436</b>	<b>32.015</b>	<b>71.248</b>	<b>71.961</b>	<b>190.660</b>	<b>431,4</b>
ASST VALLE OLONA	1	30	271	2.169	5.283	7.753	17,7
	2	729	6.702	26.667	38.163	72.261	165,1
	3	13.546	26.752	39.875	25.539	105.712	241,5
	<b>Totale</b>	<b>14.305</b>	<b>33.725</b>	<b>68.711</b>	<b>68.985</b>	<b>185.726</b>	<b>424,2</b>
ASST LARIANA	1	38	362	3.014	7.484	10.898	18,8
	2	1.052	8.090	35.419	48.960	93.521	161,1
	3	19.026	34.314	52.092	32.120	137.552	237,0
	<b>Totale</b>	<b>20.116</b>	<b>42.766</b>	<b>90.525</b>	<b>88.564</b>	<b>241.971</b>	<b>416,9</b>
TOTALE ATS	1	107	952	7.718	18.902	27.679	19,0
	2	2.558	21.159	90.009	126.603	240.329	164,6
	3	47.192	86.395	132.757	84.005	350.349	239,9
	<b>Totale</b>	<b>49.857</b>	<b>108.506</b>	<b>230.484</b>	<b>229.510</b>	<b>618.357</b>	<b>423,5</b>

*In sintesi*

*L'invecchiamento della popolazione è il fattore demografico che influenza maggiormente i fenomeni sanitari, in particolare la morbosità e la mortalità. In ATS Insubria si rileva che l'ASST Sette Laghi mostra l'invecchiamento e la mortalità più elevati. La distribuzione della mortalità evidenzia che il fenomeno colpisce in modo significativo le aree con maggior presenza di anziani, per la dinamica demografica e la maggior presenza di patologie fortemente invalidanti di cui le più frequenti sono riconducibili a quelle cardiovascolari e tumorali. La natalità, invece, risulta più elevata nella parte meridionale dell'ATS (ASST Valle Olona). Il quadro complessivo della domanda sanitaria evidenzia una differente richiesta nelle tre ASST: per i ricoveri ordinari, il consumo maggiore si rileva tra i residenti della ASST Lariana, per tutti i ricoveri (ordinari, DH e sub acuti), il consumo è maggiore tra i residenti della ASST Sette Laghi, mentre il consumo maggiore di prestazioni ambulatoriali lo si riscontra tra i residenti dell'ASST Valle Olona.*



---

## DINAMICHE SOCIO TERRITORIALI

---

### CONTESTO ECONOMICO ED OCCUPAZIONALE

Il territorio di competenza dell’Agenzia (Provincia di Varese e parte di quella di Como) è ad alta vocazione manifatturiera. L’analisi delle imprese presenti mostra che le posizioni assicurative territoriali (PAT) presenti nel territorio Insubrico sono n. 87.244 nel 2021 contro le 86.437 del 2020 ed occupano rispettivamente n. 404.908 addetti contro i 379.575 [FONTE: FLUSSI INAIL]. Le proiezioni LEA, che considerano solo le PAT "con dipendenti o assimilati", sono n. 63.397 [FONTE: FLUSSI INAIL – REGIONI ANNO 2023].

Sul totale delle imprese del territorio dell’Insubria più del 50% appartengono al settore terziario e dei servizi. Le province di Varese e di Como sono però ancora altamente industrializzate e caratterizzate da una forte vocazione all’imprenditoria, alla manifattura e all’export di merci. Infatti, nonostante le dimensioni relativamente ridotte, l’Insubria ha un’alta densità abitativa e, soprattutto, un’elevata concentrazione di imprese che la rendono uno dei territori più industrializzati ed economicamente progrediti d’Europa.

I settori prevalenti sono quelli della metalmeccanica/lavorazione metalli, della chimica-gomma, dei prodotti tessili, del legno-carta [FONTE FLUSSI INAIL].

In provincia di Varese peculiare è il settore dell’industria aerospaziale: nel raggio di pochi chilometri si concentrano grandi, piccole e medie imprese altamente specializzate che sono in grado di produrre, dall’inizio alla fine, elicotteri, aerei e satelliti avanzati di ultima generazione, anche grazie alla continua collaborazione con Università e Centri di Ricerca.

Un’altra caratteristica del territorio è quella di affiancare alle grandi aziende di fama internazionale un vasto tessuto di imprese di piccola dimensione. Le unità locali sino a 50 addetti costituiscono oltre il 99% delle imprese locali ed occupano il 69% degli addetti [FONTE: CCIA - CENTRO STUDI DELL’UNIONE INDUSTRIALE DI VARESE].

Una situazione peculiare nell’area Insubrica è dovuta alla presenza dell’aeroporto internazionale di Malpensa. Il 5 maggio 2023 l’Organizzazione Mondiale della Sanità ha ufficialmente dichiarato la fine dell’emergenza sanitaria da Covid-19 e il 31 maggio 2023 è stato riaperto il Terminal 2, chiuso nel 2020. Nei primi sei mesi del 2023 il Sistema Aeroportuale Malpensa ha servito 16,2 milioni di passeggeri, in crescita del 33% rispetto allo stesso periodo del 2022. L’attività Cargo ha, invece, registrato una riduzione del 12% rispetto allo stesso periodo del 2022, pur movimentando 326 mila tonnellate di merci. Sebbene in contrazione rispetto al 2022, i risultati ottenuti nel primo semestre 2023 confermano il ruolo della Cargo City di Malpensa quale primario polo italiano per gli scambi di merce in import ed export, che rispettivamente costituiscono, in volume, il 45% ed il 55% delle merci movimentate (FONTE: SEA). Collegato alla presenza dell’aeroporto e alla localizzazione di frontiera dell’Insubria è la presenza di un significativo numero di aziende del comparto “trasporto e magazzinaggio” [FONTE: CCIA - SEA].

Il settore dei servizi turistico- alberghieri, che nel 2021 ha mostrato qualche segnale di recupero rispetto alla crisi profonda del 2019, nel 2022 e nel 2023 è cresciuto in modo molto significativo, soprattutto in provincia di Como.

Abbastanza marginale nell’economia del territorio è il settore agricolo: all’inizio del 2024 in ATS dell’Insubria insistono 3977 aziende del comparto agricolo (fonte Impres@-BI utilizzando i codici Ateco A01 e A02) più o meno equamente divise sui territori delle province di Como e Varese. Nel 70% dei casi si tratta di imprese individuali. In leggera crescita, invece, le imprese di cura e manutenzione del paesaggio (754 imprese) [FONTE: CCIAA - ISTAT].

Infine, il settore edile nel territorio di Como e Varese ha attraversato una crisi prolungata. In 8 anni (2012-2020) il numero delle imprese è diminuito di quasi il 20% e il numero di addetti del 12%. Sono stati in sofferenza tutti i comparti (costruzione di edifici – ingegneria civile – lavori di costruzione specializzati), con i lavori specializzati che hanno tenuto meglio degli altri. Nell’ultimo triennio, però, gli investimenti in costruzioni hanno segnato una crescita record, del 20% nel 2021 e del 12% nel 2022 e 5% nel 2023. Per il 2024 Ance ha previsto un calo degli investimenti in costruzioni del -7,4% su base annua. Un risultato che risente del mancato apporto espansivo della manutenzione straordinaria a seguito del venir meno dello strumento della cessione del credito/sconto in fattura. Per tale comparto quest’anno si prevede, infatti, una flessione tendenziale del -27% che riporta i livelli a quello pre-covid. Di contro, si prevede un’ulteriore e importante crescita negli investimenti in opere pubbliche (+20%), legata alla necessaria accelerazione degli investimenti del PNRR [FONTE: ANCE].

---

## CONTESTO SCOLASTICO E DELLA FORMAZIONE

La rete delle scuole è estremamente ricca su tutto il territorio. In provincia di Varese le scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado sono 753. n. 73 sono gli Istituti Comprensivi che coordinano le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado statali. La formazione professionale conta su n. 25 centri di formazione.

In provincia di Como le scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado sono 543; n. 49 sono gli Istituti Comprensivi. La formazione professionale conta su n. 20 centri di formazione.

Frequentano le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e secondarie di primo grado circa 130.000 alunni; mentre sono iscritti alle scuole secondarie di secondo grado circa 63.000 studenti. Per una popolazione scolastica che supera complessivamente i 190.000 alunni.

Sul territorio sono inoltre presenti l'Università degli Studi dell'Insubria, con sede centrale a Varese e sedi staccate a Como e a Busto Arsizio, con diversi indirizzi (area sanitaria, giuridico economica, delle scienze umane e sociali, scientifico tecnologica) e l'Università Carlo Cattaneo – LIUC di Castellanza, con indirizzo economico-amministrativo. Complessivamente le due Università raggiungono 14.798 studenti e oltre 700 docenti.

Per quanto riguarda il livello di istruzione della popolazione con età maggiore di 9 anni, in provincia di Como il 16,17% della popolazione possiede un titolo di licenza di scuola elementare, il 29,16% di Licenza media, il 37,52% di Diploma di istruzione secondaria di II grado o di qualifica professionale e il 13,89% un titolo di studio terziario. In provincia di Varese il 16,05% della popolazione possiede un titolo di Licenza di scuola elementare, il 29,38% di Licenza media, il 37,06% di Diploma di istruzione secondaria di II grado o di qualifica professionale e il 14,02% un titolo di studio terziario.

[FONTE DATI: DATI ISTAT CENSIMENTO 2020]

---

## ILLEGALITÀ NEL TERRITORIO

### “RELAZIONE ATTIVITÀ SVOLTA E RISULTATI CONSEGUITI DALLA DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA” GENNAIO - GIUGNO 2023

La relazione sull'attività svolta e i risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (DIA) relativa al periodo gennaio – giugno 2023, presentata dal Ministro dell'Interno al Parlamento, approfondisce le caratteristiche, le articolazioni, le evoluzioni e i nuovi assetti della criminalità organizzata e delle mafie tradizionali in tutte le sue espressioni sul territorio nazionale.

Nel paragrafo *“Presenze della criminalità organizzata sul territorio nazionale ed estero e attività di contrasto antimafia”*, sono descritte le azioni attuate nel territorio di Regione Lombardia.

### ATTIVITÀ CORTE DEI CONTI

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

Si rinvia per l'analisi dell'attività della Sezione Giurisdizionale Regionale per la Lombardia alle Relazioni di Inaugurazione Anno Giudiziario 2024 – Presidente e Procuratore.

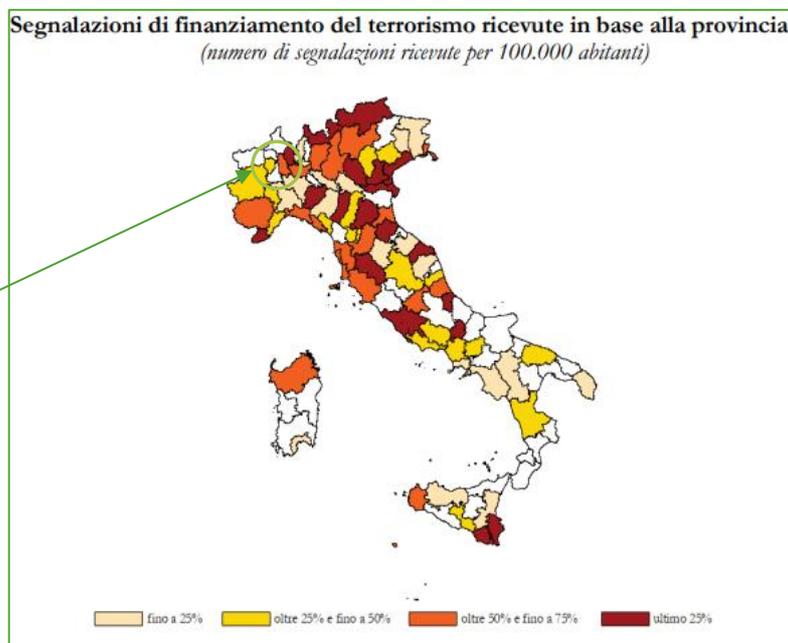
### RAPPORTO ANNUALE UIF 2022, N. 16 - 2024

Dal Rapporto Annuale dell'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) della Banca d'Italia anno 2023 risulta che le segnalazioni di operazioni sospette (SOS) ricevute dall'unità sono state 150.418 (-3,2% rispetto al 2022).

Il 1° gennaio 2024 sono entrati in vigore i nuovi indicatori di anomalia. La UIF ha avviato nel 2023 un progetto per un sistema di monitoraggio della qualità della collaborazione attiva, basato su indicatori riferiti al grado di partecipazione al sistema antiriciclaggio, alla qualità sostanziale, all'accuratezza formale della compilazione delle SOS e alla tempestività della collaborazione.

In ambito fiscale è significativo il flusso segnaletico connesso con le politiche di sostegno dell'economia e in particolare con il PNRR.

Di seguito si riporta la rappresentazione delle aree geografiche che hanno effettuato segnalazioni di finanziamento di terrorismo.



[FONTE UIF ANNO 2023]

### 1.3 - GLI SCENARI OPERATIVI

Di seguito si propongono i perimetri entro i quali si sviluppano gli ambiti di interlocuzione sopra richiamati.

#### ASST / EEPA – PROGRAMMAZIONE E ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE

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

Relativamente all’ambito sanitario, sulla base delle norme sopra citate, confrontando in particolare i principi generali e gli obiettivi specifici e contingenti, anche economici, con l’analisi storica e le tendenze delle performance degli Erogatori Pubblici e Privati, possono essere avviati gli incontri di negoziazione annuali, che rappresentano momenti di scambio informativo e di confronto al fine di definire gli obiettivi da raggiungere per garantire l’offerta delle prestazioni di cui abbisognano i cittadini del territorio ATS. Questa prima fase di regolamentazione si conclude, tenuto conto delle regole di calcolo previste di anno in anno dalle indicazioni regionali, con l’invio a Regione Lombardia della proposta di budget da assegnarsi ad ogni struttura pubblica e privata a contratto.

I contratti sono sottoscritti con l’utilizzo degli schemi tipo regionali, previa adozione di specifica deliberazione.

La firma del contratto da parte del Direttore Generale di ATS e dei Rappresentanti Legali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, regola nel dettaglio i rapporti acquirente pubblico - erogatore pubblico o privato, e gli obiettivi da raggiungere.

Durante il corso dell’anno vengono monitorati l’andamento della produzione rispetto al budget annuale assegnato e, per l’ambito sanitario anche lo stato d’avanzamento degli obiettivi di quota variabile, prevedendo eventualmente anche momenti d’incontro con i legali rappresentanti delle strutture.



Questo meccanismo mira a stimolare gli erogatori verso comportamenti virtuosi, distribuendo adeguatamente le prestazioni, contenendo le liste di attesa ed evitando sforamenti di budget incongrui.

In corso d'anno (di solito entro il mese di novembre) per l'ambito sanitario sono possibili eventuali rimodulazioni dei budget, nel rispetto delle regole dell'annualità ed eventuali successive disposizioni regionali integrative.

Per l'ambito sociosanitario di norma la rimodulazione è prevista a livello regionale successivamente alla chiusura dei flussi di rendicontazione. Tale eventualità prevede quindi la sottoscrizione di contratti di rimodulazioni/schede budget rimodulato con gli Enti interessati. Il processo si conclude con le validazioni delle produzioni ed il finanziamento relativo da parte di Regione Lombardia, che fa ripartire con l'anno successivo le nuove ipotesi di budget, sulla base degli indirizzi di politica sanitaria economica e degli obiettivi di salute di sistema attesi.

## IMPRESE, OPERATORI SANITARI E CITTADINI

### DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

L'attività dei servizi di Igiene e Prevenzione Sanitaria è volta al controllo delle attività e strutture che comportano un rischio per la salute dei singoli cittadini, dei lavoratori e della popolazione. Tale attività è ormai da anni consolidata sui principi di responsabilizzazione ed autocontrollo di ciascun soggetto del sistema sociosanitario, potenziamento dei controlli in corso di attività a regime, programmazione dell'azione di controllo parametrata a livello di rischio, sempre maggiore integrazione all'interno del sistema regionale della prevenzione e – in senso più ampio – della rete delle istituzioni che a diverso titolo esercitano un ruolo di controllo.

A questa attività si affianca una diffusa azione di prevenzione e promozione della salute nelle comunità in sinergia con Enti, Amministrazioni, Associazioni, differenti stakeholder territoriali e soggetti del sistema Regione.

### PROMOZIONE SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI

	2022	2023	2024
N. AZIENDE CHE ADERISCONO ALLA RETE "LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE - WORKPLACE HEALTH PROMOTION" (WHP)	152	151	170
N. ISTITUTI COMPRESIVI E ISTITUTI SCOLASTICI CHE ADERISCONO ALLA RETE "SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE" (SPS)	59	69	44
N. COMUNI – INSERITI NEL "PIANO GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO" (GAP)	196	193	196

### TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE

	2022	2023	2024
N. ISPEZIONI	1.554	1.630	2.351
N. AUDIT	113	112	20
N. VERIFICHE DOCUMENTALI	4.403	5.380	5.272
N. INCHIESTE INFORTUNI	203	533	326
N. MALATTIE PROFESSIONALI	216	276	265

### SALUTE E AMBIENTE

	2022	2023	2024
N. ISPEZIONI / N. CAMPIONAMENTI	1.559	2.200	2.301
N. VERIFICHE DOCUMENTALI	1.373	3.096	3.142



## SICUREZZA ALIMENTARE E TUTELA DEL CONSUMATORE

	2022	2023	2024
N. ISPEZIONI	1.837	2.369	2.206
N. AUDIT	66	50	43
N. CAMPIONAMENTI	1.135	1.150	1.222
N. VERIFICHE DOCUMENTALI	1.675	2.428	1.798

### CRITICITÀ ANNO 2025

Nella logica del presidio dei processi e delle attività, alla data attuale e con le informazioni disponibili, non appaiono emergere particolari criticità legate al contesto esterno rispetto alle attività di promozione della salute, prevenzione e controllo in capo al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria. Il limite allo svolgimento delle attività in una logica di garanzia LEA è la dotazione organica di alcune figure (medici, tecnici della prevenzione, assistenti sanitari, ecc.) che necessita di essere implementata ed adeguata agli standard operativi previsti dal Piano Fabbisogni di ATS Insubria.

### DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA ALIMENTI ORIGINE ANIMALE

Le prestazioni di prevenzione veterinaria si riconducono a cinque macro ambiti di intervento, profondamente interconnessi tra loro in un concetto strategico adottato dall'Unione Europea di "Salute unica" che riconosce l'interrelazione tra salute dell'animale, dell'uomo e dell'ambiente:

- prevenzione delle malattie animali;
- verifica, a tutela dei consumatori, della sicurezza degli alimenti di origine animale a partire dalla produzione primaria attraverso tutte le fasi di trasformazione, produzione, conservazione trasporto e vendita, azioni sanitarie a sostegno della competitività e dell'export di prodotti di origine animale;
- prevenzione del randagismo, tutela animali da compagnia e interventi assistiti con animali;
- benessere degli animali allevati.

Il territorio di ATS Insubria nel 2023 comprendeva:

- n. 8.864 allevamenti in prevalenza equidi, ovicapri, apistici, bovini e suini, oltre a specie di minore consistenza, distribuiti prevalentemente nei territori posti più a nord in cui la vocazione agricola è maggiormente spiccata rispetto alle zone poste a sud e caratterizzate da un'attività antropica maggiore. Il totale degli allevamenti di ATS Insubria corrisponde al 12% del totale regionale;
- n. 245.375 cani registrati, n. 65.325 gatti, n. 226 strutture deputate alla vendita o all'allevamento di animali d'affezione o non convenzionali e n. 4.066 colonie feline censite;
- n. 215 impianti riconosciuti di produzione alimenti di origine animale e n. 2.841 impianti registrati per un totale di n. 3.056 stabilimenti;
- n. 391 impianti registrati/riconosciuti nell'ambito dell'alimentazione animale;
- n. 443 strutture adibite alla riproduzione animale;
- n. 60 impianti per la lavorazione di sottoprodotti di origine animale.

Il Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria definisce, su base quinquennale, le politiche regionali che trovano declinazione nei PIAPV adottati annualmente dalle ATS. Il PIAPV costituisce il perimetro entro il quale si sviluppa, nell'anno di riferimento, la programmazione, la realizzazione, la rendicontazione e la valutazione delle attività di controllo ufficiale e delle altre attività ufficiali.

I risultati dell'attività di controllo ufficiale svolta sul territorio ATS Insubria, condotta in conformità alla disciplina comunitaria, nazionale e regionale di settore, evidenziano il consolidamento dei livelli ordinari di attività in tutti i settori d'intervento. La situazione sanitaria del patrimonio zootecnico, in forza dei piani di eradicazione e di



sorveglianza messi in atto da anni, può essere considerata sotto controllo, pur permanendo situazioni critiche relativamente ad alcune malattie zoonosiche e trasmesse da vettori. In particolare, si vuole porre attenzione sulla sorveglianza/monitoraggio della West Nile Disease. Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento della circolazione e conseguente comparsa di sieropositività con forme cliniche negli animali ma soprattutto nell'uomo anche di particolare gravità. In particolare, prosegue la sorveglianza entomologica negli equidi e nell'avifauna selvatica.

### CRITICITÀ ANNO 2025

In questi ultimi anni in Regione Lombardia si riscontra la presenza di numerosi focolai di influenza aviaria ad alta patogenicità con un andamento che non è più stagionale, ma da considerare endemico richiedendo anche nei nostri territori un livello di allerta massimo. Le non conformità rilevate, rispetto agli anni precedenti, non hanno rilevato significative differenze. Le azioni si stanno sviluppando progressivamente secondo l'approccio *One Health* per perseguire maggior coordinamento ed integrazione tra tutti gli attori, istituzionali e non, coinvolti nelle problematiche sanitarie.

Un ambito di rilevante importanza, caratterizzato anche da complessità specialistica, riguarda i controlli di condizionalità effettuati nelle aziende zootecniche che hanno usufruito, nel corso dell'anno, di fondi europei accedendo a specifici bandi.

Tra gli aspetti innovativi e preminenti si colloca pure l'attuazione dei Regolamenti n. 2017/625 e n. 2016/429 della Commissione Europea riferiti all'armonizzazione dei controlli, alla prevenzione, allo sviluppo ed integrazione tra diversi sistemi informativi. Ulteriori ambiti di intervento riguardano la progressiva estensione del modello di graduazione del rischio per la modulazione della pressione ispettiva e la conduzione dei controlli ufficiali nei vari ambiti della Veterinaria regionale, la collaborazione per affrontare in modo efficace ed efficiente situazioni emergenziali e l'intensificazione della gestione integrata con le altre Autorità Competenti dell'attività di controllo. In particolare, con queste ultime, prosegue la collaborazione nella lotta alle sofisticazioni illegali dei prodotti alimentari, contrasto alle frodi e il traffico illegale di medicinali.

### FARMACIE, DISPENSARI FARMACEUTICI, PARAFARMACIE, GROSSISTI

La vigilanza in ambito farmaceutico si pone come una delle aree più complesse ed importanti in capo ai Servizi Farmaceutici delle ATS, specie dopo la riorganizzazione del SSL dettato dalla LR n. 23/2015. Negli ultimi anni alcuni indirizzi normativi hanno introdotto nuovi target soggetti a vigilanza: ne sono esempi le Strutture Sociosanitarie e i siti online di vendita di medicinali autorizzati, in capo a farmacie o parafarmacie. I soggetti verso i quali viene espressa l'attività di vigilanza sono molteplici, diversificati per tipologie.

STRUTTURA	n.
Farmacie aperte al pubblico	413
Dispensari	24
Parafarmacie	61
Grossisti e depositari	20
Strutture sociosanitarie (RSA+RSD)	119
Siti online dedicati alla vendita di medicinali	25
Erogatori di Protesica	93
Erogatori Celiachia negozi	23
Erogatori celiachia GDO	155

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



ATS assicura inoltre il governo dell'assistenza farmaceutica e protesica sul territorio in un'ottica di efficienza, efficacia e appropriatezza, garantendo l'uniformità metodologica e prestazionale rispetto alla farmaceutica, protesica ed integrativa, nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali. Promuove analisi e valutazione sull'andamento dei consumi farmaceutici territoriali anche sulla base di indicatori specifici con lo scopo di elaborare profili di prescrizione descrittivi dei territori di ATS Insubria.

Garantisce la corretta gestione del processo di accreditamento delle farmacie aperte al pubblico, compresi gli ambiti relativi all'applicazione degli accordi regionali misti (DPC, Diabete, SISS) oltre al processo di accreditamento nel sistema regionale celiachia nonché degli esercizi commerciali che erogano presidi e dispositivi protesici.

### CRITICITÀ ANNO 2025

La legge 30.12.2023, n. 213 *“Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026”* prevede significative modifiche nella modalità di accesso all'assistenza farmaceutica da parte dei cittadini nell'ambito dei medicinali del PHT. Inoltre, la stessa legge definisce il nuovo sistema di remunerazione delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in SSR che determinerà un importante impegno in ordine ai processi amministrativi e di controllo.

---

### FORNITORI DI BENI E SERVIZI

L'Agenzia nel gestire i propri acquisti e nella stipulazione dei contratti con i terzi sviluppa la propria attività entro un perimetro vincolato da iter predeterminati. Provvede all'approvvigionamento di beni e servizi necessari a garantire l'espletamento delle attività istituzionali nel rispetto dell'organizzazione del sistema degli acquisti regionale, disciplinato dalle Regole annuali di Sistema.

Le linee di indirizzo regionali per l'anno 2025, contenute nell'Allegato A della DGR n. XII/3720 del 30.12.2024 *“Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2025”* sono orientate, come per gli anni precedenti, ad un attento monitoraggio della spesa finalizzato ad un mantenimento e miglioramento dell'equilibrio finanziario di sistema e, in sede di verifiche nazionali, all'accesso alle risorse finanziarie disponibili per il Servizio Sanitario Regionale.

L'Agenzia, come prevede la normativa in materia, procede nel settore degli acquisti di beni e servizi a aderire alle convenzioni/accordi quadro stipulati da ARIA e/o CONSIP e, in via residuale, ad acquistare in forma aggregata all'interno della unione di acquisto denominata *“Unione ATS”*. Nell'impossibilità di procedere con le modalità sopra descritte, attiva iniziative di gare autonome nei limiti e secondo le prescrizioni normative in materia.

La politica adottata da ATS nell'anno 2024 è stata quella di programmare la propria attività di approvvigionamento di beni e servizi ricorrendo massimamente agli strumenti di acquisto centralizzato/aggregato, ciò al fine di confermare, al pari di quanto già avvenuto nel 2023, il raggiungimento dell'obiettivo regionale relativo al mantenimento/miglioramento del livello della spesa per beni e servizi attraverso procedure centralizzate con ARIA, CONSIP ed aggregate con altre Aziende Sanitarie di Regione Lombardia. Al momento, è in corso la valutazione degli acquisti effettuati nel 2024, che dovrà essere rendicontata a Regione Lombardia entro la scadenza del 31.01.2025. Si conferma anche per l'anno 2025, l'obiettivo di mantenere/incrementare la percentuale degli acquisti centralizzati conseguita negli scorsi anni (pari al 68%), ciò nell'ottica di un miglioramento continuo del processo di acquisto.

Nell'anno 2024 sono state:

- programmate nell'ambito dell'Unione di Acquisto n. 16 procedure di gare aggregate, di cui n. 6 aggiudicate e n. 10 in corso di esecuzione;
- effettuate n. 30 adesioni a convenzione/accordi quadro ARIA/Consip;
- esperite ed aggiudicate n. 66 procedure di gara autonome.

ATS ha partecipato, inoltre, all'attuazione del progetto Sistema Nazionale Prevenzione Salute, concludendo le fasi P1 e P2 nel rispetto dei target regionali, e del progetto PNRR - M6C2I2.2.2 *“Corso di formazione in infezioni ospedaliere”*.



Nell'anno 2025 proseguiranno le attività relative alla fase P3 del PNC Progetto Sistema Nazionale Prevenzione Salute –ed alla conclusione del progetto PNRR - M6C2I2.2.2 “Corso infezioni ospedaliere”.

Con l'entrata in vigore del D.Lgs. n. 36/2023 (nuovo Codice degli appalti) si è dato avvio alla “digitalizzazione” dell'iter procedurale dell'appalto che, come ribadito nelle regole di sistema 2025 di Regione Lombardia, pone l'accento sulla necessità di utilizzare piattaforme e servizi digitali infrastrutturali per la gestione di tutte le attività e i procedimenti amministrativi. In particolare, le attività connesse al ciclo di vita dei contratti pubblici, in linea con il Codice dell'Amministrazione Digitale (D.Lgs 82/2025).

Viene, inoltre, a realizzarsi una digitalizzazione integrale in materia di accesso agli atti (art. 35). Le stazioni appaltanti assicurano infatti, in modalità digitale, l'accesso agli atti delle procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici, mediante acquisizione diretta dei dati e delle informazioni inseriti nelle piattaforme, ai sensi degli articoli 3bis e 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241 e degli articoli 5 e 5bis del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

### PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)/ PIANO NAZIONALE DEGLI INVESTIMENTI COMPLEMENTARI (PNC)

Il PNRR si configura come un'opportunità di sviluppo, investimenti e riforme. La Missione 6 identifica come priorità strategica l'utilizzo di un approccio sinergico nell'affrontare gli aspetti critici del servizio sanitario, al fine di superare le disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, la frammentazione degli stessi fra ospedale e territorio, gli elevati tempi di attesa per alcune prestazioni e identificare precocemente i rischi ambientali, climatici e sanitari della sanità pubblica. Ai fondi PNRR si affiancano sia quelli previsti dal PNC sia quelli previsti da finanziamenti regionali specifici, con i quali vengono integrate le risorse.

Al 31.12.2024 ATS Insubria è coinvolta direttamente o indirettamente nelle seguenti linee di intervento:

#### PNRR

- M6C1 (1.1 Case di Comunità, 1.2.2 COT, 1.3. Ospedali di Comunità) – Soggetti Attuatori ASST; AST monitoraggio;
- M6C1 Sub-Misura 1.2.1 “Casa come primo luogo di cura” (ADI: DGR n. XII/715/2023: contratti di scopo per acquisto prestazioni da enti gestori accreditati privati C-DOM, RSA Aperta, CP-DOM e DGR n. XII/717/2023: Progetto Sorveglianza domiciliare ASST (IFeC/UCA) e MMG – Soggetto Attuatore ATS. Va peraltro rilevato, con riferimento alla DGR XII/717/2023, il trasferimento delle Cure Primarie (medicina convenzionata) alle ASST a far data dal 01.01.2024;
- M6C2 Sub-Misura 1.2.2 “Sviluppo delle competenze tecnico professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario” - Corso infezioni ospedaliere - DGR XII/86 del 03.04.2023. Nell'anno 2024 sono stati attivati i moduli previsti dal progetto (modulo A, B e C), raggiungendo il target prefissato da Regione in merito al personale formato.

#### PNC

- Nella progettualità proposta da ATS Insubria nell'ambito dell'investimento 1.1. “Rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di SNPS-SNPA a livello nazionale, regionale e locale, migliorando le infrastrutture, le capacità umane e tecnologie e la ricerca applicata”. L'azione fa parte del programma “Salute, ambiente, biodiversità e clima”, strettamente collegata alla Missione 6 – Salute del PNRR, denominata “Definizione di un nuovo assetto istituzionale sistemico per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con un approccio integrato (One-Health). Ad oggi Milestone & Target riferiti alla Priorità 1 (31.03.2023; 30.06.2023; 30.09.202) e 2 (31.12.2023; 31.03.2024; 30.06.2024) sono stati rispettati. È stata avviata la Priorità 3; Milestone e & Target del primo step (31.12.2024) anch'essi rispettati.
- PNC E. “Salute, Ambiente, Biodiversità, Clima” 1.4 “Promozione e finanziamento di ricerca applicata con approcci multidisciplinari in specifiche aree di intervento salute-ambiente-clima”:
  - Monitoraggio abbattimento rischi sanitari inquinamento indoor – MISSION;
  - Il sistema nazionale per il controllo e la sorveglianza dei *Chemicals* a tutela della salute pubblica.

## 1.4 - IL CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno descrive gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione, funzionali sia agli aspetti programmatici sia alla prevenzione dei rischi.

Per **STAKEHOLDER INTERNI** si intendono tutti i soggetti che operano per conto dell'Amministrazione: Organi e Organismi aziendali, Direttori di Dipartimento, Dirigenti di struttura e non, Personale di Comparto, Collaboratori a diverso titolo con l'Amministrazione.



Anche gli stakeholder interni, come quelli esterni, sono portatori di interessi secondari, cioè interessi riferibili alla loro sfera personale, professionale, sociale o economica. Anche quest'ultimi possono influenzare i processi o esserne influenzati. In particolare, riguardo alla prevenzione della corruzione, le principali dinamiche che possono generare rischi sono riconducibili alla caduta dell'interesse primario per il prevalere di uno o più interessi secondari convergenti (propri e/o di terzi).

## IL SISTEMA DELLE DELEGHE

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

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

Le deleghe, ai fini dell'adozione in via autonoma di atti da parte dei responsabili di struttura complessa dell'area amministrativa e sanitaria, sono state conferite con specifici provvedimenti.

## LE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE

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

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

## LE REGOLE DI FUNZIONAMENTO AZIENDALE

Per garantire che l'azione amministrativa si svolga conformemente alle disposizioni di riferimento, sono stati adottati e resi disponibili al personale specifici regolamenti, tuttora vigenti:

### AREA APPROVVIGIONAMENTI

Gestione elenco fornitori telematico

Cassa economale

Acquisizione lavori, servizi e forniture di importi inferiori alla soglia di rilevanza comunitaria

Tenuta dell'inventario, consegna, custodia beni, per l'accettazione donazioni ed acquisizione di beni in comodato

Donazione beni dismessi

Gestione, utilizzo e manutenzione degli automezzi

Assegnazione e utilizzo dispositivi di telefonia mobile

### AREA ECONOMICO FINANZIARIO

Recupero crediti

### AREA AFFARI GENERALI E LEGALI

Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà

Concessione patrocinio

Sanzioni amministrative Legge n. 689/1981

Accesso Legge n. 241/1990 e accesso civico

Gestione attività di vigilanza e controllo persone giuridiche di diritto privato artt. 23 e 25 c.c.

Disciplina e gestione delle sponsorizzazioni

### AREA RISORSE UMANE

Esercizio diritto mensa

Politiche di conciliazione dei tempi lavorativi con esigenze familiari

Orario di lavoro per il personale di Comparto e per il personale della Dirigenza

Rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato

Incarichi di collaborazione professionale

Attività extraistituzionale

Libera Professione in regime intramurario

Codice di disciplina comparto e dirigenza

Trattamento di trasferta del personale dipendente

Disciplina dei collegi tecnici di valutazione del personale dirigente

Conferimento degli incarichi dirigenziali



## IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

Il Sistema dei Controlli Interni è configurabile come un insieme di strumenti operativi e gestionali finalizzato a garantire il raggiungimento efficace ed efficiente degli obiettivi dell'organizzazione nonché prestazioni e servizi sociosanitari appropriati.

Accanto, infatti, ad un primo e tradizionale livello di controllo interno, affidato ai responsabili dei diversi processi e volto a valutare che l'azione amministrativa si svolga conformemente alle disposizioni di riferimento, si è avvertita la necessità di prevedere ulteriori, specifici ed autonomi strumenti in grado di identificare ed eventualmente correggere i rischi (strategici, di processo e/o informativi) dell'organizzazione, contribuendo così, in definitiva, al buon andamento dell'azione amministrativa.

In base alle finalità per cui il controllo è attuato, coerentemente alla classificazione proposta dal Decreto Legislativo n. 286/1999 di riordino e potenziamento del sistema dei controlli nella Pubblica Amministrazione e dall'evoluzione della normativa in materia, si distinguono:

- il **CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE**, diretto a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa. Tale tipologia di controllo viene assolta dal Collegio Sindacale le cui competenze sono dettagliatamente individuate all'art.3-ter del Decreto Legislativo n. 502/92;
- il **CONTROLLO DI GESTIONE**, volto alla verifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare il rapporto tra costi e risultati, anche attraverso interventi di correzione;
- il **CONTROLLO STRATEGICO**, diretto a valutare la congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti, ovvero l'effettiva attuazione delle scelte contenute negli atti di pianificazione strategica;
- il **CONTROLLO E LA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE/PRESTAZIONI**, tipologia rivisitata dalle modifiche apportate al Decreto Legislativo n. 150/2009 dal Decreto Legislativo n. 74/2017, che include la valutazione della *performance* organizzativa e di quella individuale. Il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni* ha specifiche attribuzioni in materia, tra cui quella di verificare il funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione adottato dall'Ente.

Collegio Sindacale e Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni* sono rispettivamente Organo e Organismo dell'Agenzia. Composizione, competenze e modalità di funzionamento sono disciplinate dalla normativa nazionale, regionale e regolamentare. Le sedute sono di norma in presenza o attraverso collegamento da remoto. È possibile il collegamento di uno o più Sindaci in videoconferenza, teleconferenza o altra modalità telematica. Per la validità dell'adunanza telematica restano fermi i requisiti di validità richiesti per l'adunanza ordinaria.

A questo si aggiungono le successive previsioni normative che sono via via intervenute in modo indiretto sul sistema dei controlli ed hanno introdotto la logica della prevenzione del rischio.

<b>RESPONSABILE INTERNAL AUDIT (RIA)</b>	L'Internal Audit è lo strumento per la valutazione dell'efficacia dei sistemi di controllo interno. Funzione indipendente, che risponde direttamente al Direttore Generale, al quale fornisce il supporto per implementare interventi rivolti alla risoluzione di anomalie e al miglioramento dei processi. Svolge un'attività di controllo intesa come qualsiasi azione in grado di ricondurre il rischio, dal suo livello originario, ad un livello coerente con l'organizzazione. Con deliberazione n. 358 del 10.07.2019 è stato affidato l'incarico di RIA	LR n. 17/2014
<b>RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA (RPCT)</b>	Il RPCT definisce il sistema e i meccanismi di gestione per la prevenzione della corruzione che include una modalità di vigilanza interna circa la coerenza del sistema attivato rispetto al fine. L'RPCT caratterizza la propria attività nella logica della gestione dei rischi perseguita dall'Agenzia, integrandosi con l'attività di progettazione e valutazione dell'ambiente di controllo con la SC Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione e la funzione Internal Auditing. Con deliberazione n. 48 del 27.01.2022 è stato affidato l'incarico di RPCT	LEGGE n. 190/2012
<b>GESTORE DELLE COMUNICAZIONI DI OPERAZIONI SOSPETTE DI</b>	Le Pubbliche Amministrazioni svolgono un ruolo di cooperazione nel sistema di contrasto al fenomeno di riciclaggio e finanziamento del terrorismo. Sono tenute a comunicare all'Unità di Informazione Finanziaria, istituita presso la Banca d'Italia (UIF), dati e informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengono a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale. La UIF, sentito il Comitato	D.LGS n. 231/2007



<b>RICICLAGGIO ALLA UIF</b>	di Sicurezza Finanziaria ha emanato il 23 aprile 2018 specifiche istruzioni. L'Agenzia ha individuato il Gestore delle Segnalazioni. La SC Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione è la struttura di supporto. Con deliberazione n. 719 del 23.12.2019 è stato adottato il regolamento per il funzionamento del sistema	
<b>RESPONSABILE ANAGRAFE STAZIONE APPALTANTE (RASA)</b>	Al RASA è affidato il compito di adempiere agli obblighi previsti dal comunicato del Presidente dell'ANAC del 28.10.2013. Con deliberazione n. 597 del 13.10.2022 è stato nominato il nuovo RASA dell'Agenzia, nella figura del Direttore della SC Gestione Acquisti, Provveditorato – Economato, dott.ssa Paola Galli	LEGGE n. 221/2012
<b>RESPONSABILE PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (DPO)</b>	Il DPO è un supervisore indipendente cui compete: informare e fornire consulenza al titolare e al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti sugli obblighi derivanti dal regolamento; sorvegliare l'osservanza del regolamento nonché delle altre disposizioni europee o di diritto interno in materia di protezione dati; sorvegliare sulle attribuzioni delle responsabilità, sulle attività di sensibilizzazione, formazione e attività di controllo; fornire pareri e sorvegliare alla redazione della <i>Data Protection Impact Assesment</i> (DPIA); fungere da punto di contatto e collaborare con l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali; controllare che le violazioni dei dati personali siano documentate, notificate e comunicate ( <i>Data Breach Notification Management</i> ). Con deliberazione n. 809 del 29.12.2021, a conclusione di procedura di affidamento diretto ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera a), del D.lgs. 50/2016, è stato affidato l'incarico di DPO	REG. UE n. 2016/679
<b>RESPONSABILE PER LA TRANSAZIONE DIGITALE (RTD)</b>	Il RTD ha tra le principali funzioni quella di garantire operativamente la trasformazione digitale della Pubblica Amministrazione, coordinandola nello sviluppo dei servizi pubblici digitali e nell'adozione di modelli di relazione trasparenti e aperti con i cittadini. L'art. 17, comma 1, del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) - stabilisce che ciascuna PA sia tenuta ad affidare ad un unico ufficio dirigenziale, fermo restando il numero complessivo degli uffici, la <i>“transizione alla modalità operativa digitale e i conseguenti processi di riorganizzazione finalizzati alla realizzazione di un'amministrazione digitale e aperta, di servizi facilmente utilizzabili e di qualità, attraverso un maggiore efficienza ed economicità”</i> nominando un RTD. Con deliberazione n. 155 del 06.04.2020 è stato affidato l'incarico di RTD	D.LGS. n. 82/2005
<b>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ AZIENDALE E RISK MANAGEMENT</b>	La SS Qualità e Risk Management attua le iniziative necessarie a promuovere e favorire l'implementazione di politiche per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate nell'Agenzia. Due sono le linee di attività: - <i>Sistema di Gestione per la Qualità</i> . Implementazione, supporto e verifica delle procedure di sistema, operative e di processo con le strutture certificate dell'Agenzia attraverso il monitoraggio periodico dei relativi indicatori di processo/ esito / <i>performance</i> integrati con i sistemi di valutazione aziendali e/o definiti da Regione. - <i>Governo del Rischio</i> . Implementazione delle <i>best practice</i> ministeriali ed internazionali in tema di sicurezza dell'operatore/paziente, in linea con quanto previsto dalle regole di governo e dalle Linee Guida Regionali sul <i>Risk Management</i> . Analisi e monitoraggio della rischiosità aziendale con specifico riferimento ai dati ed agli indicatori regionali di <i>benchmarking</i> sul rischio, agli eventi sentinella e all' <i>incident reporting</i>	LR n. 33/2009
<b>COMMISSIONE ISPETTIVA INTERNA</b>	La Commissione accerta l'osservanza delle disposizioni contenute nei commi da 56 a 65 dell'art. 1 della Legge n.662/96, ovvero effettua verifiche campionarie sulle incompatibilità lavorative e sulla sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità da parte del personale dipendente e convenzionato. Con deliberazione n. 435 del 27.09.2018 è stata rideterminata la composizione della Commissione Ispettiva Interna	LEGGE n. 662/96 art. 1, comma 62
<b>RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)</b>	Il SPP è l'insieme delle persone, dei sistemi e mezzi esterni o interni all'Agenzia finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dei rischi professionali per i lavoratori. Il Responsabile (RSPP), designato dal Datore di Lavoro ha la funzione di dare coordinamento e razionalità agli interventi del Servizio. Collabora con il datore	D.LGS. n. 81/2008 art. 2, comma 1, lett. L)

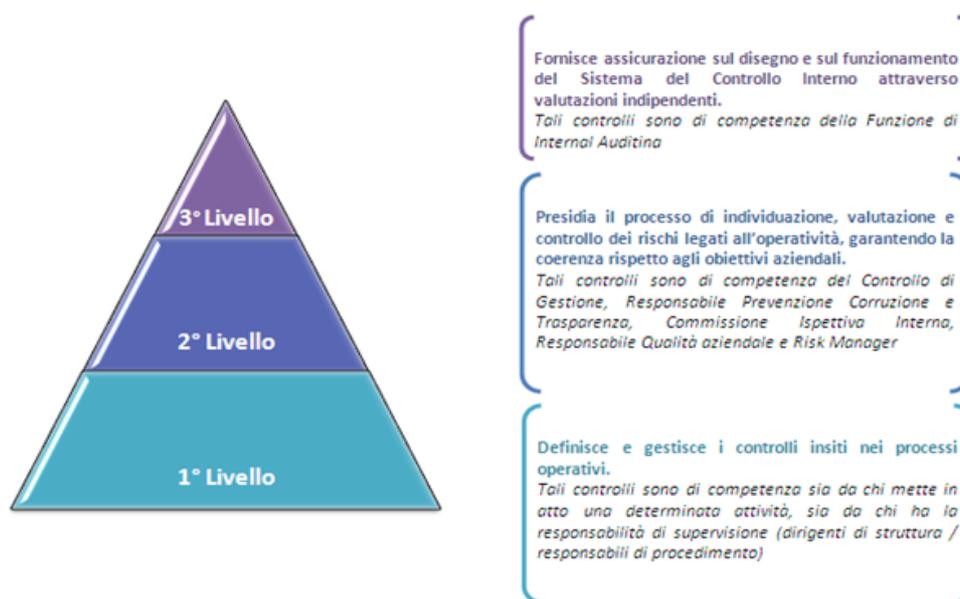


	di lavoro ai fini della valutazione dei rischi, con il Medico competente secondo quanto previsto dall'art. 29, comma 1, del D.Lgs. n. 81/2008	
<b>REFERENTI FLUSSI INFORMATIVI</b>	Tutti i soggetti che dispongono di dati utili e rilevanti e li forniscono ai Titolari delle funzioni di controllo della 2° linea di difesa ai fini della corretta attuazione del processo di gestione del rischio	//

Nell'ambito del Dipartimento Amministrativo di Controllo e degli Affari Generali e Legali trovano collocazione invece le funzioni di controllo tipiche (DGR n. X/5513 del 02.08.2016).

- ✓ controllo presenza in servizio del personale dipendente;
- ✓ procedimenti in materia di esercizio di attività extra-istituzionali;
- ✓ controllo sul rispetto della disciplina delle incompatibilità;
- ✓ verifica del rispetto delle disposizioni vigenti in materia di esercizio della libera professione intra ed extramoenia;
- ✓ controlli sulle autocertificazioni, con particolare riguardo a quelle presentate ai fini dell'esenzione dal pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria;
- ✓ controllo atti;
- ✓ vigilanza e controllo sulle persone giuridiche private iscritte nel relativo registro regionale operanti nel territorio di competenza;
- ✓ tutte le altre funzioni di verifica e controllo su mandato della Direzione aziendale.

### LA PIRAMIDE DEI CONTROLLI



Per perseguire l'integrazione ed il coordinamento delle differenti metodologie e strumenti di controllo interno agiti dai Titolari delle funzioni della prima e della seconda linea di difesa, l'Agenzia intende far riferimento al modello COSO Framework, insieme di standard internazionali elaborati proprio per aiutare le imprese a valutare ed implementare i propri sistemi di controllo interni a partire dalle cinque componenti che lo caratterizzano (ambiente di controllo, valutazione del rischio, attività di controllo, informazione/comunicazione e monitoraggio).

## SISTEMA DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

### SOTTOSISTEMA DI RECLUTAMENTO/SELEZIONE

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

La pianificazione dei fabbisogni professionali tiene inevitabilmente conto della necessità di operare una mediazione tra il generale obiettivo di contenimento strutturale della spesa del personale e l'esigenza di inserire, prioritariamente, i profili essenziali per il perseguimento degli obiettivi istituzionali a carattere strategico. In questo contesto, le risorse finanziarie destinate al personale sono determinate in funzione dei principi di compatibilità economica, definiti nei documenti di programmazione e di bilancio, ove sono evidenziati i vincoli imposti dalle disposizioni nazionali e regionali in materia di assunzioni. Su tali presupposti si inserisce il Piano Triennale dei Fabbisogni, *“allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini”*, da adottare e rimodulare periodicamente nel rispetto di termini, indicazioni e modalità operative di volta in volta stabilite dal livello regionale (cfr. sezione dedicata).

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

→ procedure di assunzione a tempo indeterminato:

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

a) attraverso procedure selettive finalizzate ad acquisire le professionalità richieste, che garantiscano in misura adeguata l'accesso dall'esterno.

Le procedure di reclutamento, regolate da disposizioni di legge e contrattuali, si conformano ai seguenti principi:

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

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

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

d) attraverso procedure concorsuali organizzate in forma aggregata tra più Enti del Sistema Sanitario Regionale;

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

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

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



### 3.2.2 - ROTAZIONE

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

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

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

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

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

### 3.2.3 - SOTTOSISTEMA DI CARRIERA/RETRIBUTIVO

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

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

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

Inoltre, in applicazione del CCNL 23 gennaio 2024, la dirigenza dell'Area Sanità viene valorizzata attraverso i seguenti incarichi di natura prevalentemente professionale, ai quali è comunque riconosciuta pari dignità ed importanza rispetto a quelli di struttura:

- incarichi professionali di altissima professionalità, che assicurano prestazioni di altissima professionalità e specializzazione e, sulla base dell'ampiezza del campo di attività di riferimento, si distinguono in:
  - 1) incarichi professionali di altissima professionalità a valenza dipartimentale che rappresentano un punto di riferimento per l'intero dipartimento, all'interno di ambiti specialistici;
  - 2) incarichi professionali di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa ovvero di struttura semplice anche a valenza dipartimentale, che rappresentano un punto di riferimento per le attività della struttura di afferenza o di strutture tra loro coordinate, nell'ambito di specifici settori disciplinari;
- incarichi professionali di alta specializzazione, i quali rappresentano un'articolazione funzionale che – nell'ambito di una struttura complessa o semplice anche a valenza dipartimentale o distrettuale - assicura prestazioni di alta professionalità riferite alla disciplina ed alla struttura organizzativa di riferimento;
- incarichi professionali di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, che prevedono in modo prevalente responsabilità tecnico specialistiche;
- incarichi professionali iniziali, che sono caratterizzati da precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività.



In applicazione del CCNL 17 dicembre 2020, la dirigenza amministrativa, tecnica e professionale viene inoltre valorizzata attraverso i seguenti incarichi di natura prevalentemente professionale, ai quali è comunque riconosciuta pari dignità ed importanza rispetto a quelli di struttura: incarichi professionali, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, a prevalente responsabilità tecnico specialistica. Ciò premesso a livello di principi generali, il processo di attribuzione degli incarichi è finalizzato, nel rispetto dei presupposti legislativi e contrattuali propri della materia, a selezionare le professionalità migliori in un'ottica di valorizzazione del merito. In particolare:

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

Gli incarichi, ferma restando la natura a tempo indeterminato del rapporto di lavoro, sono conferiti a tempo determinato per un periodo non inferiore a cinque anni e non superiore a sette, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per un periodo più breve. Il rinnovo è subordinato all'esito positivo delle verifiche previste dalla contrattazione collettiva ed al permanere dell'assetto organizzativo aziendale e delle esigenze di servizio che avevano determinato il primo conferimento.

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

Per quanto riguarda invece il personale di Comparto il sistema degli incarichi di funzione prevede la riconduzione degli incarichi alle seguenti tipologie:

- incarico di posizione, per il personale inquadrato in area di elevata qualificazione;
- incarico di funzione organizzativa, per il personale inquadrato nelle aree dei professionisti della salute e funzionari;
- incarico di funzione professionale, per il personale delle aree dei professionisti della salute e dei funzionari, degli assistenti e degli operatori.

Con deliberazione n. 585/2018 è stato adottato il *“Regolamento in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali (area medica e veterinaria area sanitaria, amministrativa, tecnica e professionale)”*. Analogamente si è proceduto per il personale di comparto (delibera n. 353/2017).

Anche ad esito della recente approvazione, con D.G.R. n. XII/3557 del 9 dicembre 2024, dell'aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022 - 2024 dell'Agenzia, è in corso la revisione sia dei regolamenti in tema di graduazione e di conferimento delle funzioni dirigenziali, sia della mappatura degli incarichi professionali, attraverso una serie di interventi di riassetto che si prevede di portare a regime nel corso dell'anno 2025.

Analogamente per il personale di Comparto, con riferimento al quale è in corso di definizione la nuova mappatura degli incarichi e la revisione dei relativi regolamenti.

### 3.2.4 - SOTTOSISTEMA FORMATIVO

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

Per il dettaglio si rimanda alla specifica Sottosezione.

### 3.2.5 - SOTTOSISTEMA VALUTATIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3.2.6 - SOTTOSISTEMA INFORMATIVO

I flussi informativi nei confronti degli *stakeholder* istituzionali esterni (Regione Lombardia, Ministeri, etc.) costituiscono un preciso obbligo aziendale, il cui rispetto è sinonimo di una gestione ispirata a principi di efficacia ed efficienza, oltre che orientata alla trasparenza. L'obiettivo primario di questo processo è rappresentato dall'utilizzo di dati ed informazioni che il sistema integrato di gestione del personale produce per convertire le informazioni stesse in conoscenze utili all'organizzazione per:

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

## **SEZIONE ALLEGATI**

### **SOTTOSEZIONE ANTICORRUZIONE:**

**ALLEGATO 1** - Scheda Relazione annuale RPCT

**ALLEGATO 2** - Schede Processi

**ALLEGATO 3** - Graduazione dei rischi

**ALLEGATO 4** - Trattamento dei rischi

**ALLEGATO 5** - Obblighi pubblicità

Domanda	Risposta
Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente	03510140126
Denominazione Amministrazione/Società/Ente	Agenzia di Tutela della Salute (ATS) dell'Insubria
Nome RPCT	Simona
Cognome RPCT	Giotta
Qualifica RPCT	Dirigente di ruolo in servizio
Ulteriori incarichi eventualmente svolti dal RPCT	Responsabile Internal Audit
Data inizio incarico di RPCT	2/1/2022
Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPC (Si/No)	no
Nominativo del soggetto che nel PTPCT o nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o nel MOG 231 è indicato come sostituto del RPCT (in caso di temporanea ed improvvisa assenza del RPCT)	Nessuno
Motivazione dell'assenza del RPCT	Nessuna assenza
Data inizio assenza della figura di RPCT	Nessuna assenza

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	<p><b>CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'ATTUAZIONE DELLA SEZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA DEL PIAO O DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT) O DELLE MISURE INTEGRATIVE AL MOG 231 E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)</b></p>	
1.A	<p><b>Stato di attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO/MOG 231</b> - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPCT/sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO/misure integrative MOG 231, indicando i fattori che hanno favorito il buon funzionamento del sistema</p>	<p>Con la Sezione Anticorruzione del PIAO l'Agenzia prosegue, in termini di metodologie e di strumenti, il percorso avviato per il consolidamento del sistema di gestione integrato per la prevenzione del rischio a partire da quello corruttivo.</p> <p>Il modello di analisi implementato ha il duplice obiettivo di giungere alla comprensione più approfondita degli eventi rischiosi, attraverso l'analisi delle "criticità di processo" e dei c.d. "fattori abilitanti" e di stimare il livello di esposizione al rischio.</p> <p>A partire dal triennio 2022-2024 la metodologia di analisi e valutazione dei rischi è stata oggetto di sviluppo periodico per cercare di stimare l'esposizione dell'Organizzazione ai rischi di contesto esterno e a quelli di contesto interno, anche attraverso l'andamento di indicatori di rischio numerici.</p> <p>L'inserimento della Sezione Anticorruzione nel PIAO ha consentito inoltre di allineare i processi mappati per il rischio corruttivo agli obiettivi di valore pubblico e di performance. Sono stati organizzati incontri mirati con i responsabili di processo per rivalutare i rischi e gli indicatori di misurazione.</p> <p>In continuità con i Piani passati l'attuazione delle misure di prevenzione sono state inserite come obiettivi aziendali nel processo di budget. Per le misure ormai consolidate, non si registrano significativi scostamenti tra le misure attuate e le misure previste. E' proseguito il lavoro rivolto al rafforzamento dell'ambiente di controllo, che ha portato alla rivalutazione delle misure specifiche sui singoli processi. Ai responsabili di processo è stato chiesto di rendicontare l'attuazione delle misure sulla base degli indicatori numerici inseriti nelle schede di processo.</p> <p>Le rendicontazioni acquisite sono l'elemento di ingresso per l'eventuale revisione delle misure inserite nella sezione Anticorruzione del PIAO 2025-2027.</p>
1.B	<p><b>Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO/MOG 231</b> - Qualora la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o il PTPCT o le misure integrative MOG 231 siano state attuate parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure programmate</p>	<p>Le azioni delineate nel 2024 sono state complessivamente attuate e sono state messe in atto le attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi prefissati.</p> <p>L'attuazione misure si è collocata in un contesto esterno che, per l'anno 2024 è stato caratterizzato dall'attuazione degli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che hanno richiesto percorsi di semplificazione, dematerializzazione e revisione dei processi per consentire di raggiungere i target previsti dalla programmazione europea.</p>
1.C	<p><b>Ruolo del RPCT</b> - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o del PTPCT o delle misure integrative MOG 231, individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione</p>	<p>Il RPCT svolge un ruolo di programmazione, impulso e coordinamento, promuovendo la condivisione e la responsabilizzazione diffusa tra uffici e dipendenti piuttosto che la mera imposizione di regole.</p> <p>Si fa parte attiva nella diffusione delle nuove disposizioni normative e regolamentari in materia di prevenzioni della corruzione e trasparenza.</p> <p>Pianifica, organizza e assicura la formazione in materia di prevenzione della corruzione al personale neoassunto/neoinserito e, più in generale, ai settori a più elevato rischio.</p> <p>Collabora con gli Organismi e le funzioni aziendali deputate ai controlli al fine di proseguire il percorso di valorizzazione e messa a sistema dei differenti strumenti di controllo (piani, obiettivi, codice di comportamento, procedure aziendali).</p>
1.D	<p><b>Aspetti critici del ruolo del RPCT</b> - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o del PTPCT o delle misure integrative MOG 231</p>	<p>Nello svolgimento del proprio ruolo il RPCT deve considerare il giusto bilanciamento tra le differenti priorità che caratterizzano il SSR, al fine di assicurare l'attuazione dei controlli senza distogliere energie e risorse ai servizi stressati dalle protratte, complesse e mutevoli esigenze di salute pubblica.</p>

**SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31 GENNAIO 2025 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni/enti tenuti all'adozione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO 2024 o del PTPCT 2024 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2022 (Delibera ANAC n. 7/2023).

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	<b>GESTIONE DEL RISCHIO</b>		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio delle misure programmate nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, nel PTPCT o nel MOG 231 (domanda facoltativa)	Si	L'attività di monitoraggio è strutturata prevedendo: rendicontazioni periodiche (secondo le scadenze previste dal processo di budget), verifiche documentali, monitoraggio della sezione Amministrazione Trasparente (per le misure di trasparenza) e audit sui processi. Gli ambiti di verifica comprendono sia la prevenzione della corruzione, sia la trasparenza. Le misure inserite nella sezione Anticorruzione del PIAO, declinate per singolo processo in misure generali e specifiche, sono tradotte in obiettivi inclusi nelle schede di budget, collegati così al ciclo di gestione della performance. Riguardo alla trasparenza, la verifica dell'ottemperanza degli obblighi di pubblicità è condotta principalmente attraverso il monitoraggio della Sezione "Amministrazione Trasparente". Il Nucleo di Valutazione delle Performance/ Prestazioni ha verificato l'assolvimento degli obblighi di pubblicità inseriti nella Griglia ANAC e rilasciato, come previsto dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009, la relativa Attestazione annuale. Il monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione ha riguardato sia quelle generali, ormai consolidate, sia quelle specifiche di processo. E' proseguita la collaborazione con la funzione di audit interno che, nell'ambito della sua attività, ha valutato anche l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione (n. 1 audit effettuato con riferimento all'applicazione delle misure di controllo su interventi strutturali finanziati dal Piano Nazionale Complementare al PNRR).
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi, riportando le fattispecie penali (e il numero), anche con procedimenti pendenti e gli eventi corruttivi e le condotte di natura corruttiva come definiti nel PNA 2019 ( Parte I, § 2), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 ( § 3.3.) (più risposte sono possibili).		
2.B.0	Aree a rischio considerate prioritarie dall'amministrazione	No	
2.B.00	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	No	
2.B.1	Acquisizione e gestione del personale	No	
2.B.2	Contratti pubblici	No	
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	
2.B.5	Affari legali e contenzioso	No	
2.B.6	Incarichi e Nomine	No	

2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	No	
2.B.8	Aree di rischio ulteriori	No	
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	Si	
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, nel PTPCT 2024 o nel MOG 231 erano state previste misure per il loro contrasto	No	Nessun evento corruttivo
2.E	Indicare se sono stati mappati i processi (cfr. PNA 2022, Programmazione e Monitoraggio PIAO e PTPCT, § 3.1.2)	Si, parzialmente	Le fasi di programmazione e monitoraggio del PIAO e della Sezione Anticorruzione sono state dettagliatamente descritte nel documento. Trovano coerenza con il processo di budget descritto nella Sezione Performance. In questa sezione sono individuati gli attori di processo, le fasi e le tempistiche, nonché i soggetti a cui compete l'attività di monitoraggio e validazione dei risultati.
2.F	Se sono stati mappati i processi indicare se afferiscono alle seguenti aree prioritarie come individuate nel PNA 2022 (cfr. PNA 2022, Programmazione e Monitoraggio PIAO e PTPCT, § 3.1.2) (sono possibili più risposte)		
2.F.0	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	No	L'attività è mappata, secondo le diverse tempistiche di gestione, nei processi aziendali: programmazione, selezione del contraente, aggiudicazione e stipula del contratto, monitoraggio esecuzione contratto. Nel PIAO 2024-2026 sono state individuate specifiche misure di prevenzione dei rischi legati al PNRR/Fondi strutturali.
2.F.00	Processi collegati a obiettivi di performance	No	I processi mappati nella Sezione Anticorruzione descrivono le attività tipiche dell'Agenzia, sviluppate a livello aziendale per perseguire gli obiettivi di valore pubblico. Le attività sono state tradotte in obiettivi di performance. Nelle schede sono inserite misure specifiche a presidio del rischio di informativa interna ed esterna, nonché di flussi informativi, funzionali, anche, al rischio di performance.
2.F.000	Processi con esposizione a rischi corruttivi significativi	Si	
2.F.0000	Procedure relative ad aree a rischio specifico del singolo ente	Si	
2.F.1	Contratti pubblici	Si	
2.F.2	Incarichi e nomine	Si	
2.F.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Si	I processi di autorizzazione e vigilanza delle farmacie, parafarmacie, negozi di protesi ed ausili sono stati ricondotti all'area "Controllo, verifiche ed ispezioni", area individuata sulla base della mission delle Agenzie di Tutela della Salute. Analogamente si è proceduto per i processi di rilascio di certificazioni dei settori Igiene e Prevenzione Sanitaria e Veterinaria. I processi di autorizzazione, vigilanza ed appropriatezza delle strutture Sanitarie e Sociosanitarie, sono stati ricondotti per uniformità all'area "Rapporti con gli erogatori".
2.F.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Si	
2.F.5	Acquisizione e gestione del personale	Si	
2.G	Indicare se la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o il PTPCT è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni/enti ( <u>domanda facoltativa</u> )	No	
2.H	Indicare se la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO è stata elaborata in collaborazione o in coordinamento con i responsabili delle altre sezioni del PIAO	Si (indicare con quali Responsabili)	La Sezione è stata aggiornata con il contributo dei diversi Responsabili di processo, con il Responsabile del processo di budget; Responsabile ufficio formazione e con il Responsabile Risorse Umane.
3	<b>MISURE SPECIFICHE</b>		
3.A	Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali	Si,	

3.B.	Indicare quali sono le tre principali misure specifiche attuate ( <i>domanda facoltativa</i> )		Per ogni processo mappato sono state individuate misure specifiche, a seconda dei rischi individuati. Le misure inserite sono riconducibili alle categorie previste dal PNA 2019, in particolare: - misure controllo, in termini di compliance a procedure o standard regionali; - misure di tracciabilità, sostenendo l'utilizzo di sistemi informativi; - misure di informazione e formazione, verso il RPCT; - misure di informatizzazione dei processi; - misure di regolamentazione e standardizzazione delle procedure.
4	<b>TRASPARENZA</b>		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente o Società trasparente"	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	E' proseguito il percorso di informatizzazione del flusso che, compatibilmente con l'attività dell'agenzia, rimane solo parzialmente automatizzato. Sono informatizzati i flussi riferiti alle seguenti sottosezioni: Provvedimenti; Bandi di gara e contratti; Concorsi; Personale (per alcuni flussi); Servizi erogati; Strutture private accreditate, Accordi intercorsi.
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente o Società trasparente ", ha l'indicatore delle visite	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)	
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice" (art. 5, co. 1 dlgs 33/2013)	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	E' pervenuta una richiesta di accesso civico. Non si è dato corso ad adeguamento della pubblicazione dei dati poiché la richiesta non pertinente, richiedendo la pubblicazione di dati non previsti dalla normativa.
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato" (art. 5, co. 1 dlgs 33/2013)	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	Sono pervenute n. 12 richieste di accesso civico generalizzato. Gli ambiti attenzionati sono stati: l'area della prevenzione sanitaria, l'epidemiologia, dati riferiti a ricoveri e prestazioni sanitarie.
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	Il Registro degli accessi è stato istituito a decorrere dal 2017. E' pubblicato nella sezione dell'Amministrazione Trasparente con cadenza semestrale. Sono registrate tutte le richieste riferite a accesso agli atti ex art. 22 L. 241/90, accesso civico semplice e generalizzato ex art. 5 c 1 e c2, D.lgs 33/2013. I settori delle richieste sono quelli che interagiscono maggiormente con utenti esterni: igiene e prevenzione sanitaria, veterinaria.
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze ( <i>domanda facoltativa</i> )	Sì	Il Registro è pubblicato in formato tabellare. Ad ogni richiesta è associato il relativo riscontro, sia in termini di tempistica che di esito.
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi per amministrazioni/enti con meno di 50	La Sezione Amministrazione Trasparente è monitorata semestralmente in occasione della rendicontazione della misura. Il monitoraggio è effettuato dallo staff del RPCT con riferimento a tutte le sottosezioni dell'Amministrazione Trasparente.
4.G.1	Indicare se è stata garantita trasparenza anche degli atti, dati e informazioni relativi al PNRR, da pubblicare secondo le indicazioni della RGS, mediante l'inserimento, nella corrispondente sottosezione di A.T., di un link che rinvia alla predetta sezione dedicata all'attuazione delle misure del PNRR (cfr. PNA 2022, § 3 parte trasparenza)	Sì	A decorrere dall'anno 2023, in attuazione delle misure del Piano Nazionale Complementare al PNRR è stata implementata la sottosezione "Bandi di gara e contratti", prevedendo una sezione dedicata agli acquisti effettuati con i fondi del PNC. La sezione è stata allineata ai nuovi obblighi inseriti nella Griglia al PNA 2022-2024. Nel corso del 2024, in attuazione al PNRR M6C2 Sub-Misura 1.2.2 "Sviluppo delle competenze tecnico professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario" - Corso infezioni ospedaliere - DGR XII/86 del 03.04.2023 è stata creata specifica sottosezione.

4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento		L'ottemperanza agli obblighi di pubblicità è misura ormai consolidata. Il RPCT ha effettuato, in questi anni, azioni di sensibilizzazione sulla qualità dei dati. Si privilegiano i collegamenti alle banche dati nazionali e regionali e gli accessi a basi dati aziendali. Anche nella strutturazione delle sezioni si è scelto, laddove il dato/informazione fosse già pubblicato in altre sezioni del sito web aziendale, il collegamento ipertestuale. Il Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni in sede di Attestazione annuale, non ha rilevato criticità in merito a completezza, aggiornamento e formato dei dati pubblicati.
5	<b>FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione tenendo anche conto dell'obbligo di formazione sui temi dell'etica (art. 15, co. 5-bis, del d.P.R. 62/2013).	Si	
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione		
5.E	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione indicare se ha riguardato, in particolare: (domanda facoltativa)		
5.E.0	La gestione delle situazioni di conflitto di interessi	Si	
5.E.1	Etica ed integrità	Si	
5.E.2	I contenuti dei codici di comportamento	Si	
5.E.3	I contenuti del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza PIAO/MOG 231	Si	
5.E.4	Processo di gestione del rischio	Si	
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze:		
5.C.1	SNA	No	
5.C.2	Università	No	
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	No	
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	Si	FAD in materia di prevenzione della corruzione, codice di comportamenti, appalti pubblici e privacy erogata da Formel.
5.C.5	Formazione in house	Si	RPCT
5.C.6	Altro (specificare quali)	Si	Formazione Ministeriale in materia di contratti pubblici (Syllabus).
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base di eventuali questionari somministrati ai partecipanti		La formazione si articola su diversi livelli. Per il personale neoassunto/neoinserito la formazione è finalizzata a trasmettere ai nuovi operatori le conoscenze di base in materia di prevenzione della corruzione e, più in generale, in materia di strumenti di controllo interno. La formazione specifica ha un taglio più operativo. E' stata rivolta ad operatori già inseriti, che padroneggiano i processi, con la finalità di meglio inquadrare le problematiche specifiche trattate e dotare gli operatori di strumenti e metodi per intercettare i rischi e presidiarli in maniera più efficace. Tutte le iniziative proposte hanno trovato riscontro positivo negli operatori.
6	<b>ROTAZIONE DEL PERSONALE</b>		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:	714	
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	181	
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	533	

6.B	Indicare se nell'anno 2024 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio		<p>Con deliberazione n. 585 del 27.12.2018 è stato approvato il Regolamento in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali.</p> <p>La rotazione si applica prioritariamente ai seguenti ambiti: acquisti di beni e servizi; gestione del personale e conferimento incarichi; accreditamento delle strutture private; attività di vigilanza e controllo in tutti i diversi settori istituzionali nei quali si esplica (elenco a valenza esplicativa, non esaustivo). L'articolo 13 disciplina la rotazione degli incarichi.</p> <p>Da regolamento la rotazione può essere attuata dall'Agenzia attraverso la modifica delle responsabilità e dei compiti attribuiti al personale (rotazione a carattere funzionale) e/o attraverso l'attribuzione di funzioni afferenti ad ambiti territoriali differenti (rotazione di carattere territoriale).</p> <p>L'Agenzia è inoltre da tempo impegnata nel percorso finalizzato all'adozione di mirate modalità organizzative con effetti analoghi alla rotazione, a partire dai settori del controllo ufficiale, per evitare l'attivazione di dinamiche inadeguate. Tale percorso prevede la rotazione delle coppie degli operatori nei team ispettivi; di norma la rotazione di almeno un operatore nelle imprese ispezionate l'anno precedente; la distribuzione dei controlli in relazione al livello di rischio e conformemente alla programmazione contenuta nei Piani aziendali.</p> <p>Le misure con effetti analoghi alla rotazione hanno visto prioritariamente coinvolti i settori aziendali che si occupano di attività di vigilanza e controlli, nonché quelli che gestiscono i rapporti con gli erogatori. Nel 2024 non si sono verificati i presupposti per l'applicazione della misura della rotazione ordinaria.</p>
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2024, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2024) ( <u>domanda facoltativa</u> )		<p>Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 è stato adottato con provvedimento n. 496 dell'11.08.2022, approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. XI/6918 del 12.09.2022.</p> <p>Con nota prot. G1.2024.0024531 del 21.06.2024 ad oggetto "Aggiornamento Piani di Organizzazione Strategici Aziendali POAS 2022-2024", la Direzione Generale Welfare ha dato avvio al percorso di revisione dei POAS vigenti degli Enti Sanitari, fissando il termine di presentazione al 2 agosto 2024.</p> <p>In data 02.08.2024, con deliberazione n. 498, l'Agenzia ha adottato la proposta di aggiornamento del POAS, revisione 2024, trasmessa alla Direzione Generale Welfare ai fini dell'espletamento del controllo sugli atti degli Enti Sanitari di cui all'art. 4, comma 8, della Legge 30 dicembre 1991, n. 412. La DGW ad esito dell'istruttoria ha invitato l'Agenzia, con nota prot. n. G1.2024.0040518 in data 29.10.2024, alla redazione di una nuova proposta di POAS adottata con deliberazione n. 748 del 21.11.2024, inviata pure essa al livello regionale per il prescritto controllo sugli atti degli Enti Sanitari. La nuova proposta è stata approvata in data 09.12.2024 con DGR n. XII/3557.</p>
7	<b>INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013</b>		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità	Si (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	<p>Nel 2024 sono stati conferiti incarichi di Direttore Amministrativo, Sanitario, Sociosanitario. Sono state verificate le dichiarazioni rese dai Direttori in sede di conferimento di incarico. Nessuna violazione accertata.</p> <p>Sono state effettuate n. 27 verifiche su personale della Dirigenza.</p>
7.B	Indicare, con riferimento all'anno 2024, se è stata accertata l'inconferibilità degli incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale, ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013	Si	<p>Nel 2024 sono stati conferiti incarichi di Direttore Amministrativo, Sanitario, Sociosanitario. Sono state verificate le dichiarazioni rese dai Direttori in sede di conferimento di incarico. Nessuna violazione accertata.</p>
8	<b>INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013</b>		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità	Si (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	<p>Sono posti in essere controlli puntuali per la Direzione Aziendale Strategica attraverso consultazione banche dati pubbliche.</p>
9	<b>CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI</b>		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi	Si	<p>Con deliberazione n. 319/2018 è stato adottato il Regolamento per la disciplina degli incarichi extra istituzionali (in attuazione dell'art. 53 del d.lgs. n. 165/2001. Il regolamento disciplina attori, fattispecie e modalità per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali ai dipendenti.</p>
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati	No	<p>Nessuna segnalazione pervenuta.</p>
10	<b>TUTELA DI CHI SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWING)</b>		

10.A	Indicare se è stato attivato un canale interno per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite (d.lgs. 24/2023)	Si	Con deliberazione n. 613 del 05.10.2023 ad oggetto "Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazione del diritto dell'unione e delle disposizioni normative nazionali e relative forme di tutela (Whistleblower)", l'Agenzia ha disciplinato la gestione delle segnalazioni pervenute tramite il canale "interno" istituito da ATS Insubria, come previsto dall'art. 4 del D.lgs. n. 24/2023, ed il sistema di tutele previste dalla normativa vigente.
10.C	Se non è stata attivata la piattaforma informatica, ai sensi dell'art. 4, co. 1 del d.lgs. 24/2023 e come indicato nelle LLGG ANAC di cui alla delibera n. 311 del 12 luglio 2023, indicare attraverso quali altri mezzi il segnalante può inoltrare la segnalazione		<p>Poiché ANAC ha individuato quale strada prioritaria per tutelare la riservatezza del segnalante la gestione informatizzata delle segnalazioni, come previsto dal regolamento aziendale, le stesse dovranno essere effettuate:</p> <p>1) prioritariamente mediante l'utilizzo della piattaforma web dedicata (art. 4 del D.lgs. n. 24/2023);</p> <p>2) in alternativa:</p> <p>- in forma cartacea: mediante il servizio postale, con busta chiusa indirizzata al RPCT ATS dell'Insubria - Via O. Rossi, n. 9 - 21100 Varese. A garanzia della riservatezza, per beneficiare della tutela prevista dal D.Lgs. n. 24/2023, il segnalante deve inviare il modulo compilato e gli eventuali allegati utilizzando tre buste chiuse: la prima (interna - A), con i dati identificativi del segnalante, unitamente alla fotocopia del documento di riconoscimento, siglato con firma autografa; la seconda (intermedia - B), con la segnalazione, al fine di separare i dati del segnalante dalla segnalazione stessa; la terza (esterna), contenente le prime due buste e recante all'esterno la dicitura "RISERVATA PERSONALE AL RPCT ATS INSUBRIA - NON APRIRE", senza indicare in alcun modo sulla busta i propri dati personali.</p> <p>- mediante incontro diretto: richiedendo un appuntamento, in via riservata, al RPCT che è tenuto a fissare l'audizione entro un termine ragionevole, non superiore a sette giorni dalla richiesta.</p>
10.D	Se è stato attivato il canale interno per la segnalazione indicare se sono pervenute segnalazioni di whistleblower	Si, (indicare il numero delle segnalazioni)	Nessuna segnalazione pervenuta.
11	<b>CODICE DI COMPORTAMENTO</b>		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013)	Si	Con deliberazione n. 750 del 14 dicembre 2023 è stato adottato il nuovo Codice di Comportamento di ATS Insubria che recepisce le novità introdotte dal DPR del 13 giugno 2023, n. 81.
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se gli obblighi di condotta ivi previsti sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013 (collaboratori e consulenti, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore delle amministrazioni) ( <u>domanda facoltativa</u> )	Si	<p>Gli obblighi di condotta previsti nel codice di comportamento sono estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013.</p> <p>Il richiamo al rispetto del Codice è inserito nei contratti individuali per il personale a tempo indeterminato e non e nei disciplinari di incarichi con il personale LP, Co.Co.Co e somministrato.</p> <p>Il richiamo ai Codici è parimente inserito nei testi degli atti convenzionali/accordi stipulati con terze parti e gli atti inerenti gli incarichi a professionisti legali esterni con l'indicazione degli obblighi in parola.</p> <p>Nella documentazione di gara e nel contratto sono state inserite le "clausole di legalità/integrità" che invitano il fornitore al rispetto dei dettami contenuti nel Codice dei Dipendenti Pubblici (DRP n. 81 del 13/06/2023) e nel Codice di Comportamento Aziendale (ultimo aggiornamento deliberazione n. 750 del 14/12/2023).</p>
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione		E' pervenuta una segnalazione di violazione del Codice di Comportamento.

11.D	Indicare se il codice di comportamento dell'amministrazione è stato adeguato alle modifiche intercorse nel 2023 al d.P.R. n. 62/2013	Si	<p>Il Codice di Comportamento dell'agenzia rappresenta lo strumento di autodisciplina aziendale. Definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i soggetti destinatari del Codice sono tenuti ad osservare. Esprime inoltre l'insieme dei principi di condotta che devono ispirare il comportamento di tutti gli operatori sia nelle relazioni interne che nei rapporti con gli interlocutori esterni, costituendo il principale mezzo di diffusione della cultura etica di ATS Insubria.</p> <p>Le previsioni del Codice integrano e specificano quelle del "Regolamento recante Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici", approvato con D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62, ai sensi dell'articolo 54, comma 5, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, così come modificato D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81. Conformata altresì le proprie previsioni alle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza contenute nella Legge 6 novembre 2012, n. 190 e nel Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e successive modifiche, declinate a livello aziendale nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) - Sezione Anticorruzione.</p> <p>Il Codice recepisce, inoltre, i regolamenti dell'Agenzia, dalla cui conoscenza ed osservanza il personale non può esimersi.</p> <p>Il Codice è aggiornato sulla base delle Linee Guida in materia di Codici di Comportamento delle Amministrazioni Pubbliche dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) di cui alle delibere n. 358 del 29.03.2017 e n. 177 del 19.02.2020.</p>
12	<b>PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI</b>		
12.B	Indicare se nel corso del 2024 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti	No	
12.D	Se nel corso del 2024 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, indicare quanti sono riconducibili a fatti penalmente rilevanti (il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Peculato - art. 314 c.p.	0	
12.D.2	Concussione - art. 317 c.p.	0	
12.D.3	Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.	0	
12.D.4	Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio -art. 319 c.p.	0	
12.D.5	Corruzione in atti giudiziari -art. 319ter c.p.	0	
12.D.6	Induzione indebita a dare o promettere utilità - art. 319quater c.p.	0	
12.D.7	Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio -art. 320 c.p.	0	
12.D.8	Istigazione alla corruzione -art. 322 c.p.	0	
12.D.9	Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.	0	
12.D.10	Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.	0	
12.D.11	Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 bis c.p.	0	
12.D.12	Altro (specificare quali)	0	
12.E	Indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, penalmente rilevanti e non (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna delle sottostanti aree):		
12.E.0	Aree a rischio considerate prioritarie dall'amministrazione	0	
12.E.00	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	0	
12.E.1	Contratti pubblici	0	
12.E.2	Incarichi e nomine	0	
12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	0	

12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	0	
12.E.5	Acquisizione e gestione del personale	0	
12.F	Indicare se nel corso del 2024 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali	No	
13	<b>ALTRE MISURE</b>		
13.A	Indicare se si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.	No	Non si sono verificate violazioni.
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati (cfr. Delibera n. 309 del 27 giugno 2023 - Bando tipo n. 1 - 2023)	No	Non sono state attivate azioni di tutela.
14	<b>ROTAZIONE STRAORDINARIA</b>		
14.A	Indicare se si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. 1-quater, d.lgs.165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva (cfr. Delibera n. 215 del 26 marzo 2019)	No	
15	<b>PANTOUFLAGE</b>		
15.A	Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage di dirigenti	No	
15.B	Indicare se sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage.	Si, secondo il modello operativo di cui al PNA 2022	Nel corso del 2023 è stata definita una procedura aziendale per l'applicazione e il monitoraggio della misura. Le modalità di controllo e gli ambiti di applicazione della misura sono stati definiti secondo una logica di gradualità e sostenibilità dei controlli. La procedura è parte integrante del PIAO 2024-2026 - Sezione Anticorruzione.

ALLEGATO 2 - SCHEDE DI PROCESSO

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		
NOME DEL PROCESSO	RECLUTAMENTO PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Pubblicazione GU; BURL; sito web; Software Giada
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Procedura concorsuale per l'assunzione di personale a tempo indeterminato	RISORSE UMANE COINVOLTE	6
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane	TEMPISTICA DEL PROCESSO	180 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica	DESTINATARI DEL PROCESSO	Personale appartenente a tutti i ruoli e a tutte le aree contrattuali in possesso dei requisiti previsti dalla normativa (DPR n. 220/2001 Personale di Comparto; DPR n. 483/97 Dirigenti; Contrattazione Collettiva Nazionale)

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE	
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforcare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO							
Definizione piano del fabbisogno di risorse umane triennale	Regole regionali Assegnazione economica dell'anno	Regione Lombardia Direzione Strategica	Proposta PGRU dell'anno di riferimento	PROGRAMMAZIONE	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non forniscano le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata programmazione dei fabbisogni		Trasparenza	Explicitazione all'interno degli atti del procedimento della coerenza con quanto previsto dagli indirizzi di programmazione regionale	Explicitazione coerenza degli indirizzi della programmazione = 100% degli atti	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
Emissione di bandi	Approvazione regionale PGRU ovvero autorizzazione a procedere nelle more dell'approvazione	Personale Amministrativo SC	Deliberazione indizione procedura e emissione bando con pubblicazione su GU, BURL, sito web	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Acquisizione domande tramite software Giada	Bando di concorso	Personale Amministrativo SC	Deliberazione ammissione candidati e informazione agli eventuali esclusi	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Digitalizzazione	Gestione informatizzata delle procedure concorsuali	n. procedure concorsuale espletate mediante procedura informatizzata = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Nomina Commissione	Deliberazione ammissione	Personale Amministrativo SC Commissione di Sorveglianza per Dirigenza + Regione Collegio di Direzione per Comparto	Delibera nomina Commissione	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni costituite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Espletamento prove	Ammissione candidati	Personale Amministrativo SC Commissione Esaminatrice	Approvazione verbale del concorso; Pubblicazione risultati	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
								Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
Approvazione graduatoria e nomina dei vincitori	Verbale Commissione Esaminatrice	Direzione Strategica Personale Amministrativo SC	Deliberazione approvazione graduatoria e nomina dei vincitori e pubblicità obbligatoria	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	= 100% degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Sottoscrizione del contratto	Deliberazione approvazione graduatoria e nomina dei vincitori Pubblicità obbligatoria	Personale Amministrativo SC	Contratto	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Inserimento nei documenti, negli atti e nei contratti di clausola vincolante il rispetto del Codice di Comportamento aziendale	n. clausole inserite / n. documenti, atti, contratti emessi = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
						Pantouflage		Inserimento della clausola di divieto di pantouflage nei contratti di assunzione	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	Mantenere	Flusso informativo da GRU per la predisposizione della Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Annuale
						Pantouflage		Monitoraggio divieto pantouflage Applicazione procedura di monitoraggio della misura	n. flussi informativi inviati / n. flussi informativi previsti dalla procedura aziendale = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Annuale
						Conflitto di interessi		Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (art. 11 Codice di Comportamento aziendale)	n. dichiarazioni acquisite / n. personale ne assunto (sia dirigente che comparto) = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		
NOME DEL PROCESSO	RECLUTAMENTO PERSONALE A TEMPO DETERMINATO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	sito web, Software Giada
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Procedura per l'assunzione di personale a tempo determinato (inclusi borsisti)	RISORSE UMANE COINVOLTE	6
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane	TEMPSTICA DEL PROCESSO	90 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica	DESTINATARI DEL PROCESSO	Personale appartenente a tutti i ruoli e a tutte le aree contrattuali in possesso dei requisiti previsti dalla normativa (DPR n. 220/2001 Personale di Comparto; DPR n. 483/97 Dirigenti; Contrattazione Collettiva Nazionale)

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO							
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE				
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE						
Definizione fabbisogno di risorse umane	PGRU Sostituzione di personale assente Progetti	Direttore SC Direzione Strategica	Deliberazione indizione procedura	PROGRAMMAZIONE	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non forniscano le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata programmazione dei fabbisogni		Trasparenza	Esplicitazione all'interno degli atti del procedimento della coerenza con quanto previsto dagli indirizzi di programmazione regionale	Esplicitazione coerenza degli indirizzi della programmazione = 100% degli atti	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale	
Emissione dell'avviso	Deliberazione indizione procedura	Personale Amministrativo SC	Pubblicazione sul sito web	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	= 100% degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale	
Acquisizione domande	Avviso pubblico	Personale Amministrativo SC	Ammissione dei candidati e avvio procedura di selezione per titoli e colloquio	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Digitalizzazione	Gestione informatizzata delle procedure concorsuali	n. procedure concorsuale espletate mediante procedura informatizzata = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Nomina Commissione	Ammissione dei candidati e avvio procedura di selezione per titoli e colloquio	Personale Amministrativo SC	Lettera di nomina in applicazione del regolamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali			Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni costituite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
								Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Espletamento prove	Ammissione dei candidati	Personale Amministrativo SC Commissione Esaminatrice	Approvazione verbale selezione; Pubblicazione risultati	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
								Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale	
Approvazione graduatoria e nomina dei vincitori	Verbale Commissione Esaminatrice	Direzione Strategica Personale Amministrativo SC	Deliberazione approvazione graduatoria e nomina dei vincitori e pubblicità obbligatoria	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	= 100% degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale	
Sottoscrizione del contratto	Deliberazione approvazione graduatoria e nomina dei vincitori Pubblicità obbligatoria	Personale Amministrativo SC	Contratto	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali			Codice di Comportamento	Inserimento nei documenti, negli atti e nei contratti di clausola vincolante il rispetto del Codice di Comportamento aziendale	n. clausole inserite / n. documenti, atti, contratti emessi = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
								Pantouflage	Inserimento della clausola di divieto di pantouflage nei contratti di assunzione	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	Mantenere	Flusso informativo Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Annuale
								Pantouflage	Monitoraggio divieto pantouflage Applicazione procedura di monitoraggio della misura	n. flussi informativi inviati / n. flussi informativi previsti dalla procedura aziendale = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Annuale
								Conflitto di interessi	Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (art. 11 Codice di Comportamento aziendale)	n. dichiarazioni acquisite / n. personale neoassunto (sia dirigente che comparto) = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		
NOME DEL PROCESSO	RECLUTAMENTO EX ART. 15 SEPTIES, D.LGS. 502/1992	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	sito web; software Giada
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Procedura per l'assunzione di personale a tempo determinato ex art. 15 septies Decreto Legislativo n. 502/1992	RISORSE UMANE COINVOLTE	6
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane	TEMPISTICA DEL PROCESSO	90 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica, Regione Lombardia, Collegio Sindacale	DESTINATARI DEL PROCESSO	Personale in possesso dei requisiti previsti dalla normativa di riferimento e dall'avviso di selezione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
						MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
								Definizione fabbisogno specifica professionalità	Piano Gestione Risorse Umane	Direzione Strategica Personale Amministrativo SC Collegio Sindacale Regione	Deliberazione indizione procedura	PROGRAMMAZIONE
Emissione dell'avviso	Deliberazione indizione procedura	Personale Amministrativo SC	Pubblicazione sul sito web	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	= 100% degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Acquisizione domande	Avviso pubblico	Personale Amministrativo SC	Ammissione dei candidati e avvio procedura di selezione per titoli e colloquio	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
Approvazione graduatoria e nomina dei vincitori	Verbale Commissione Esaminatrice	Direzione Strategica Personale Amministrativo SC Collegio Sindacale Regione	Deliberazione approvazione graduatoria e nomina dei vincitori e pubblicità obbligatoria	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	= 100% degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Sottoscrizione del contratto	Deliberazione approvazione graduatoria e nomina dei vincitori Pubblicità obbligatoria	Personale Amministrativo SC	Contratto	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Inserimento nei documenti, negli atti e nei contratti di clausola vincolante il rispetto del Codice di Comportamento aziendale	n. clausole inserite / n. documenti, atti, contratti emessi = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
						Pantouflage		Inserimento della clausola di divieto di pantouflage nei contratti di assunzione	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	Mantenere	Flusso informativo da GRU per la predisposizione della Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Annuale
						Pantouflage		Monitoraggio divieto pantouflage	n. flussi informativi inviati / n. flussi informativi previsti dalla procedura aziendale = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Annuale
						Conflitto di interessi		Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (art. 11 Codice di Comportamento aziendale)	n. dichiarazioni acquisite / n. personale neoassunto (sia dirigente che comparto) = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		
NOME DEL PROCESSO	RECLUTAMENTO EX ART. 7, COMMA 6, D.LGS. 165/2001	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	sito web; Software Giada
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Procedura per l'assunzione di personale a tempo determinato ex art. 7, comma 6, Decreto Legislativo n. 165/2001	RISORSE UMANE COINVOLTE	6
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane	TEMPISTICA DEL PROCESSO	90 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Regione Lombardia; Collegio Sindacale	DESTINATARI DEL PROCESSO	Personale in possesso dei requisiti previsti dalla normativa di riferimento e dall'avviso di selezione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE	
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO							
Definizione fabbisogno di risorse umane	Progetto	Direzione Strategica Personale Amministrativo SC Collegio Sindacale Regione Lombardia	Deliberazione indizione procedura	PROGRAMMAZIONE	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non forniscano le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata programmazione dei fabbisogni		Trasparenza	Esplicitazione all'interno degli atti del procedimento delle specifiche esigenze cui non possono far fronte con personale in servizio	Esplicitazione coerenza degli indirizzi della programmazione negli atti adottati = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
Emissione dell'avviso	Deliberazione indizione procedura	Personale Amministrativo SC	Pubblicazione sul sito web	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Acquisizione domande	Avviso pubblico	Personale Amministrativo SC	Ammissione dei candidati e avvio procedura di selezione per titoli e colloquio	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
Espletamento prove	Ammissione candidati	Personale Amministrativo SC Commissione Esaminatrice	Approvazione verbale; Pubblicazione risultati	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Approvazione graduatoria e nomina dei vincitori	Verbale Commissione Esaminatrice	Direzione Strategica Personale Amministrativo SC Collegio Sindacale Regione Lombardia	Deliberazione approvazione graduatoria e nomina dei vincitori e pubblicità obbligatoria	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità	Codice di Comportamento		Inserimento nei documenti, negli atti e nei contratti di clausola vincolante il rispetto del Codice di Comportamento aziendale	n. clausole inserite / n. atti, contratti, contratti emessi = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
Sottoscrizione del contratto	Deliberazione approvazione graduatoria e nomina dei vincitori Pubblicità obbligatoria	Personale Amministrativo SC	Contratto	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse a fronte degli incarichi conferiti	n. dichiarazioni acquisite / n. incarichi conferiti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse a fronte degli incarichi conferiti	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		
NOME DEL PROCESSO	FORMAZIONE FUORI SEDE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Refera
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Autorizzazione alla partecipazione al personale dipendente alle iniziative di formazione obbligatoria extra aziendali	RISORSE UMANE COINVOLTE	3
PROCESS OWNER	SS Formazione	TEMPISTICA DEL PROCESSO	30 gg
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Direttori/Responsabili SC Dipendenti richiedenti; SC Gestione Risorse Umane	DESTINATARI DEL PROCESSO	Personale dipendete (tutto)

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
						MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
								Determinazione del Budget per la formazione obbligatoria fuori sede suddivisa per Direzioni	Programmazione in coerenza con le risorse disponibili (BPE)	Direzione Strategica Personale Amministrativo SS	Budget annuale formazione esterna	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE
Ricevimento istanza del dipendente e attività istruttoria	Istanza del dipendente on line (portale Refera)	Dipendente/Responsabile SC dipendente	Corretto inserimento della documentazione richiesta dal portale Refera	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Regolamentazione	Istruzioni per la richiesta di aggiornamento obbligatorio fuori nel Portale Refera(19-FORM-1-00) - inserito nella Intranet Aziendale sezione Formazione	n. 0 eventi frequentati senza autorizzazione/n. 415 eventi autorizzati ≤10%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica regolarità/completzza documentazione	Istanza del dipendente on line (portale Refera)	SS Formazione	Avanzamento richiesta	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Verifica del budget annuale assegnato alla Direzione interessata all'istanza	n. 415 eventi controllati/n.415 eventi inseriti nel portale = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione del Responsabile Dirigente del dipendente	notifica da Refera	Responsabile SC dipendente	Avanzamento richiesta	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Avanzamento della pratica previa verifica degli item indicati in fase di autorizzazione	n. 0 eventi non valutati/n. 415 eventi fruiti ≤10%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione del Direttore Dipartimento e del Direttore competente (DG-DS-DA-DSS)	notifica da Refera	Direttori	Avanzamento richiesta	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Verifica del budget annuale residuo della Direzione interessata all'istanza	n. 415 budget verificati/n. 415 eventi avanzati = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Comunicazione esito richiesta	notifica da Refera	Dipendente	Esito della valutazione di completezza e congruenza e del budget disponibile	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valutazione del budget disponibile, con conseguenze anche di natura finanziaria ed economica		Controllo	Verifica di ricezione della notifica generata automaticamente dal portale Refera	Controllo a campione del 10% degli eventi autorizzati = 100% eventi sono controllati	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Inserimento documentazione partecipazione evento	partecipazione al corso	Dipendente/SS Formazione	caricamento documenti	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Regolamentazione	Verifica completezza della documentazione e del budget assegnato	n. 415 documentazione valutata/n. 415 eventi autorizzati = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Autorizzazione alla liquidazione degli importi spettanti a titolo di rimborso	Esito della valutazione	Personale Amministrativo SS Personale settore stipendi	Pagamento dei rimborsi spettanti	GESTIONE DEI PAGAMENTI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione del ciclo passivo non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di mancato rispetto dei tempi di pagamento contrattualmente previsti, ovvero omissivo/p parziale rispetto della cronologia di pagamento rispetto alla presentazione delle fatture.		Regolamentazione	Rispetto delle disposizioni aziendali in materia di rimborsi per formazione fuori sede	n. 1 rimborsi non liquidabili /n. 415 rimborsi autorizzati SS< 10%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		
NOME DEL PROCESSO	APPLICAZIONE ISTITUTI GIURIDICI (LEGISLATIVI E CONTRATTUALI)	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Software presenze/stipendi
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Valutazione e gestione dell'applicazione degli istituti giuridici legislativi e contrattuali al personale dipendente	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale Settore Giuridico
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane	TEMPISTICA DEL PROCESSO	30 gg
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direttori/Responsabili UO dei dipendenti richiedenti	DESTINATARI DEL PROCESSO	Personale dipendente (tutto)

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE	
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO							
Ricevimento istanza	Istanza	Personale Amministrativo SC	Registrazione istanza	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
Istruttoria (inquadramento giuridico/economico), eventuale richiesta di pareri, valutazione	Istanza registrata	Personale Amministrativo SC	Accoglimento istanza Richiesta integrazione istanza Rigetto istanza	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Regolamentazione	Pubblicazione sul portale risorse umane dei regolamenti e della modulistica aggiornati	n. richieste su modulistica errata/n. richieste pervenute $\leq$ 10%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Formalizzazione della valutazione	Accoglimento istanza Richiesta integrazione istanza Rigetto istanza	Personale Amministrativo SC	Provvedimento finale (autorizzazione/diniego)	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche		Controllo	Implementazione di un sistema di monitoraggio per la verifica dei provvedimenti adottati	n. atti di autotutela adottati / n. provvedimenti autorizzati = < 5% (anno - esclusi errori materiali)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Ottemperanza flussi informativi	Provvedimento finale	Personale Amministrativo SC	Comunicazioni obbligatorie Pubblicità obbligatoria	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	= 100% degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
							Tracciabilità	Implementazione di un sistema di monitoraggio dell'ottemperanza ai flussi/debiti informativi	n. comunicazioni obbligatorie segnalate in ritardo $\leq$ 10%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		
NOME DEL PROCESSO	PROCEDIMENTO DISCIPLINARE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	sito web; intranet
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Irrogazione sanzione o archiviazione ad esito di procedimento disciplinare (con o senza effetto economico)	RISORSE UMANE COINVOLTE	Componenti Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)
PROCESS OWNER	Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Tempistica indicata nel Decreto Legislativo n. 165/2001 e dalla Contrattazione Collettiva Nazionale
INTERAZIONI DI PROCESSO	Dirigenti Responsabili competenti per la segnalazione dei fatti disciplinarmente rilevanti	DESTINATARI DEL PROCESSO	Personale dipendente (tutto)

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE	
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO							
Avvio procedimento	Segnalazione	Superiore gerarchico dell'interessato Segreteria Ufficio Procedimenti Disciplinari	Informativa ai Componenti con trasmissione documentazione	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. procedimenti archiviati per mancato rispetto dei termini/ n. procedimenti avviati = 0	Mantenere	Rilevazione Indicatore	Semestrale
Esame segnalazione	Documentazione	Ufficio Procedimenti Disciplinari	Contestazione d'addebito e convocazione del dipendente	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. procedimenti archiviati per mancato rispetto dei termini/ n. procedimenti avviati = 0	Mantenere	Rilevazione Indicatore	Semestrale
Audizione del dipendente	Audizione del dipendente e/o esame di memorie difensive Eventuale audizione di persone informate sui fatti e/o acquisizione e/o esame di documentazione	Ufficio Procedimenti Disciplinari	Verbale seduta/sedute Assunzione del provvedimento finale sanzionatorio o di archiviazione	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).		Controllo	Rispetto Regolamento disciplinare	n. di audizioni / n. procedimenti attivati = 100% mancato rispetto dei termini/ n. procedimenti avviati = 0	Mantenere	Rilevazione Indicatore	Semestrale
Notifica all'interessato	Provvedimento finale	Ufficio Procedimenti Disciplinari	Trasmissione all'interessato Informativa al Responsabile e alla SC GRU	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Azioni di sensibilizzazione /rinforzo etico		Azioni di rinforzo etico a fronte di una violazione del codice di comportamento	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura ≥ 1	Mantenere	Rilevazione Indicatore	Semestrale
Esecuzione della sanzione	Provvedimento finale	SC Gestione Risorse Umane	Archiviazione nel fascicolo personale	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza).		Controllo	Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (si/no)	Rinforzare	Rilevazione Indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI/SOVVENZIONI A SEGUITO DI DGR O DECRETI REGIONALI PER FINANZIARE PROGETTI O AZIONI ALL'INTERNO DI PIANI TERRITORIALI A FAVORE DI ENTI PUBBLICI O PRIVATI - SSD FAMIGLIA	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma GAUSS, portale SISS Regione Lombardia - SMAF e AFAM - ADIWEB
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di emanazione di bandi/manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	RISORSE UMANE COINVOLTE	4 Medici, 6 Assistenti Sociali, 7 Personale Amministrativo 2 Psicologi; 1 Educatore Sanitario; 1 Funzionario socioeducativo.
PROCESS OWNER	SC Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia SSD Gestione, Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità SC Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	TEMPSTICA DEL PROCESSO	Tempi definiti da DGR o Decreti
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia, altre ATS, Dipartimento di Prevenzione		DESTINATARI DEL PROCESSO
			Enti pubblici e privati

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Avvio istruttoria e presentazione DGR e Decreti agli ambiti territoriali e/o aree territoriali delle ASST/DSMD	Indicazioni regionali (DGR e Decreti)	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Criteri di assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Presentazione rendiconto documentale/Piani operativi	Presentazione/ trasmissione Istanza documentale enti beneficiari	SC preposta alla gestione del procedimento Enti beneficiari del contributo	Domande di contributo presentate/ Rendiconti e Piani presentati	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Standardizzazione	Utilizzo modulistica standard (secondo format regionale)	n. istanze con modulistica corretta/n. istanze accettate = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza documentazione /coerenza delle azioni progettuali	Domande di contributo/Rendiconti/ Piani operativi territoriali	SC preposta alla gestione del procedimento	Validazione o rifiuto dell'Istanza/ Validazione dei Piani	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura ≥ 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale della commissione di valutazione	n. verifiche effettuate = percentuale come da regolamento aziendale in materia	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Provvedimento deliberativo per assegnazione risorse agli Enti beneficiari	Proposta delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Adozione della deliberazione/ Mandato di pagamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis	n. dichiarazioni acquisite / n. assegnazioni agli uffici = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esecuzione atto deliberativo e notifica dell'assegnazione all'ente interessato	Adozione della deliberazione/Mandato di pagamento	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Notifica assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Liquidazione intermedia ove prevista e comunicazione agli Enti avvenuto pagamento	Rendicontazione stato attuazione piano operativo e istruttoria delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC Economico Finanziario	Delibera intermedia di liquidazione Comunicazione agli Enti estremi ordinativo di pagamento	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che a seguito di istruttoria di verifica Regionale risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa del bando	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Monitoraggio / autorizzazione eventuali proroghe / varianti /integrazione di risorse	Reportistica di monitoraggio regionale / aziendale richieste Enti / pareri Regione Lombardia	Regione Lombardia Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Comunicazione a Regione Lombardia Comunicazione agli Enti	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	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione saldo	Rendicontazione finale	Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Delibera di liquidazione	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che, a seguito di istruttoria di verifica Regionale, risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa		Controllo	Verifiche di conformità dei dati economici	Importo spese rendicontate <= importo assegnato da RL in validazione (o da DGR)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI/SOVVENZIONI A SEGUITO DI DGR O DECRETI REGIONALI PER FINANZIARE PROGETTI O AZIONI ALL'INTERNO DI PIANI TERRITORIALI A FAVORE DI ENTI PUBBLICI O PRIVATI - B1 VAUCHER SOCIO SANITARIO E VAUCHER AUTISMO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma GAUSS, portale SISS Regione Lombardia - SMAF e AFAM - ADIWEB
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di emanazione di bandi/manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	RISORSE UMANE COINVOLTE	4 Medici, 6 Assistenti Sociali, 7 Personale Amministrativo 2 Psicologi; 1 Educatore Sanitario; 1 Funzionario socioeducativo.
PROCESS OWNER	SC Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia SSD Gestione, Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità SC Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Tempi definiti da DGR o Decreti
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia, altre ATS, Dipartimento di Prevenzione	DESTINATARI DEL PROCESSO	Enti pubblici e privati

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Avvio istruttoria e presentazione DGR e Decreti agli ambiti territoriali e/o aree territoriali delle ASST/DSMD	Indicazioni regionali (DGR e Decreti)	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Criteri di assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Presentazione rendiconto documentale/Piani operativi	Presentazione/ trasmissione Istanza documentale enti beneficiari	SC preposta alla gestione del procedimento Enti beneficiari del contributo	Domande di contributo presentate/ Rendiconti e Piani presentati	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Standardizzazione	Utilizzo modulistica standard (secondo format regionale)	n. istanze con modulistica corretta/n. istanze accettate = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza documentazione /coerenza delle azioni progettuali	Domande di contributo/Rendiconti/ Piani operativi territoriali	SC preposta alla gestione del procedimento	Validazione o rifiuto dell'istanza/ Validazione dei Piani	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura ≥ 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Provvedimento deliberativo per assegnazione risorse agli Enti beneficiari	Proposta delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Adozione deliberazione/ Mandato di pagamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis	n. dichiarazioni acquisite / n. assegnazioni agli uffici = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esecuzione atto deliberativo e notifica dell'assegnazione all'ente interessato	Adozione deliberazione/Mandato di pagamento	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Notifica assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Liquidazione intermedia ove prevista e comunicazione agli Enti avvenuto pagamento	Rendicontazione stato attuazione piano operativo e istruttoria delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC Economico Finanziario	Delibera intermedia di liquidazione Comunicazione agli Enti estremi ordinativo di pagamento	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che a seguito di istruttoria di verifica Regionale risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa del bando	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Monitoraggio / autorizzazione eventuali proroghe / varianti /integrazione di risorse	Reportistica di monitoraggio regionale / aziendale richieste Enti / pareri Regione Lombardia	Regione Lombardia Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Comunicazione a Regione Lombardia Comunicazione agli Enti	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	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione saldo	Rendicontazione finale	Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Delibera di liquidazione	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che, a seguito di istruttoria di verifica Regionale, risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa		Controllo	Verifiche di conformità dei dati economici	Importo spese rendicontate <= importo assegnato da RL in validazione (o da DGR)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI/SOVVENZIONI A SEGUITO DI DGR O DECRETI REGIONALI PER FINANZIARE PROGETTI O AZIONI ALL'INTERNO DI PIANI TERRITORIALI A FAVORE DI ENTI PUBBLICI O PRIVATI - DOPO DI NOI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma GAUSS, portale SISS Regione Lombardia - SMAF e AFAM - ADIWEB
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di emanazione di bandi/manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	RISORSE UMANE COINVOLTE	4 Medici, 6 Assistenti Sociali, 7 Personale Amministrativo 2 Psicologi; 1 Educatore Sanitario; 1 Funzionario socioeducativo.
PROCESS OWNER	SC Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia SSD Gestione, Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità SC Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	TEMPSTICA DEL PROCESSO	Tempi definiti da DGR o Decreti
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia, altre ATS, Dipartimento di Prevenzione	DESTINATARI DEL PROCESSO	Enti pubblici e privati

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
						MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Avvio istruttoria e presentazione DGR e Decreti agli ambiti territoriali e/o aree territoriali delle ASST/DSMD	Indicazioni regionali (DGR e Decreti)	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Criteri di assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Presentazione rendiconto documentale/Piani operativi	Presentazione/ trasmissione Istanza documentale enti beneficiari	SC preposta alla gestione del procedimento Enti beneficiari del contributo	Domande di contributo presentate/ Rendiconti e Piani presentati	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Standardizzazione	Utilizzo modulistica standard (secondo format regionale)	n. istanze con modulistica corretta/n. istanze accettate = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza documentazione /coerenza delle azioni progettuali	Domande di contributo/Rendiconti/ Piani operativi territoriali	SC preposta alla gestione del procedimento	Validazione o rifiuto dell'istanza/ Validazione dei Piani	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura ≥ 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale della commissione di valutazione	n. verifiche effettuate = percentuale come da regolamento aziendale in materia	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Provvedimento deliberativo per assegnazione risorse agli Enti beneficiari	Proposta delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Adozione deliberazione/ Mandato di pagamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis	n. dichiarazioni acquisite / n. assegnazioni agli uffici = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale		
Esecuzione atto deliberativo e notifica dell'assegnazione all'ente interessato	Adozione deliberazione/Mandato di pagamento	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Notifica assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Liquidazione intermedia ove prevista e comunicazione agli Enti avvenuto pagamento	Rendicontazione stato attuazione piano operativo e istruttoria delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC Economico Finanziario	Delibera intermedia di liquidazione Comunicazione agli Enti estremi ordinativo di pagamento	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che a seguito di istruttoria di verifica Regionale risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa del bando	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Monitoraggio / autorizzazione eventuali proroghe / varianti /integrazione di risorse	Reportistica di monitoraggio regionale / aziendale richieste Enti / pareri Regione Lombardia	Regione Lombardia Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Comunicazione a Regione Lombardia Comunicazione agli Enti	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	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione saldo	Rendicontazione finale	Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Delibera di liquidazione	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che, a seguito di istruttoria di verifica Regionale, risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa		Controllo	Verifiche di conformità dei dati economici	Importo spese rendicontate <= importo assegnato da RL in validazione (o da DGR)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI/SOVVENZIONI A SEGUITO DI DGR O DECRETI REGIONALI PER FINANZIARE PROGETTI O AZIONI ALL'INTERNO DI PIANI TERRITORIALI A FAVORE DI ENTI PUBBLICI O PRIVATI - FNA MISURA B2 CAREGIVER	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma GAUSS, portale SISS Regione Lombardia - SMAF e AFAM - ADIWEB
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di emanazione di bandi/manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	RISORSE UMANE COINVOLTE	4 Medici, 6 Assistenti Sociali, 7 Personale Amministrativo 2 Psicologi; 1 Educatore Sanitario; 1 Funzionario socioeducativo.
PROCESS OWNER	SC Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia SSD Gestione, Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità SC Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Tempi definiti da DGR o Decreti
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia, altre ATS, Dipartimento di Prevenzione	DESTINATARI DEL PROCESSO	Enti pubblici e privati

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Avvio istruttoria e presentazione DGR e Decreti agli ambiti territoriali e/o aree territoriali delle ASST/DSMD	Indicazioni regionali (DGR e Decreti)	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Criteri di assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Presentazione rendiconto documentale/Piani operativi	Presentazione/ trasmissione Istanza documentale enti beneficiari	SC preposta alla gestione del procedimento Enti beneficiari del contributo	Domande di contributo presentate/ Rendiconti e Piani presentati	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Standardizzazione	Utilizzo modulistica standard (secondo format regionale)	n. istanze con modulistica corretta/n. istanze accettate = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza documentazione /coerenza delle azioni progettuali	Domande di contributo/Rendiconti/ Piani operativi territoriali	SC preposta alla gestione del procedimento	Validazione o rifiuto dell'istanza/ Validazione dei Piani	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura ≥ 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale della commissione di valutazione	n. verifiche effettuate = percentuale come da regolamento aziendale in materia	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Provvedimento deliberativo per assegnazione risorse agli Enti beneficiari	Proposta delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Adozione deliberazione/ Mandato di pagamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis	n. dichiarazioni acquisite / n. assegnazioni agli uffici = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esecuzione atto deliberativo e notifica dell'assegnazione all'ente interessato	Adozione deliberazione/Mandato di pagamento	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Notifica assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Liquidazione intermedia ove prevista e comunicazione agli Enti avvenuto pagamento	Rendicontazione stato attuazione piano operativo e istruttoria delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC Economico Finanziario	Delibera intermedia di liquidazione Comunicazione agli Enti estremi ordinativo di pagamento	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che a seguito di istruttoria di verifica Regionale risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa del bando	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Monitoraggio / autorizzazione eventuali proroghe / varianti /integrazione di risorse	Reportistica di monitoraggio regionale / aziendale richieste Enti / pareri Regione Lombardia	Regione Lombardia Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Comunicazione a Regione Lombardia Comunicazione agli Enti	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	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione saldo	Rendicontazione finale	Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Delibera di liquidazione	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che, a seguito di istruttoria di verifica Regionale, risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa		Controllo	Verifiche di conformità dei dati economici	Importo spese rendicontate <= importo assegnato da RL in validazione (o da DGR)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI/SOVVENZIONI A SEGUITO DI DGR O DECRETI REGIONALI PER FINANZIARE PROGETTI O AZIONI ALL'INTERNO DI PIANI TERRITORIALI A FAVORE DI ENTI PUBBLICI O PRIVATI - FNPS	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma GAUSS, portale SISS Regione Lombardia - SMAF e AFAM - ADIWEB
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di emanazione di bandi/manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	RISORSE UMANE COINVOLTE	4 Medici, 6 Assistenti Sociali, 7 Personale Amministrativo 2 Psicologi; 1 Educatore Sanitario; 1 Funzionario socioeducativo.
PROCESS OWNER	SC Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia SSD Gestione, Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità SC Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Tempi definiti da DGR o Decreti
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia, altre ATS, Dipartimento di Prevenzione		DESTINATARI DEL PROCESSO
			Enti pubblici e privati

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Avvio istruttoria e presentazione DGR e Decreti agli ambiti territoriali e/o aree territoriali delle ASST/DSMD	Indicazioni regionali (DGR e Decreti)	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Criteri di assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Presentazione rendiconto documentale/Piani operativi	Presentazione/ trasmissione Istanza documentale enti beneficiari	SC preposta alla gestione del procedimento Enti beneficiari del contributo	Domande di contributo presentate/ Rendiconti e Piani presentati	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Standardizzazione	Utilizzo modulistica standard (secondo format regionale)	n. istanze con modulistica corretta/n. istanze accettate = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza documentazione /coerenza delle azioni progettuali	Domande di contributo/Rendiconti/ Piani operativi territoriali	SC preposta alla gestione del procedimento	Validazione o rifiuto dell'Istanza/ Validazione dei Piani	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura ≥ 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale della commissione di valutazione	n. verifiche effettuate = percentuale come da regolamento aziendale in materia	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Provvedimento deliberativo per assegnazione risorse agli Enti beneficiari	Proposta delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Adozione deliberazione/ Mandato di pagamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis	n. dichiarazioni acquisite / n. assegnazioni agli uffici = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esecuzione atto deliberativo e notifica dell'assegnazione all'ente interessato	Adozione deliberazione/Mandato di pagamento	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Notifica assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Liquidazione intermedia ove prevista e comunicazione agli Enti avvenuto pagamento	Rendicontazione stato attuazione piano operativo e istruttoria delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC Economico Finanziario	Delibera intermedia di liquidazione Comunicazione agli Enti estremi ordinativo di pagamento	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che a seguito di istruttoria di verifica Regionale risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa del bando	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Monitoraggio / autorizzazione eventuali proroghe / varianti /integrazione di risorse	Reportistica di monitoraggio regionale / aziendale richieste Enti / pareri Regione Lombardia	Regione Lombardia Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Comunicazione a Regione Lombardia Comunicazione agli Enti	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	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione saldo	Rendicontazione finale	Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Delibera di liquidazione	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che, a seguito di istruttoria di verifica Regionale, risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa		Controllo	Verifiche di conformità dei dati economici	Importo spese rendicontate <= importo assegnato da RL in validazione (o da DGR)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI/SOVVENZIONI A SEGUITO DI DGR O DECRETI REGIONALI PER FINANZIARE PROGETTI O AZIONI ALL'INTERNO DI PIANI TERRITORIALI A FAVORE DI ENTI PUBBLICI O PRIVATI - FSR	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma GAUSS, portale SISS Regione Lombardia - SMAF e AFAM - ADIWEB
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di emanazione di bandi/manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	RISORSE UMANE COINVOLTE	4 Medici, 6 Assistenti Sociali, 7 Personale Amministrativo 2 Psicologi; 1 Educatore Sanitario; 1 Funzionario socioeducativo.
PROCESS OWNER	SC Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia SSD Gestione, Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità SC Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Tempi definiti da DGR o Decreti
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia, altre ATS, Dipartimento di Prevenzione	DESTINATARI DEL PROCESSO	Enti pubblici e privati

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE	
						FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI
Avvio istruttoria e presentazione DGR e Decreti agli ambiti territoriali e/o aree territoriali delle ASST/DSMD	Indicazioni regionali (DGR e Decreti)	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Criteri di assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Presentazione rendiconto documentale/Piani operativi	Presentazione/ trasmissione Istanza documentale enti beneficiari	SC preposta alla gestione del procedimento Enti beneficiari del contributo	Domande di contributo presentate/ Rendiconti e Piani presentati	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Standardizzazione	Utilizzo modulistica standard (secondo format regionale)	n. istanze con modulistica corretta/n. istanze accettate = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza documentazione /coerenza delle azioni progettuali	Domande di contributo/Rendiconti/ Piani operativi territoriali	SC preposta alla gestione del procedimento	Validazione o rifiuto dell'istanza/ Validazione dei Piani	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura ≥ 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale della commissione di valutazione	n. verifiche effettuate = percentuale come da regolamento aziendale in materia	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Provvedimento deliberativo per assegnazione risorse agli Enti beneficiari	Proposta delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Adozione deliberazione/ Mandato di pagamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis	n. dichiarazioni acquisite / n. assegnazioni agli uffici = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esecuzione atto deliberativo e notifica dell'assegnazione all'ente interessato	Adozione deliberazione/Mandato di pagamento	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Notifica assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Liquidazione intermedia ove prevista e comunicazione agli Enti avvenuto pagamento	Rendicontazione stato attuazione piano operativo e istruttoria delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC Economico Finanziario	Delibera intermedia di liquidazione Comunicazione agli Enti estremi ordinativo di pagamento	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che a seguito di istruttoria di verifica Regionale risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa del bando	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Monitoraggio / autorizzazione eventuali proroghe / varianti /integrazione di risorse	Reportistica di monitoraggio regionale / aziendale richieste Enti / pareri Regione Lombardia	Regione Lombardia Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Comunicazione a Regione Lombardia Comunicazione agli Enti	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	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione saldo	Rendicontazione finale	Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Delibera di liquidazione	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che, a seguito di istruttoria di verifica Regionale, risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa		Controllo	Verifiche di conformità dei dati economici	Importo spese rendicontate <= importo assegnato da RL in validazione (o da DGR)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI/SOVVENZIONI A SEGUITO DI DGR O DECRETI REGIONALI PER FINANZIARE PROGETTI O AZIONI ALL'INTERNO DI PIANI TERRITORIALI A FAVORE DI ENTI PUBBLICI O PRIVATI - MISURA 6	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma GAUSS, portale SISS Regione Lombardia - SMAF e AFAM - ADIWEB
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di emanazione di bandi/manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	RISORSE UMANE COINVOLTE	4 Medici, 6 Assistenti Sociali, 7 Personale Amministrativo 2 Psicologi; 1 Educatore Sanitario; 1 Funzionario socioeducativo.
PROCESS OWNER	SC Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia SSD Gestione, Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità SC Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Tempi definiti da DGR o Decreti
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia, altre ATS, Dipartimento di Prevenzione		DESTINATARI DEL PROCESSO
			Enti pubblici e privati

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Avvio istruttoria e presentazione DGR e Decreti agli ambiti territoriali e/o aree territoriali delle ASST/DSMD	Indicazioni regionali (DGR e Decreti)	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Criteri di assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Presentazione rendiconto documentale/Piani operativi	Presentazione/ trasmissione Istanza documentale enti beneficiari	SC preposta alla gestione del procedimento Enti beneficiari del contributo	Domande di contributo presentate/ Rendiconti e Piani presentati	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Standardizzazione	Utilizzo modulistica standard (secondo format regionale)	n. istanze con modulistica corretta/n. istanze accettate = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza documentazione /coerenza delle azioni progettuali	Domande di contributo/Rendiconti/ Piani operativi territoriali	SC preposta alla gestione del procedimento	Validazione o rifiuto dell'istanza/ Validazione dei Piani	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura ≥ 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Provvedimento deliberativo per assegnazione risorse agli Enti beneficiari	Proposta delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Adozione deliberazione/ Mandato di pagamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis	n. dichiarazioni acquisite / n. assegnazioni agli uffici = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esecuzione atto deliberativo e notifica dell'assegnazione all'ente interessato	Adozione deliberazione/Mandato di pagamento	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Notifica assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Liquidazione intermedia ove prevista e comunicazione agli Enti avvenuto pagamento	Rendicontazione stato attuazione piano operativo e istruttoria delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC Economico Finanziario	Delibera intermedia di liquidazione Comunicazione agli Enti estremi ordinativo di pagamento	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che a seguito di istruttoria di verifica Regionale risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa del bando	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Monitoraggio / autorizzazione eventuali proroghe / varianti /integrazione di risorse	Reportistica di monitoraggio regionale / aziendale richieste Enti / pareri Regione Lombardia	Regione Lombardia Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Comunicazione a Regione Lombardia Comunicazione agli Enti	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	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione saldo	Rendicontazione finale	Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Delibera di liquidazione	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che, a seguito di istruttoria di verifica Regionale, risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa		Controllo	Verifiche di conformità dei dati economici	Importo spese rendicontate <= importo assegnato da RL in validazione (o da DGR)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI/SOVVENZIONI A SEGUITO DI DGR O DECRETI REGIONALI PER FINANZIARE PROGETTI O AZIONI ALL'INTERNO DI PIANI TERRITORIALI A FAVORE DI ENTI PUBBLICI O PRIVATI - PRO.VI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma GAUSS, portale SISS Regione Lombardia - SMAF e AFAM - ADIWEB
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di emanazione di bandi/manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	RISORSE UMANE COINVOLTE	4 Medici, 6 Assistenti Sociali, 7 Personale Amministrativo 2 Psicologi; 1 Educatore Sanitario; 1 Funzionario socioeducativo.
PROCESS OWNER	SC Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia SSD Gestione, Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità SC Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Tempi definiti da DGR o Decreti
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia, altre ATS, Dipartimento di Prevenzione	DESTINATARI DEL PROCESSO	Enti pubblici e privati

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Avvio istruttoria e presentazione DGR e Decreti agli ambiti territoriali e/o aree territoriali delle ASST/DSMD	Indicazioni regionali (DGR e Decreti)	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Criteri di assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Presentazione rendiconto documentale/Piani operativi	Presentazione/ trasmissione Istanza documentale enti beneficiari	SC preposta alla gestione del procedimento Enti beneficiari del contributo	Domande di contributo presentate/ Rendiconti e Piani presentati	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Standardizzazione	Utilizzo modulistica standard (secondo format regionale)	n. istanze con modulistica corretta/n. istanze accettate = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza documentazione /coerenza delle azioni progettuali	Domande di contributo/Rendiconti/ Piani operativi territoriali	SC preposta alla gestione del procedimento	Validazione o rifiuto dell'Istanza/ Validazione dei Piani	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura ≥ 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Provvedimento deliberativo per assegnazione risorse agli Enti beneficiari	Proposta delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Adozione deliberazione/ Mandato di pagamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis	n. dichiarazioni acquisite / n. assegnazioni agli uffici = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esecuzione atto deliberativo e notifica dell'assegnazione all'ente interessato	Adozione deliberazione/Mandato di pagamento	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Notifica assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Liquidazione intermedia ove prevista e comunicazione agli Enti avvenuto pagamento	Rendicontazione stato attuazione piano operativo e istruttoria delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC Economico Finanziario	Delibera intermedia di liquidazione Comunicazione agli Enti estremi ordinativo di pagamento	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che a seguito di istruttoria di verifica Regionale risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa del bando	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Monitoraggio / autorizzazione eventuali proroghe / varianti /integrazione di risorse	Reportistica di monitoraggio regionale / aziendale richieste Enti / pareri Regione Lombardia	Regione Lombardia Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Comunicazione a Regione Lombardia Comunicazione agli Enti	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	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione saldo	Rendicontazione finale	Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Delibera di liquidazione	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che, a seguito di istruttoria di verifica Regionale, risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa		Controllo	Verifiche di conformità dei dati economici	Importo spese rendicontate <= importo assegnato da RL in validazione (o da DGR)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI/SOVVENZIONI A SEGUITO DI DGR O DECRETI REGIONALI PER FINANZIARE PROGETTI O AZIONI ALL'INTERNO DI PIANI TERRITORIALI A FAVORE DI ENTI PUBBLICI O PRIVATI - 'DISABILITA' SENSORIALE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma GAUSS, portale SISS Regione Lombardia - SMAF e AFAM - ADIWEB
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di emanazione di bandi/manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	RISORSE UMANE COINVOLTE	4 Medici, 6 Assistenti Sociali, 7 Personale Amministrativo 2 Psicologi; 1 Educatore Sanitario; 1 Funzionario socioeducativo.
PROCESS OWNER	SC Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia SSD Gestione, Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità SC Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	TEMPSTICA DEL PROCESSO	Tempi definiti da DGR o Decreti
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia, altre ATS, Dipartimento di Prevenzione	DESTINATARI DEL PROCESSO	Enti pubblici e privati

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Avvio istruttoria e presentazione DGR e Decreti agli ambiti territoriali e/o aree territoriali delle ASST/DSMD	Indicazioni regionali (DGR e Decreti)	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Criteri di assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Presentazione rendiconto documentale/Piani operativi	Presentazione/ trasmissione Istanza documentale enti beneficiari	SC preposta alla gestione del procedimento Enti beneficiari del contributo	Domande di contributo presentate/ Rendiconti e Piani presentati	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Standardizzazione	Utilizzo modulistica standard (secondo format regionale)	n. istanze con modulistica corretta/n. istanze accettate = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza documentazione /coerenza delle azioni progettuali	Domande di contributo/Rendiconti/ Piani operativi territoriali	SC preposta alla gestione del procedimento	Validazione o rifiuto dell'istanza/ Validazione dei Piani	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura ≥ 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Provvedimento deliberativo per assegnazione risorse agli Enti beneficiari	Proposta delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Adozione deliberazione/ Mandato di pagamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis	n. dichiarazioni acquisite / n. assegnazioni agli uffici = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esecuzione atto deliberativo e notifica dell'assegnazione all'ente interessato	Adozione deliberazione/Mandato di pagamento	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Notifica assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Liquidazione intermedia ove prevista e comunicazione agli Enti avvenuto pagamento	Rendicontazione stato attuazione piano operativo e istruttoria delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC Economico Finanziario	Delibera intermedia di liquidazione Comunicazione agli Enti estremi ordinativo di pagamento	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che a seguito di istruttoria di verifica Regionale risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa del bando	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Monitoraggio / autorizzazione eventuali proroghe / varianti /integrazione di risorse	Reportistica di monitoraggio regionale / aziendale richieste Enti / pareri Regione Lombardia	Regione Lombardia Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Comunicazione a Regione Lombardia Comunicazione agli Enti	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	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione saldo	Rendicontazione finale	Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Delibera di liquidazione	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che, a seguito di istruttoria di verifica Regionale, risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa		Controllo	Verifiche di conformità dei dati economici	Importo spese rendicontate <= importo assegnato da RL in validazione (o da DGR)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI E SOVVENZIONI A SEGUITO DI EMANAZIONE BANDO A FAVORE DI PERSONE FISICHE - SSD FAMIGLIA	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma GAUSS, portale SISS Regione Lombardia - SMAF e AFAM - ADIWEB
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di emanazione di bandi/manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	RISORSE UMANE COINVOLTE	4 Medici, 6 Assistenti Sociali, 7 Personale Amministrativo 2 Psicologi; 1 Educatore Sanitario; 1 Funzionario socioeducativo.
PROCESS OWNER	SC Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia SSD Gestione, Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità SC Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	TEMPSTICA DEL PROCESSO	Tempi definiti da DGR o Decreti
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia, altre ATS, Dipartimento di Prevenzione	DESTINATARI DEL PROCESSO	Enti pubblici e privati

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
						MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Avvio istruttoria e presentazione DGR e Decreti agli ambiti territoriali e/o aree territoriali delle ASST/DSMD	Indicazioni regionali (DGR e Decreti)	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Criteri di assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Presentazione rendiconto documentale/Piani operativi	Presentazione/ trasmissione Istanza documentale enti beneficiari	SC preposta alla gestione del procedimento Enti beneficiari del contributo	Domande di contributo presentate/ Rendiconti e Piani presentati	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Standardizzazione	Utilizzo modulistica standard (secondo format regionale)	n. istanze con modulistica corretta/n. istanze accettate = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza documentazione /coerenza delle azioni progettuali	Domande di contributo/Rendiconti/ Piani operativi territoriali	SC preposta alla gestione del procedimento	Validazione o rifiuto dell'istanza/ Validazione dei Piani	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura ≥ 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale della commissione di valutazione	n. verifiche effettuate = percentuale come da regolamento aziendale in materia	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Provvedimento deliberativo per assegnazione risorse agli Enti beneficiari	Proposta delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Adozione deliberazione/ Mandato di pagamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis	n. dichiarazioni acquisite / n. assegnazioni agli uffici = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esecuzione atto deliberativo e notifica dell'assegnazione all'ente interessato	Adozione deliberazione/Mandato di pagamento	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Notifica assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Liquidazione intermedia ove prevista e comunicazione agli Enti avvenuto pagamento	Rendicontazione stato attuazione piano operativo e istruttoria delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC Economico Finanziario	Delibera intermedia di liquidazione Comunicazione agli Enti estremi ordinativo di pagamento	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che a seguito di istruttoria di verifica Regionale risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa del bando	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Monitoraggio / autorizzazione eventuali proroghe / varianti /integrazione di risorse	Reportistica di monitoraggio regionale / aziendale richieste Enti / pareri Regione Lombardia	Regione Lombardia Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Comunicazione a Regione Lombardia Comunicazione agli Enti	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	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione saldo	Rendicontazione finale	Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Delibera di liquidazione	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che, a seguito di istruttoria di verifica Regionale, risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa		Controllo	Verifiche di conformità dei dati economici	Importo spese rendicontate <= importo assegnato da RL in validazione (o da DGR)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI E SOVVENZIONI A SEGUITO DI EMANAZIONE BANDO A FAVORE DI PERSONE FISICHE - BUONO B1 SOC.	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma GAUSS, portale SISS Regione Lombardia - SMAF e AFAM - ADIWEB
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di emanazione di bandi/manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	RISORSE UMANE COINVOLTE	4 Medici, 6 Assistenti Sociali, 7 Personale Amministrativo 2 Psicologi; 1 Educatore Sanitario; 1 Funzionario socioeducativo.
PROCESS OWNER	SC Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia SSD Gestione, Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità SC Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	TEMPSTICA DEL PROCESSO	Tempi definiti da DGR o Decreti
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia, altre ATS, Dipartimento di Prevenzione	DESTINATARI DEL PROCESSO	Enti pubblici e privati

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Avvio istruttoria e presentazione DGR e Decreti agli ambiti territoriali e/o aree territoriali delle ASST/OSMD	Indicazioni regionali (DGR e Decreti)	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Criteri di assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Presentazione rendiconto documentale/Piani operativi	Presentazione/ trasmissione Istanza documentale enti beneficiari	SC preposta alla gestione del procedimento Enti beneficiari del contributo	Domande di contributo presentate/ Rendiconti e Piani presentati	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Standardizzazione	Utilizzo modulistica standard (secondo format regionale)	n. istanze con modulistica corretta/n. istanze accettate = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza documentazione /coerenza delle azioni progettuali	Domande di contributo/Rendiconti/ Piani operativi territoriali	SC preposta alla gestione del procedimento	Validazione o rifiuto dell'istanza/ Validazione dei Piani	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura ≥ 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Provvedimento deliberativo per assegnazione risorse agli Enti beneficiari	Proposta delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Adozione deliberazione/ Mandato di pagamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis	n. dichiarazioni acquisite / n. assegnazioni agli uffici = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esecuzione atto deliberativo e notifica dell'assegnazione all'ente interessato	Adozione deliberazione/Mandato di pagamento	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Notifica assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Liquidazione intermedia ove prevista e comunicazione agli Enti avvenuto pagamento	Rendicontazione stato attuazione piano operativo e istruttoria delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC Economico Finanziario	Delibera intermedia di liquidazione Comunicazione agli Enti estremi ordinativo di pagamento	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che a seguito di istruttoria di verifica Regionale risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa del bando	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE			PROGETTAZIONE MISURE		MONITORAGGIO MISURE	
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Monitoraggio / autorizzazione eventuali proroghe / varianti /integrazione di risorse	Reportistica di monitoraggio regionale / aziendale richieste Enti / pareri Regione Lombardia	Regione Lombardia Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Comunicazione a Regione Lombardia Comunicazione agli Enti	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	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione saldo	Rendicontazione finale	Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Delibera di liquidazione	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che, a seguito di istruttoria di verifica Regionale, risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa		Controllo	Verifiche di conformità dei dati economici	Importo spese rendicontate <= importo assegnato da RL in validazione (o da DGR)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI E SOVVENZIONI A SEGUITO DI EMANAZIONE BANDO A FAVORE DI PERSONE FISICHE - LEGGE 23	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma GAUSS, portale SISS Regione Lombardia - SMAF e AFAM - ADIWEB
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di emanazione di bandi/manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	RISORSE UMANE COINVOLTE	4 Medici, 6 Assistenti Sociali, 7 Personale Amministrativo 2 Psicologi; 1 Educatore Sanitario; 1 Funzionario socioeducativo.
PROCESS OWNER	SC Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia SSD Gestione, Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità SC Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	TEMPSTICA DEL PROCESSO	Tempi definiti da DGR o Decreti
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia, altre ATS, Dipartimento di Prevenzione	DESTINATARI DEL PROCESSO	Enti pubblici e privati

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
						MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE											
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Avvio istruttoria e presentazione DGR e Decreti agli ambiti territoriali e/o aree territoriali delle ASST/OSMD	Indicazioni regionali (DGR e Decreti)	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Criteri di assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Presentazione rendiconto documentale/Piani operativi	Presentazione/ trasmissione Istanza documentale enti beneficiari	SC preposta alla gestione del procedimento Enti beneficiari del contributo	Domande di contributo presentate/ Rendiconti e Piani presentati	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Standardizzazione	Utilizzo modulistica standard (secondo format regionale)	n. istanze con modulistica corretta/n. istanze accettate = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza documentazione /coerenza delle azioni progettuali	Domande di contributo/Rendiconti/ Piani operativi territoriali	SC preposta alla gestione del procedimento	Validazione o rifiuto dell'istanza/ Validazione dei Piani	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura ≥ 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Provvedimento deliberativo per assegnazione risorse agli Enti beneficiari	Proposta delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Adozione deliberazione/ Mandato di pagamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis	n. dichiarazioni acquisite / n. assegnazioni agli uffici = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esecuzione atto deliberativo e notifica dell'assegnazione all'ente interessato	Adozione deliberazione/Mandato di pagamento	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Notifica assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Liquidazione intermedia ove prevista e comunicazione agli Enti avvenuto pagamento	Rendicontazione stato attuazione piano operativo e istruttoria delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC Economico Finanziario	Delibera intermedia di liquidazione Comunicazione agli Enti estremi ordinativo di pagamento	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che a seguito di istruttoria di verifica Regionale risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa del bando	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Monitoraggio / autorizzazione eventuali proroghe / varianti /integrazione di risorse	Reportistica di monitoraggio regionale / aziendale richieste Enti / pareri Regione Lombardia	Regione Lombardia Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Comunicazione a Regione Lombardia Comunicazione agli Enti	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	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione saldo	Rendicontazione finale	Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Delibera di liquidazione	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che, a seguito di istruttoria di verifica Regionale, risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa		Controllo	Verifiche di conformità dei dati economici	Importo spese rendicontate <= importo assegnato da RL in validazione (o da DGR)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI E SOVVENZIONI A SEGUITO DI EMANAZIONE BANDO A FAVORE DI PERSONE FISICHE - LEGGE 104/92	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma GAUSS, portale SISS Regione Lombardia - SMAF e AFAM - ADIWEB
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di emanazione di bandi/manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati	RISORSE UMANE COINVOLTE	4 Medici, 6 Assistenti Sociali, 7 Personale Amministrativo 2 Psicologi; 1 Educatore Sanitario; 1 Funzionario socioeducativo.
PROCESS OWNER	SC Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia SSD Gestione, Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità SC Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	TEMPSTICA DEL PROCESSO	Tempi definiti da DGR o Decreti
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia, altre ATS, Dipartimento di Prevenzione	DESTINATARI DEL PROCESSO	Enti pubblici e privati

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Avvio istruttoria e presentazione DGR e Decreti agli ambiti territoriali e/o aree territoriali delle ASST/OSMD	Indicazioni regionali (DGR e Decreti)	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Criteri di assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Presentazione rendiconto documentale/Piani operativi	Presentazione/ trasmissione Istanza documentale enti beneficiari	SC preposta alla gestione del procedimento Enti beneficiari del contributo	Domande di contributo presentate/ Rendiconti e Piani presentati	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Standardizzazione	Utilizzo modulistica standard (secondo format regionale)	n. istanze con modulistica corretta/n. istanze accettate = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza documentazione /coerenza delle azioni progettuali	Domande di contributo/Rendiconti/ Piani operativi territoriali	SC preposta alla gestione del procedimento	Validazione o rifiuto dell'istanza/ Validazione dei Piani	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura ≥ 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Provvedimento deliberativo per assegnazione risorse agli Enti beneficiari	Proposta delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Adozione deliberazione/ Mandato di pagamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis	n. dichiarazioni acquisite / n. assegnazioni agli uffici = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esecuzione atto deliberativo e notifica dell'assegnazione all'ente interessato	Adozione deliberazione/Mandato di pagamento	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC preposta alla gestione del procedimento	Notifica assegnazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Liquidazione intermedia ove prevista e comunicazione agli Enti avvenuto pagamento	Rendicontazione stato attuazione piano operativo e istruttoria delibera	Direzione Sociosanitaria Dipartimento PIPSS SC Economico Finanziario	Delibera intermedia di liquidazione Comunicazione agli Enti estremi ordinativo di pagamento	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che a seguito di istruttoria di verifica Regionale risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa del bando	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Monitoraggio / autorizzazione eventuali proroghe / varianti /integrazione di risorse	Reportistica di monitoraggio regionale / aziendale richieste Enti / pareri Regione Lombardia	Regione Lombardia Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Comunicazione a Regione Lombardia Comunicazione agli Enti	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	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione saldo	Rendicontazione finale	Direzione Socio-sanitaria Dipartimento PIPSS	Delibera di liquidazione	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano riconosciute "pagabili" prestazioni rendicontate che, a seguito di istruttoria di verifica Regionale, risultino non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa		Controllo	Verifiche di conformità dei dati economici	Importo spese rendicontate <= importo assegnato da RL in validazione (o da DGR)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ASSISTENZA SANITARIA IN FORMA INDIRECTA PER CURE DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE FRUITE ALL'ESTERO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Portale regionale CUESTE
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Erogazione di rimborso ex art. 6 e 7 DM Sanità 3 novembre 1989	RISORSE UMANE COINVOLTE	2
PROCESS OWNER	ASST/ATS	TEMPISTICA DEL PROCESSO	30 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia; ASST (distretto) Centri Regionali di Riferimento; Direzione Strategica; Economico Finanziario; Avvocatura	DESTINATARI DEL PROCESSO	Cittadini

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE				
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO							
Ricevimento richiesta di autorizzazione assistenza sanitaria fruita all'estero	Richiesta di rimborso	ASST Distretto Personale Amministrativo SC	Caricamento richiesta su portale e invio richiesta di parere al Centro Regionale di Riferimento	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione regionale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza e congruenza della documentazione allegata alla richiesta di rimborso	Caricamento richiesta su portale e invio richiesta di parere al Centro Regionale di Riferimento	ASST Distretto Personale Amministrativo SC	Procedibilità dell'istanza Richiesta di integrazione documentale; Rigetto dell'istanza	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Completezza della documentazione a supporto della richiesta di rimborso = 100%	n. richieste incomplete autorizzate / n. richieste autorizzate < 5%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Proposta di rimborso	Procedibilità dell'istanza	Segreteria SC Direttore SC Direzione Strategica	Deliberazione/ determinazione dirigenziale di erogazione rimborso	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni regionali e/o interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità	Conflitto di interessi	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Comunicazione accoglimento / diniego istanza	Deliberazione/ determinazione dirigenziale di erogazione rimborso	Segreteria UOC Direttore SC Direzione Strategica	Notifica all'interessato	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione regionale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Flussi informativi vs RPCT	Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
Erogazione rimborso	Deliberazione/ determinazione dirigenziale di erogazione rimborso	Segreteria SC Economico Finanziario	Ordine di pagamento Mandato di pagamento	GESTIONE DEI PAGAMENTI	Il rischio si configura in una mancata gestione delle tempistiche aziendali di erogazione di quanto dovuto (acconti e/o rimborsi) ai beneficiari; si configura inoltre con riferimento all'eventuale rimborso di importi riferiti a tipologie di spese non ammissibili al rimborso.		Standardizzazione	Utilizzo di modelli standard di verbali/checklist	Utilizzo del verbale con check list (controfirmato dal soggetto controllato/vigilato) = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Archiviazione	Documentazione agli atti del procedimento	Segreteria SC Economico Finanziario	Fascicolo personale	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza)		Tracciabilità	Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (si/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Monitoraggio andamento della spesa	Impegno di spesa	Segreteria SC Direttore SC Economico Finanziario	Report periodici (CET; BES)	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Controllo	Rispetto della normativa per l'ammissibilità al rimborso	n. liquidazioni entro i tempi previsti / n. liquidazioni totali = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	PROGRAMMAZIONE ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Modulo Programmazione (ARIA), Osservatorio Contratti di Regione Lombardia, MEF
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Programmazione triennale degli acquisti di beni e servizi superiori a € 140.000,00 con individuazione degli acquisti superiori a € 1.000.000,00	RISORSE UMANE COINVOLTE	3 (comprensivo Direttore SC)
PROCESS OWNER	SC Gestione Acquisti Provveditorato - Economato	TEMPSTICA DEL PROCESSO	Programmazione biennale (con incontri periodici)
INTERAZIONI DI PROCESSO	ARIA; Tutte le articolazioni organizzative aziendali, Direzione Strategica; SC Economico Finanziario;	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne ed enti esterni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE		MONITORAGGIO MISURE		
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO							
Riconoscimento delle esigenze di beni e servizi da acquisire nel corso del periodo di riferimento, di importo unitario stimato (triennale e annuale) pari o superiore a € 140.000,00 e superiore al milione di €	Richiesta formulazione fabbisogni	Dirigenti articolazioni organizzative aziendali	Fabbisogni segnalati dalle articolazioni organizzative aziendali	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
				ERRATA PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE	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 potrebbero esporre l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico	Tracciabilità	Richiesta alle diverse strutture aziendali dei fabbisogni di beni e servizio (annuali; biennali) superiori a € 40.000,00 e a € 1.000.000,00	n. richieste inoltrate alle strutture aziendali ≥ 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale	
				CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia	Controllo	Rispetto dei criteri di determinazione della programmazione	n. interventi inseriti nella programmazione con verifica copertura economica = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale	
				INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Tracciabilità (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Rilevazione interventi finanziati da PNRR/PNC	n. interventi inseriti nell'elenco annuale completi degli elementi di tracciabilità = 100%	Implementare	Controllo documentale	Annuale	
Predisposizione Programma triennale degli acquisti superiori a 1 milione di euro	Estrapolazione degli acquisti superiori a 1 ML di euro da: bozza del Programma triennale degli acquisti di beni e servizi pari o superiore a € 140.000,00 scadenziario raccolto fabbisogni	SC GAPE	Proposta Programma triennale degli acquisti di beni e servizi superiore a 1 ML di euro	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità	Controllo		Predisposizione proposta programma triennale superiore al milione di euro	Proposta Programma triennale degli acquisti di beni e servizi superiore a 1.000.000,00 euro e dei relativi aggiornamenti (qualora necessari) (si/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
Adozione del Programma triennale degli acquisti superiori a 1 milione di euro	Proposta Programma triennale degli acquisti di beni e servizi superiore a 1 ML di euro	Direzione Strategica	Programma triennale degli acquisti di beni e servizi superiore a 1 ML di euro	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto della scadenza (31 ottobre)	Evidenza del rispetto della scadenza per l'adozione del Programma triennale degli acquisti di beni e servizi superiore a 1 ML	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
Invio al Tavolo Tecnico (art. 9, comma 2, del DL 24 aprile 2014, n. 66) dell'elenco delle acquisizioni di forniture e servizi d'importo sup. a 1 milione di euro	Programma triennale degli acquisti di beni e servizi superiore a 1 ML di euro	SC GAPE	Trasmissione programma	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Tracciabilità		Assolvimento obblighi di trasmissione	n. invii al tavolo Tecnico ≥ 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
				ERRATA PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE	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 potrebbero esporre l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico	Controllo		Rispetto dei criteri di determinazione della programmazione	n. interventi inseriti nella programmazione con verifica copertura economica = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Definizione della programmazione triennale e relativi aggiornamenti periodici pari o superiore a € 140.000,00 - 31 marzo	Elenco Fabbisogni - Fattibilità economica - Modulo Programmazione - Precedente programmazione Programmazione gare aggregate	SC GAPE/GTP/SIA, ARIA, Unione ATS	Programma triennale pari o superiore a € 140.000,00 e dell'aggiornamento annuale in coerenza con il bilancio (verifica fattibilità economica)	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Tracciabilità (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Rilevazione interventi finanziati da PNRR/PNC	n. interventi inseriti nell'elenco annuale completi degli elementi di tracciabilità = 100%	Implementare	Rilevazione indicatore	Annuale
				TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	Adozione del Programma triennale degli acquisti di beni e servizi superiore a 140.000,00 euro e dei relativi aggiornamenti (qualora necessari) (si/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
				TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di trasmissione	n. invii tramite Osservatorio contratti	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Annuale
Adempimenti pubblicità obbligatoria e flussi informativi	Programma triennale degli acquisti di beni e servizi superiore a 1 ML di euro Programma biennale degli acquisti di beni e servizi pari o superiore a € 140.000,00	UOC GAPE	Pubblicazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Annuale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	PROGRAMMAZIONE LAVORI PUBBLICI (superiori a 100.000 euro)	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	//
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Predisposizione, adozione ed approvazione della Programmazione triennale dei lavori pubblici e dei relativi aggiornamenti	RISORSE UMANE COINVOLTE	3
PROCESS OWNER	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	TEMPSTICA DEL PROCESSO	Annuale
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia; tutte le articolazioni organizzative aziendali; Direzione Strategica; SC Economico Finanziario	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne, enti e soggetti esterni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Ricognizione degli interventi da eseguire nel triennio e definizione delle risorse economiche a disposizione	Richiesta formulazione fabbisogni	Direttore UO Direzione Strategica	Fabbisogni da inserire nella programmazione	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
				ERRATA PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione del patrimonio immobiliare non forniscano le informazioni necessarie e/o corrette, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata programmazione dei fabbisogni	Tracciabilità	Ricognizione interventi da inserire nell'elenco annuale dei lavori	n. azioni di rilevazioni lavori annuali ≥ 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale	
Elaborazione Piano Triennale Lavori Pubblici (inserimento lavori importo ≥ € 100.000, individuazione delle risorse finanziarie e acquisizione CUP per interventi presenti nell'elenco annuale)	Fabbisogni da inserire nella programmazione	SC GTP Direzione Strategica SC Economico Finanziario	Proposta Piano Triennale Lavori Pubblici	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Controllo	Ricognizione risorse economiche disponibili	n. intervisti inseriti nell'elenco annuale con copertura economica = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
Adozione, pubblicazione per osservazioni ed approvazione del Piano Triennale dei Lavori Pubblici	Proposta Piano Triennale Lavori Pubblici	Direzione Strategica	Piano triennale Lavori Pubblici	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	Adozione del Proposta Piano Triennale dei Lavori Pubblici entro i termini indicati dalle disposizioni normative (si/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
Pubblicazione del Piano triennale nel portale dell'Osservatorio Contratti Pubblici	Piano triennale Lavori Pubblici	SC GTP	Pubblicazione e trasmissione Programmi	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Annuale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	PIANO DEGLI INVESTIMENTI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	//
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Predisposizione e adozione del piano degli investimenti e dei relativi aggiornamenti	RISORSE UMANE COINVOLTE	3
PROCESS OWNER	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Annuale
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia; tutte le articolazioni organizzative aziendali; Direzione Strategica; SC Economico Finanziario	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne ed enti esterni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Ricognizione degli interventi da eseguire nell'anno e definizione delle risorse economiche a disposizione	Richiesta formulazione fabbisogni	SC GTP	Fabbisogni da inserire nel Piano	PROGRAMMAZIONE	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		Tracciabilità	Richiesta alle diverse strutture aziendali dei fabbisogni di beni e servizio (annuali; biennali)	n. azioni di rilevazione richieste alle strutture aziendali ≥ 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
				INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Tracciabilità (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Rilevazione interventi finanziati da PNRR/PNC	n. interventi inseriti nell'elenco annuale completi degli elementi di tracciabilità = 100%	Implementare	Controllo documentale	Annuale
				CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Controllo	Ricognizione risorse economiche disponibili	n. intervisti inseriti nell'elenco annuale con copertura economica = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
Elaborazione Piano degli Investimenti	Fabbisogni da inserire nel Piano	SC GTP SC GAPE SC SIA Direzione Strategica	Proposta Piano Investimenti	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Rispetto dei criteri di determinazione della programmazione	n. intervisti inseriti nella programmazione con verifica copertura economica = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
Approvazione del Piano degli Investimenti come allegato del BPE	Proposta Piano Investimenti	Direzione Strategica	Piano degli Investimenti	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	Approvazione Piano Investimenti nei termini indicati dal livello regionale (si/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
Pubblicazione del Piano degli Investimenti (allegato al BPE)	Piano degli Investimenti	SC Economico Finanziario	Pubblicazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Annuale
Rendicontazione delle somme spese a fronte di stanziamenti regionali (indistinti oppure finalizzati)	Piano degli investimenti	SC GTP SC GAPE SC SIA	Scheda di rendicontazione	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio è connesso al mancato rispetto della destinazione specifica dei contributi.		Controllo	Rispetto procedure PAC	Verifica coerenza delle somme spese / stanziato = 100% interventi	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	PROGETTAZIONE INTERNA LAVORI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Autocad, STR Vision, Acca Primus
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Progettazione da parte del personale tecnico dei lavori da eseguire	RISORSE UMANE COINVOLTE	4
PROCESS OWNER	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	TEMPSTICA DEL PROCESSO	Come da piano triennale dei lavori pubblici o da piano degli investimenti
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne, enti esterni, cittadini

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforcare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Individuazione del RUP	Piano triennale dei lavori pubblici/ Piano degli Investimenti	Direttore SC/Direzione strategica	RUP di progetto	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite/n. segnalazioni dovute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse verificate/n. segnalazioni acquisite = % come da regolamento aziendale	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
Elaborazione Documento di indirizzo alla progettazione	Piano triennale dei lavori pubblici/ Piano degli Investimenti	Personale SC	Documento di indirizzo alla progettazione	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		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	Aggiornamento specialistico di tutti gli operatori =>1 annuo	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
Predisposizione progetto esecutivo	Progetto definitivo approvato/verificato	Direttore SC - RUP	Progetto esecutivo	COMPETENZE	Il rischio è legato alla rispondenza del progetto alla normativa			Compliance agli standard di progettazione (Relazione generale; relazione tecnica; elaborati grafici; computo metrico estimativo; elenco prezzi; quadro economico; capitolato speciale d'appalto)	Rispetto contenuti prescritti dalla normativa= 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica, validazione ed approvazione progetto definitivo	Progetto esecutivo	Direttore SC RUP Direzione Strategica	Delibera di approvazione del progetto	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio è legato all'approvazione di un progetto non completo, ovvero non rispettoso dei dettami normativi		Controllo					

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma Sintel (ARIA); Consip
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Individuazione della tipologia di procedura di affidamento prevista dal D.lgs 36/2023	RISORSE UMANE COINVOLTE	5
PROCESS OWNER	SC Gestione Acquisti Provveditorato - Economato	TEMPISTICA DEL PROCESSO	120 gg per le procedure negoziate 240 gg per le procedure aperte
INTERAZIONI DI PROCESSO	SS Gestione Gare e Appalti	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne ed enti esterni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE	
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO							
Planificazione degli elementi necessari per la selezione del contraente (fase decisionale)	Programma triennale degli acquisti di beni e servizi e aggiornamento annuale pari o superiore a € 140.000,00 Modulo Programmazione	SC GAPE	Scadenziario gare	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Compliance alle disposizioni normative in materia di individuazione della tipologia di affidamento	Evidenza all'interno degli atti relativi ai procedimenti del rispetto dell'iter procedurale previsto =100% atti adottati	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Istruttoria (fase operativa)	Scadenziario gare Atti provenienti da altri enti	SS Gestione Gare e Appalti Altri Enti	Documentazione di gara e atti amministrativi conseguenti	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
				INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Monitoraggio Target&Milestone (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Monitoraggio rispetto tempistiche cronoprogramma PNRR/PNC	Rispetto dei target individuati da cronoprogramma = 100% adempimenti previsti	Implementare	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Flussi informativi vs RPCT	Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale	
				POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni per l'affidamento di contratti pubblici	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale	
				POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale	
Esperimento della procedura di gara, con annessi adempimenti pubblicitari e proposta di aggiudicazione	Documentazione di gare e atti amministrativi	SS Gestione Gare e Appalti	Proposta di aggiudicazione	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma Sintel (ARIA); Consip
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Individuazione della tipologia di procedura di affidamento prevista dal D.lgs 36/2023	RISORSE UMANE COINVOLTE	4
PROCESS OWNER	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	TEMPISTICA DEL PROCESSO	120 gg per le procedure negoziate 240 gg per le procedure aperte
INTERAZIONI DI PROCESSO	//	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne ed enti esterni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Verifica scadenze/ programmazione lavori	Piano Triennale dei Lavori Pubblici, Piano degli Investimenti, Contratti di manutenzione	Personale SC	Individuazione degli interventi	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Compliance alle disposizioni normative in materia di individuazione della tipologia di affidamento	Evidenza all'interno degli atti relativi ai procedimenti del rispetto dell'iter procedurale previsto = 100% atti adottati	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Istruttoria processo di scelta del contraente: tipo di procedura, scelta del contraente, requisiti di qualificazione degli operatori, criterio di aggiudicazione	Scadenziario contratto vigente/Approvazioni progetto	Personale SC	Documentazione di gara e atti amministrativi conseguenti/Adesione convenzione ARIA o CONSIP	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Monitoraggio Target&Milestone (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Monitoraggio rispetto tempistiche cronoprogramma PNRR/PNC	Rispetto dei target individuati da cronoprogramma = 100% adempimenti previsti	Implementare	Controllo documentale	Semestrale
						Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Esperimento della procedura di gara, obblighi pubblicitari e di trasparenza, verifiche in capo alla commissione ed aggiudicatario	Documentazione di gara e atti amministrativi conseguenti	Personale SC	Proposta di aggiudicazione	CONTRATTUALISTICA - AFFIDAMENTO	Il rischio si riferisce alla mancata conformità a norme che regolano la gestione degli appalti pubblici	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni per l'affidamento di contratti pubblici	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale	
				TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza	Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	ANAC; Massive; Prefettura; Telemaco; INPS/INAIL; Provincia; Banca Nazionale Antimafia
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Esecuzione delle verifiche di legge in capo all'impresa aggiudicataria e sottoscrizione del contratto	RISORSE UMANE COINVOLTE	5
PROCESS OWNER	SC Gestione Acquisti, Provveditorato Economato	TEMPISTICA DEL PROCESSO	120 gg per le procedure negoziate 240 gg per le procedure aperte
INTERAZIONI DI PROCESSO	SS Gestione Gare e Appalti; Direzione Strategica	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne ed enti esterni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
						MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Verifiche sull'aggiudicatario (qualora non effettuate da enti esterni)	Proposta di aggiudicazione	SS Gestione Gare e Appalti	Esito Verifiche	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Verifiche effettuate sull'aggiudicatario, a prescindere dalla tipologia di beni e servizi: - DURC - Antimafia (SOLO SE RICORRE IL CASO) - Antiriciclaggio (titolare effettivo e conto corrente dedicato) - Conto corrente dedicato - Poteri e titolare	n. verifiche raccolte/n. verifiche previste=100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Controllo (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Verifiche aggiuntive sui lavori finanziati dal PNRR/PNC: - Tracciabilità (CUP, CIG, Titolare Effettivo) - Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici	n. verifiche raccolte/n. verifiche previste=100%	Implementare	Controllo documentale	Semestrale
Predisposizione Provvedimento di aggiudicazione (presa d'atto, aggiudicazione, adesione)	Proposta di aggiudicazione/Esito verifiche	SC GAPE/SS Gestione Gare e Appalti/ Direzione Strategica	Provvedimento di aggiudicazione/presa d'atto	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Evidenza nel provvedimento di: - oggetto dell'appalto negli atti di programmazione; - oggetto e natura dell'appalto; - procedura di scelta del contraente e relativi riferimenti normativi; - termini temporali dell'appalto; - durata dell'esigenza da soddisfare con l'appalto (permanente, una tantum); - decorrenza e termine dell'appalto; - RUP/DL/DEC/CIG	n. provvedimenti completi degli elementi richiesti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza	Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale	
Stipula del contratto	Provvedimento di aggiudicazione/presa d'atto Bozza contratto	SC GAPE/SS Gestione Gare e Appalti	Contratto sottoscritto tra le parti	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Patti di integrità/ Clausole di legalità		Inserimento clausole di legalità/Patti di integrità nei contratti con i fornitori di beni, servizi e lavori, con riferimento a:	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
								<i>Pantouflage</i> Inserimento della clausola di divieto di <i>pantouflage</i> nei contratti	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	Mantenere	Flusso informativo da GRU per la predisposizione della Relazione Annuale RPCT	Annuale
								<i>Codice di Comportamento</i> Inserimento nei documenti, negli atti e nei contratti di clausola vincolante il rispetto del Codice di Comportamento aziendale	n. clausole inserite / n. documenti, atti, contratti emessi = 100%	Mantenere	Analisi documentale su base campionaria	Semestrale
Comunicazione di Nomina al DEC	Provvedimento di aggiudicazione e contratto	SC GAPE	Lettera di Comunicazione	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Evidenza nomina del DEC	Nomina del DEC nel 100% dei contratti (si/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Accettazione nomina DEC e dichiarazione assenza conflitto di interesse	Lettera di Comunicazione	DEC	Modulo di accettazione Dichiarazione assenza Cdi	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Tracciabilità	Comunicazione al DEC della nomina con contestuale trasmissione della documentazione contrattuale	Modulo di accettazione = 100% contratti	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il DEC	Dichiarazione assenza Conflitti di Interesse=100% contratti	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE	
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Adempimenti obblighi pubblicità (ANAC, MEF, ETC.)	Provvedimento di aggiudicazione contratto	SC GAPE	Pubblicazioni varie	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	ANAC; Massive; Prefettura;Telemaco; INPS/INAIL; Provincia; Banca Nazionale Antimafia
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Esecuzione delle verifiche di legge in capo all'impresa aggiudicataria e sottoscrizione del contratto	RISORSE UMANE COINVOLTE	4
PROCESS OWNER	SS Gestione Tecnico Patrimoniale	TEMPISTICA DEL PROCESSO	120 gg per le procedure negoziate 240 gg per le procedure aperte
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne ed enti esterni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Verifiche sull'aggiudicazione	Proposta di aggiudicazione	Personale SC	Esito Verifiche	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Verifiche effettuate sull'aggiudicatario, a prescindere dalla tipologia di lavoro: - DURC - Antimafia - Antiriciclaggio - Conto corrente dedicato - Pateri e titolare	n. verifiche raccolte/n. verifiche previste=100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Controllo (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Verifiche aggiuntive sui lavori finanziati dal PNRR/PNC: - Tracciabilità (CUP, CIG, Titolare Effettivo) - Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici	n. verifiche raccolte/n. verifiche previste=100%	Implementare	Controllo documentale	Semestrale
Adozione del provvedimento di aggiudicazione/presa d'atto	Bozza di aggiudicazione	Direttore Strategica RUP	Provvedimento di aggiudicazione	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Evidenza nel provvedimento o nella documentazione tecnica: - oggetto dell'appalto negli atti di programmazione; - oggetto e natura dell'appalto; - procedura di scelta del contraente e relativi riferimenti normativi; - termini temporali dell'appalto; - durata dell'esigenza da soddisfare con l'appalto (permanente, una tantum); - durata prevista dell'appalto, se disponibile; - decorrenza e termine dell'appalto; - RUP/DL/DEC/CIG	n. provvedimenti completi degli elementi richiesti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza	Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale	
Predisposizione e stipula contratto/lettera commerciale	Provvedimento di aggiudicazione	Personale SC Direttore SC RUP	Stipula contratto Lettera commerciale	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Patti di integrità/ Clausole di legalità		Inserimento clausole di legalità/Patti di integrità nei contratti con i fornitori di beni, servizi e lavori, con riferimento a:	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
								<i>Pantouflage</i> Inserimento della clausola di divieto di <i>pantouflage</i> nei contratti	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	Mantenere	Flusso informativo Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Annuale
								<i>Pantouflage</i> Inserimento della clausola di divieto di <i>pantouflage</i> nei contratti	n. autocertificazioni acquisite / n. autocertificazioni pervenute = 100%	Mantenere		
								<i>Codice di Comportamento</i> Inserimento nei documenti, negli atti e nei contratti di clausola vincolante il rispetto del Codice di Comportamento aziendale	n. clausole inserite / n. documenti, atti, contratti emessi = 100%	Mantenere	Flusso informativo Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2013	Annuale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE	
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO							
Comunicazione al DEC/Ufficio di Direzione Lavori della nomina con contestuale trasmissione della documentazione contrattuale	Stipula contratto Lettera commerciale	Direttore SC RUP	Modulo di accettazione Dichiarazione assenza Cdi	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (Istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Evidenza nomina del DEC/DL	Nomina del DEC/DL nel 100% dei contratti (si/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Tracciabilità	Comunicazione al DEC/DL della nomina con contestuale trasmissione della documentazione contrattuale	Modulo di accettazione = 100% contratti	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il DEC/DL	Dichiarazione assenza Conflitti di Interesse=100% contratti	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Adempimenti obblighi pubblicità (ANAC, Osservatorio contratti ecc..)	Provvedimento di aggiudicazione contratto	Personale SC	Pubblicazioni varie	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	MONITORAGGIO ESECUZIONE DEL CONTRATTO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	GE4; INPS/INAIL;
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Esecuzione contrattuale e verifiche corretta esecuzione	RISORSE UMANE COINVOLTE	7
PROCESS OWNER	SC Gestione Acquisti Provveditorato - Economato	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Durata contrattuale
INTERAZIONI DI PROCESSO	SC Economico Finanziario	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne ed soggetti esterni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
						MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Avvio del contratto con eventuale "verbale di avvio", in contraddittorio con l'aggiudicatario, in caso di servizi complessi	Contratto e comunicazione di nomina DEC	RUP/DEC	Eventuale verbale di avvio del contratto	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Monitoraggio avvio del contratto	Presenza del "verbale di avvio" del contratto = 100% dei contratti	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Monitoraggio Milestone & Target (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Monitoraggio rispetto tempistiche cronoprogramma PNRR/PNC	Rispetto dei target individuati da cronoprogramma = 100% adempimenti previsti	Implementare	Controllo documentale	Semestrale
Monitoraggio esecuzione contrattuale	Documentazione di gara Contratto	DEC	Documentazione varia (ordini, verbali controlli, ecc.)	CONTRATTUALISTICA - ESECUZIONE	Il rischio include anche il mancato rispetto, totale o parziale, di adempimenti contrattuali (es. modalità e tempistiche di erogazione delle prestazioni, appropriatezza, rendicontazione, flussi informativi, pagamenti)		Controllo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoraggio dell'esecuzione contrattuale:</li> <li>• Emissioni ordini;</li> <li>• effettuazione verifiche in corso di esecuzione del contratto;</li> <li>• verifiche del rispetto delle indicazioni fornite in materia di sicurezza (con supporto di tecnico competente);</li> <li>• funzioni di supporto al Direttore Esecuzione Contratto nella verifica della qualità dell'esecuzione del contratto;</li> <li>• gestione eventuali controversie</li> <li>• approvazione delle modifiche del contratto originario);</li> <li>• autorizzazione subappalto e monitoraggio;</li> <li>• applicazione penali in caso di inadempimento</li> </ul>	Evidenza dei controlli effettuati dal DEC previa liquidazione = 100% dei contratti;	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Tracciabilità (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Rilevazione interventi finanziati da PNRR/PNC	n. interventi finanziati da PNRR_PNC completi degli elementi di tracciabilità = 100%	Implementare	Controllo documentale	Semestrale	
Effettuazione iter liquidazione fatture	Ordini Fatture	DEC Economico Finanziario	Distinte di liquidazioni	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Rispetto procedure PAC	Distinte firmate dal DEC = 100% liquidazioni effettuate	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza	Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale	

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	MONITORAGGIO ESECUZIONE DEL CONTRATTO (LAVORI)	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	STR Vision, GE4
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Esecuzione contrattuale e verifiche corretta esecuzione	RISORSE UMANE COINVOLTE	4
PROCESS OWNER	SC Gestione Tecnico Patrimoniale/SS Manutenzioni	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Tempo determinato dal progetto
INTERAZIONI DI PROCESSO	SC Economico Finanziario	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne ed soggetti esterni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE				TIPOLOGIA DI CONTROLLO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare		
											Monitoraggio esecuzione contrattuale	Progetto dei lavori
	Monitoraggio Milestone & Target (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Monitoraggio rispetto tempistiche cronoprogramma PNRR/PNC	Rispetto dei target individuati da cronoprogramma = 100% adempimenti previsti	Implementare	Controllo documentale	Semestrale						
Fase di collaudo	Stato di avanzamento lavori	Responsabile Unico Procedimento (RUP) e Direttore dei Lavori (DL) Collaudatore	Certificato di collaudo/CRE	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni sia reputazionali che materiali		Controllo	Approvazione collaudo o Certificato di Regolare Esecuzione	Presenza certificato di collaudo/CRE = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Effettuazione iter di liquidazione delle fatture	SAL - Certificato di Pagamento Fatture Eventuali penali	Personale SC/SS SC Economico Finanziario	Ordini e Distinte di liquidazioni	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Controllo	Rispetto procedure PAC	Distinte firmate dal RUP/DL = 100% liquidazioni effettuate	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni sia reputazionali che materiali		Tracciabilità (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Rilevazione interventi finanziati da PNRR/PNC	n. interventi finanziati da PNRR_PNC completi degli elementi di tracciabilità = 100%	Implementare	Controllo documentale	Semestrale
Approvazione collaudo o Certificato di Regolare Esecuzione	Certificato di collaudo/CRE	Responsabile Unico Procedimento (RUP) e Direttore dei Lavori (DL)	Certificato di collaudo validato/CRE	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni sia reputazionali che materiali		Controllo	Approvazione collaudo o Certificato di Regolare Esecuzione	Presenza certificato di collaudo/CRE = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Adempimenti obblighi di pubblicità (ANAC, Osservatorio Contratti, ecc.)	Certificato di collaudo validato/CRE	Personale SS	Pubblicità obbligatoria	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	GESTIONE CASSA ECONOMALE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	GC4GC
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Ricorso alla cassa economale per il pagamento delle spese in conformità al regolamento aziendale	RISORSE UMANE COINVOLTE	3 (compreso il dirigente)
PROCESS OWNER	SC Gestione Acquisti Provveditorato - Economato	TEMPISTICA DEL PROCESSO	15 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	SC Economico Finanziario; Collegio Sindacale	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture interne

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Apertura del conto fondo anticipi	Ordinativo di pagamento	Economico Finanziario	Conto fondo anticipi	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Apertura Conto Fondo Anticipi	Rilevazione apertura fondo anticipi = 1 anno	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Prelievo fondo cassa	Conto fondo anticipi	SC GAPE	Aggiornamento Fondo cassa	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Prelievo fondo cassa	n. aggiornamenti / n. prelievi effettuati = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Richiesta di pagamento	Modello unico	SC GAPE	Autorizzazione anticipo di cassa	GESTIONE DEI PAGAMENTI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione del ciclo passivo non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di mancato rispetto dei tempi di pagamento contrattualmente previsti, ovvero omesso/parziale rispetto della cronologia di pagamento rispetto alla presentazione delle fatture. Liquidazione delle fatture senza adeguata verifica della prestazione. Sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte. Registrosi di bilancio e rilevazioni non corrette e veritiere		Trasparenza	Evidenza documentazione a supporto del movimento di cassa	Presenza Modello Unico = 100% movimentazioni	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Evasione pagamento	Documento fiscale giustificativo della spesa	SC GAPE	Pagamento spesa autorizzata				Trasparenza e flussi informativi	Tracciabilità pagamenti	n. pagamenti effettuati / n. autorizzazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Registrazione contabile	Pagamento spesa autorizzata	SC GAPE	Aggiornamento Registro di cassa				Trasparenza e flussi informativi	Aggiornamento Registro	n. aggiornamenti / n. prelievi effettuati = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Chiusura giornaliera della cassa	Registro di cassa aggiornato Fondo cassa	SC GAPE	Concordanza dati				Trasparenza e flussi informativi	Controlli di concordanza contabile	Allineamento contabile fondo cassa = nr. reintegri	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Chiusura esercizio finanziario	Registro di cassa aggiornato	SC GAPE	Versamento all'istituto tesoriere	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Effettuazione iter di versamento a istituto tesoriere	Rispetto procedure PAC	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica cassa economale	Registro di cassa	Economico Finanziario Collegio sindacale	Verbale di verifica	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Corretta tenuta del Registro di cassa attestata dal Collegio Sindacale	n. verbali senza osservazioni 0 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI		
NOME DEL PROCESSO	GESTIONE MAGAZZINO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	GE4
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Gestione del materiale presente nel magazzino aziendale	RISORSE UMANE COINVOLTE	7 (compreso dirigente e P.O.)
PROCESS OWNER	SC Gestione Acquisti Provveditorato - Economato	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Annuale
INTERAZIONI DI PROCESSO	Tutte le Strutture aziendali	DESTINATARI DEL PROCESSO	Tutte le Strutture aziendali

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
						MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE							
				TIPOLOGIA DI RISCHIO								
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO							
Presenza in carico delle richieste	Richiesta beni a magazzino	Personale amministrativo	Registrazione richiesta e attivazione consegna	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)	Misure generali	Regolamentazione	Evidenza documentazione a supporto del movimento di magazzino	N. Modello Unico/mail = 100% movimentazioni	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Movimentazione materiale	Richiesta beni a magazzino intervento/ manutenzione	Personale tecnico	Documento di scarico prodotti da magazzino	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia	Misure generali	Trasparenza e flussi informativi	Tracciabilità movimentazione materiale	n. buoni di consegna = 100% movimentazioni	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Ricognizione beni presenti nel magazzino	Tempistiche previste da deliberazione 713/2016 (nomina agenti contabili)	Agenti contabili designati	Rilevazione giacenze	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia	Misure generali	Controllo	Ricognizione beni presenti nel magazzino	Rispetto procedure PAC (si/no)	Mantenere	Documentale	Semestrale
Programmazione ed evasione ordine di acquisti beni	Carenze di materiale rilevata anche in sede di Inventario	Agenti contabili designati/ Personale amministrativo/ Responsabile e P.O.	Emissione ordine di acquisto	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia	Misure generali	Controllo	Programmazione ed evasione ordini	Rispetto procedure PAC (si/no)	Mantenere	Documentale	Semestrale
Valorizzazione giacenze e registrazione delle rettifiche	CET/Bilancio economico di esercizio	Personale amministrativo	Quadrature tra contabilità di magazzino e contabilità generale	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia	Misure generali	Controllo	Corretta tenuta del Conto Giudiziale	n. verbali Collegio Sindacale senza rilievi = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	INCARICHI E NOMINE		
NOME DEL PROCESSO	CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI STRUTTURA COMPLESSA RUOLO SANITARIO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	sito web; Software Giada
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Procedura per il conferimento di incarichi di struttura complessa ai Dirigenti del ruolo sanitario	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale Amministrativo SC
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane	TEMPISTICA DEL PROCESSO	180 giorni (indicativi)
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Regione Lombardia; Commissione Esaminatrice	DESTINATARI DEL PROCESSO	Dirigenti del Ruolo Sanitario in possesso dei requisiti previsti dalla normativa e dal bando di selezione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Previsione della struttura	POAS	Direzione Strategica Regione Lombardia	Autorizzazione regionale	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Explicitazione all'interno degli atti del procedimento della coerenza con quanto previsto dagli indirizzi di programmazione regionale	Explicitazione coerenza degli indirizzi della programmazione = 100% degli atti	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Emissione dell'avviso	Autorizzazione regionale	Personale Amministrativo SC	Pubblicazione Avviso sito web	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	= 100% obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Nomina Commissione	Pubblicazione Avviso sito web	Personale Amministrativo SC	Lettera di nomina in applicazione del regolamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni costituite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esame candidatura (titoli e colloquio)	Ricevimento domande	Commissione Esaminatrice	Verbale di selezione	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Nomina del vincitore	Verbale di selezione	Personale Amministrativo SC	Deliberazione di nomina	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
Sottoscrizione del contratto	Deliberazione di nomina	Personale Amministrativo SC Direzione Strategica	Contratto	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Pantouflage		Inserimento della clausola di divieto <i>pantouflage</i> nei contratti di assunzione	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
						Rotazione ordinaria		Inserimento della clausola che prevede la rotazione nell'articolo dei contratti individuali di lavoro	n. clausole inserite = 100% avvisi pubblicati e contratti sottoscritti	Rinforzare	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Annuale
						Rotazione ordinaria		Monitoraggio rispetto disposizioni contenute nel regolamento in materia di conferimento di incarichi dirigenziali	n. incarichi oggetto di rotazione annuale / totale incarichi = % in coerenza con le indicazioni previste nel regolamento aziendale	Mantenere	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2013	Annuale
						Inconferibilità / Incompatibilità		Acquisizione dichiarazioni inconferibilità/incompatibilità	n. dichiarazioni pubblicate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Implementare	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	INCARICHI E NOMINE		
NOME DEL PROCESSO	CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI STRUTTURA COMPLESSA RUOLO NON SANITARIO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	sito web; Software Giada
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Procedura per il conferimento di incarichi di struttura complessa ai Dirigenti non del ruolo sanitario	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale Amministrativo SC
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane	TEMPISTICA DEL PROCESSO	180 giorni (indicativi)
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Regione Lombardia; Commissione Esaminatrice	DESTINATARI DEL PROCESSO	Dirigenti del Ruolo Tecnico, Amministrativo, Professionale in possesso dei requisiti previsti dalla normativa e dal bando di selezione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Previsione della struttura	POAS	Direzione Strategica Regione Lombardia	Autorizzazione regionale	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Esplicitazione all'interno degli atti del procedimento della coerenza con quanto previsto dagli indirizzi di programmazione regionale	Esplicitazione coerenza degli indirizzi della programmazione = 100% degli atti	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Emissione dell'avviso	Autorizzazione regionale	Personale Amministrativo SC	Pubblicazione Avviso sito web	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Nomina Commissione	Pubblicazione Avviso sito web	Personale Amministrativo SC	Lettera di nomina in applicazione del regolamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni costituite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				COMPORAMENTI ETICI	Il rischio deriva da una mancanza o scarsa sensibilità dell'organizzazione nello stimolare e valorizzare comportamenti etici e responsabili	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esame candidatura (titoli e colloquio)	Ricevimento domande	Commissione Esaminatrice	Verbale di selezione	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Nomina del vincitore	Verbale di selezione	Personale Amministrativo SC Direzione Strategica	Deliberazione di nomina	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
Sottoscrizione del contratto	Deliberazione di nomina	Personale Amministrativo SC	Contratto	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Pantouflage		Inserimento della clausola di divieto di <i>pantouflage</i> nei contratti di assunzione	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
						Rotazione ordinaria		Inserimento della clausola che prevede la rotazione nell'articolato dei contratti individuali di lavoro	n. clausole inserite = 100% avvisi pubblicati e contratti sottoscritti	Rinforzare	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Annuale
						Rotazione ordinaria		Monitoraggio rispetto disposizioni contenute nel regolamento in materia di conferimento di incarichi dirigenziali	n. incarichi oggetto di rotazione annuale / totale incarichi = % in coerenza con le indicazioni previste nel regolamento aziendale	Mantenere	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Annuale
						Inconferibilità / Incompatibilità		Acquisizione dichiarazioni inconferibilità/incompatibilità	n. dichiarazioni pubblicate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Implementare	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	INCARICHI E NOMINE		
NOME DEL PROCESSO	CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI STRUTTURA SEMPLICE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Sito web; intranet
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Procedura per il conferimento di incarichi di struttura semplice (tutti i ruoli)	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale Amministrativo SC
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane	TEMPSTICA DEL PROCESSO	90 gioni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Regione Lombardia; Commissione Esaminatrice	DESTINATARI DEL PROCESSO	Dirigenti di tutti i ruoli in possesso dei requisiti previsti dalla normativa e dal bando di selezione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
						MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Previsione della struttura	POAS approvato	Direzione Strategica Regione Lombardia	Emissione avviso con pubblicazione sul sito web aziendale o intranet	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Nomina Commissione	Avviso	Personale Amministrativo SC	Lettera di nomina in applicazione del regolamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni costituite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esame candidatura (titoli e colloquio)	Ricevimento domande	Commissione Esaminatrice	Verbale di selezione	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Nomina del vincitore	Verbale di selezione	Personale Amministrativo SC Direzione Strategica	Deliberazione di nomina	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
Sottoscrizione del contratto	Deliberazione di nomina	Personale Amministrativo SC	Contratto	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Pantouflage		Inserimento della clausola di divieto di <i>pantouflage</i> nei contratti di assunzione	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
						Rotazione ordinaria		Inserimento della clausola che prevede la rotazione nell'articolato dei contratti individuali di lavoro	n. clausole inserite = 100% avvisi pubblicati e contratti sottoscritti	Rinforzare	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Annuale
						Rotazione ordinaria		Monitoraggio rispetto disposizioni contenute nel regolamento in materia di conferimento di incarichi dirigenziali	n. incarichi oggetto di rotazione annuale / totale incarichi = % in coerenza con le indicazioni previste nel regolamento aziendale	Mantenere	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2013	Annuale
						Inconferibilità / incompatibilità		Acquisizione dichiarazioni inconferibilità/incompatibilità	n. dichiarazioni pubblicate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Implementare	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	INCARICHI E NOMINE		
NOME DEL PROCESSO	CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI IPAS	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Intranet
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Procedura per il conferimento di incarichi di alta professionalità (tutti i ruoli)	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale Amministrativo SC
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane	TEMPISTICA DEL PROCESSO	90 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direttore Dipartimento/Direttore SC di afferenza; Direzione Strategica	DESTINATARI DEL PROCESSO	Dirigenti di tutti i ruoli in possesso dei requisiti previsti dalla normativa e dal bando di selezione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
						MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE											
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO							
Previsione dell'incarico	Delibera di istituzione degli incarichi Cronoprogramma si copertura	Direzione Strategica	Emissione avviso con pubblicazione sul portale Intranet	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Intranet - Albo Pretorio	Semestrale
Esame candidatura (titoli)	Ricevimento domande	Personale Amministrativo SC / Direttori Dipartimento / Direttori SC	Relazione comparativa	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i direttori incaricati della valutazione	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. procedure espletate = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Nomina del vincitore	Relazione comparativa	Direzione Strategica / Personale Amministrativo SC	Deliberazione di nomina	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i direttori incaricati della valutazione	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
Sottoscrizione del contratto	Deliberazione di nomina	Personale Amministrativo SC	Contratto	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Pantouflage		Inserimento della clausola di divieto di <i>pantouflage</i> nei contratti individuali	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
						Rotazione ordinaria		Inserimento della clausola che prevede la rotazione nell'articolato dei contratti individuali di lavoro	n. clausole inserite = 100% avvisi pubblicati e contratti sottoscritti	Rinforzare	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Annuale
						Rotazione ordinaria		Monitoraggio rispetto disposizioni contenute nel regolamento in materia di conferimento di incarichi dirigenziali	n. incarichi oggetto di rotazione annuale / totale incarichi = % in coerenza con le indicazioni previste nel regolamento aziendale	Mantenere	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2013	Annuale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	INCARICHI E NOMINE		
NOME DEL PROCESSO	CONFERIMENTO INCARICHI DI FUNZIONE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Intranet
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Procedura per il conferimento di incarichi di funzione Personale di Comparto	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale Amministrativo SC
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane	TEMPISTICA DEL PROCESSO	90 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica	DESTINATARI DEL PROCESSO	Personale di Comparto appartenenti a tutti i ruoli in possesso dei requisiti previsti dalla normativa e dal bando di selezione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
						MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Emissione avviso	Delibera di istituzione delle funzioni Cronoprogramma si copertura	Direzione Strategica Personale Amministrativo SC	Avviso sulla intranet	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Nomina Commissione	Avviso	Personale Amministrativo SC	Delibera nomina	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esame candidatura (Curriculum formativo e professionale e colloquio)	Domande pervenute	Commissione Esaminatrice	Verbale di selezione	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
Nomina del vincitore	Verbale di selezione	Direzione Strategica Personale Amministrativo SC	Deliberazione di nomina	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Acquisizione dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni costituite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici		Verifica dichiarazioni ex art. 35-bis d.lgs. 165/2001 Commissioni Concorsi	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO		
NOME DEL PROCESSO	CICLO ATTIVO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Gestionale Amministrativo Contabile
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Rientrano tutte le operazioni che intercorrono con il cliente finale e che determinano un ricavo. Include la gestione e l'archiviazione dei dati anagrafici del	RISORSE UMANE COINVOLTE	5
PROCESS OWNER	SC Economico Finanziario	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Da procedura PAC
INTERAZIONI DI PROCESSO	Dipartimenti; UO aziendali; Tesoriere; Collegio Sindacale	DESTINATARI DEL PROCESSO	Creditori

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
						MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE							
				TIPOLOGIA DI RISCHIO								
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO							
Attribuzione dei ricavi e registrazione degli incassi nel rispetto delle relative voci contabili, secondo natura e competenza economica	Richiesta di fatturazione/ Incasso Atto regionale	Dipartimenti Tesoriere Regione Lombardia	Fattura/ ordinativo di incasso	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Controllo	Attribuzione ricavi e registrazione incassi	Rispetto procedure PAC	Mantenere	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Verifica con le strutture/servizi responsabili la regolare emissione delle relative fatture per le prestazioni fornite, nonché della corretta registrazione	Fattura/ ordinativo di incasso	SS Programmazione Flussi Finanziari	Verifica corretta registrazione	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Controllo	Regolare emissione delle fatture	Rispetto procedure PAC	Mantenere	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Controllo dei provvisori d'incasso e relativa regolarizzazione contabile	Verifica corretta registrazione	SS Programmazione Flussi Finanziari	Registrazioni contabili	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Controllo	Controlli provvisori d'incasso	Rispetto procedure PAC	Mantenere	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Verifica dello scadenzario dei crediti per il riscontro delle partite aperte e predisposizione dei relativi solleciti di incasso ai Clienti	Verifica partite aperte	SC Economico Finanziario	Primo sollecito	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Verifica scadenzario crediti	Rispetto procedure PAC	Mantenere	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Trasmissione delle pratiche non incassate in via ordinaria alla UOC Affari Generali e Legali per il recupero forzoso del credito	Primo sollecito inevaso	SC AAGLL	Messa in mora	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Recupero forzoso crediti insoluti	Rispetto procedure PAC	Mantenere	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO		
NOME DEL PROCESSO	CICLO PASSIVO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Gestionale Amministrativo Contabile
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Rientrano tutti i processi che si instaurano tra l'Agenzia, i fornitori e il magazzino. Il ciclo passivo determina le uscite (pagamento fornitori beni e	RISORSE UMANE COINVOLTE	12
PROCESS OWNER	SC Economico Finanziario	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Tempi di pagamento contrattuali o di legge
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Dipartimenti; UO aziendali; Tesoriere; Collegio Sindacale	DESTINATARI DEL PROCESSO	Fornitori di beni e servizi; erogatori pubblici e privati; personale dipendente

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE					MONITORAGGIO MISURE	
						MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Acquisizione delle fatture/note di credito dalla piattaforma sistema regionale "HUB" al sistema contabile dell'ATS	Scarico da hub regionale	SS Afferenti	Registrazione in contabilità	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Controllo	Scarico documentazione da Piattaforma regionale	Rispetto procedure PAC	Mantenere	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC	
Inoltro alle strutture/servizi competenti delle distinte con elenco delle fatture per la fase di liquidazione	Registrazione in contabilità	SS Afferenti	Distinta di liquidazione	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia	Controllo	Gestione distinte di liquidazione	Rispetto procedure PAC	Mantenere	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC	
Verifica della documentazione trasmessa dalle strutture/servizi competenti (distinta delle autorizzazioni) e predisposizione del relativo mandato di pagamento	Distinta di liquidazione autorizzata	Dipartimenti/SC SS Afferenti	Ordinativo di pagamento per singolo fornitore	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Controllo	Verifica documentazione e predisposizione mandato di pagamento	Rispetto procedure PAC	Mantenere	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC	
Emissione di ordinativo di pagamento ed avvio procedura di pagamento con SIOPE+	Ordinativo di pagamento per singolo fornitore	SC Economico Finanziario	Report tesoriere	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia	Controllo	Gestione pagamenti SIOPE+	Rispetto procedure PAC	Mantenere	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC	
Verifica dello scadenzario dei debiti per il riscontro delle partite aperte e gestione dei relativi solleciti ricevuti dai Fornitori	Scadenzario	SC Economico Finanziario Dipartimenti/SC SS Afferenti	Gestione delle causali di sospensione	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Controllo	Attribuzione ricavi e registrazione incassi	Rispetto procedure PAC	Mantenere	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC	
Adempimenti obblighi di pubblicità	Scadenzario definito da RL	SS Afferenti	Pubblicazione statistiche sul sito web aziendale	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza	Assolvimento obblighi di pubblicità Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale	

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO		
NOME DEL PROCESSO	REDAZIONE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	CE4/excel/SCRIBA
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Redazione bilancio di esercizio preventivo	RISORSE UMANE COINVOLTE	21
PROCESS OWNER	SC Economico Finanziario	TEMPISTICA DEL PROCESSO	BES (45 gg)
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Regione Lombardia	DESTINATARI DEL PROCESSO	Regione Lombardia

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Predisposizione istruzioni operative e richieste di dati/informazioni sui fabbisogni e sulle previsioni di costi/ricavi da inviare alle strutture/servizi secondo competenza, utilizzando anche appositi prospetti/format e conseguente inoltro	Regole di Sistema Indicazioni Regionali	SC Economico Finanziario SS	Istruzioni operative	ERRATA PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE/	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 potrebbero esporro l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico		Controllo	Invio istruzioni operative e schede di rilevazione dei costi/ricavi	n. invii effettuati / n. invii programmati = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Analisi dei dati/informazioni ricevute dalle strutture/servizi e verifica di coerenza con Regole di sistema e Decreto di Assegnazione regionali	Istruzioni operative	SC Economico Finanziario SS	Prima rilevazione dati	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		Controllo	Analisi dati/informazioni ricevute dalla strutture aziendali	Rispetto procedure PAC	Mantenere	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Svolgimento di incontri con le strutture/servizi fornitrici dei dati/informazioni per ulteriori approfondimenti /chiarimenti	Prima rilevazione dati	SC Economico Finanziario SS Dipartimenti/ SC di riferimento	Stesura bozza del documento contabile	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		Controllo	Condivisione report dati	Rispetto procedure PAC	Mantenere	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Approvazione BPE	Stesura bozza del documento contabile	Direzione Strategica	Deliberazione di adozione	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto delle scadenze per l'adozione del BES	n. documenti adottati entro i termini = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
Invio a DGW	Deliberazione di adozione	SC Economico Finanziario	Caricamento in SCRIBA PUBBLICITÀ OBBLIGATORIA	TRASPARENZA	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	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO		
NOME DEL PROCESSO	PREDISPOSIZIONE BILANCIO DI ESERCIZIO/CERTIFICAZIONI PERIODICHE TRIMESTRALI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	CE4/excel/SCRIBA
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Redazione bilancio di esercizio/certificazioni trimestrali periodiche	RISORSE UMANE COINVOLTE	21
PROCESS OWNER	SC Economico Finanziario	TEMPISTICA DEL PROCESSO	BES (45 gg) CET (15 GG)
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Regione Lombardia	DESTINATARI DEL PROCESSO	Regione Lombardia

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Predisposizione delle istruzioni operative e delle richieste di dati/ informazioni sui fabbisogni e sulle previsioni di costi/ricavi da inviare alle strutture/servizi secondo competenza, utilizzando anche appositi prospetti/format e conseguente inoltro	Definizione dei criteri e degli indirizzi per la predisposizione del CET	SS	Istruzioni operative	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Invio istruzioni operative e schede di rilevazione dei costi/ricavi	n. invii effettuati / n. invii programmati = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Analisi dei dati/informazioni ricevute dalle strutture/servizi e verifica di coerenza con Regole di sistema e Decreto di Assegnazione regionali	Report	SC Economico Finanziario SS	Prima rilevazione dati	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		Controllo	Analisi dati/informazioni ricevute dalla strutture aziendali	Rispetto procedure PAC	Mantenere	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Svolgimento di incontri con le strutture/ servizi fornitrici dei dati/informazioni per ulteriori approfondimenti/ chiarimenti	Prima rilevazione dati	SC Economico Finanziario SS Dipartimenti/ SC di riferimento	Stesura bozza del documento contabile	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		Controllo	Condivisione report dati	Rispetto procedure PAC	Mantenere	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Predisposizione della modulistica necessaria alla redazione del BES e dei CET e conseguente trasmissione alla UOC Economico Finanziario	Stesura del documento contabile	SC Economico Finanziario SS	Modulistica nazionale/regionale (CE, NI numerica e tabelle collegate, NI descrittiva, Relazione del DG)	CONTABILITA' E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia		Controllo	Verifiche andamento costi e ricavi rispetto al budget	Rispetto procedure PAC	Mantenere	Audit sul campo / verifica documentale	Cronoprogramma procedure PAC
Approvazione BES/Certificazioni	Bilancio definitivo/CET	Direzione Strategica	Deliberazione di adozione BES/ Certificazione Trimestrale	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Monitoraggio dei tempi procedurali	Rispetto delle scadenze per l'adozione delle certificazioni trimestrali e del BES	n. documenti adottati entro i termini = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
Invio a DGW	Deliberazione di adozione BES/Certificazione Trimestrale	SC Economico Finanziario	Caricamento in SCRIBA	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Trasparenza	Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	FARMACIE/GROSSISTI/NEGOZI PROTESICA: FASE AUTORIZZATIVA	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	//
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Gestione dell'autorizzazione all'apertura di farmacie/grossisti/negozi protesica attraverso visione della documentazione allegata all'istanza e/o sopralluoghi	RISORSE UMANE COINVOLTE	6
PROCESS OWNER	SC Servizio Farmaceutico	TEMPISTICA DEL PROCESSO	90 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	DESTINATARI DEL PROCESSO	Farmacie e grossisti

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
						MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforcare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE											
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO							
Ricezione Istanza di autorizzazione	Istanza di autorizzazione	Segreteria SC	Registro istanze pervenute	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica dei requisiti soggettivi, organizzativi e tecnici	Istanza di autorizzazione	Dirigente farmacista Personale amministrativo	Istanza valutata e procedibile	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).		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Antiriciclaggio	Monitoraggio indicatori UIF Rilevazione degli indicatori soggettivi ed oggettivi ai fini del presidio del rischio di riciclaggio e finanziamento al terrorismo	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura >= 1	Implementare	Verifica documentale	Annuale
Ispezione preventiva	Istanza procedibile	Dirigente farmacista Personale Amministrativo	Verbale di sopralluogo (eventuale richiesta di integrazione documenti)	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Implementare	Verifica documentale	Semestrale
							Rotazione ordinaria	Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di analisi della rotazione del personale = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
			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).		Standardizzazione	Utilizzo del modello standard regionale di verbale con check list	Utilizzo del verbale con check list (controlmato dal soggetto controllato/vigilato) = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Monitoraggio degli adempimenti	Verbale di sopralluogo (eventuale richiesta di integrazione documenti)	Dirigente farmacista Personale amministrativo	Oggettivazione integrazioni richieste	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Compliance e uniformità delle attività di controllo:	Confronti periodici sulle modalità di conduzione dei processi => 1	Rinforcare	Rilevazione indicatore	Semestrale
Predisposizione determina	Istanza procedibile Verbale di sopralluogo Oggettivazione eventuali integrazioni	Personale Amministrativo SC Direttore SC	Determina di autorizzazione	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità							
Informativa ai soggetti interessati	Determina di autorizzazione	Personale Amministrativo SC Direttore SC	Notifica agli interessati	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	FARMACIE/GROSSISTI: FASE MANTENIMENTO DEI REQUISITI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	//
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Verifica del mantenimento dei requisiti di farmacie/grossisti attraverso realizzazione di sopralluoghi	RISORSE UMANE COINVOLTE	5
PROCESS OWNER	SC Servizio Farmaceutico	TEMPISTICA DEL PROCESSO	90 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	DESTINATARI DEL PROCESSO	Farmacie e grossisti

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Definizione degli obiettivi annuali di vigilanza	Regole di Sistema Report attività anno precedente	Responsabile SC	Individuazione obiettivi e stesura del Piano Annuale dei Controlli (per la parte di competenza)	ERRATA PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE	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 potrebbero esporre l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico		Regolamentazione	Rispetto degli indirizzi della programmazione (LEA e regionali)	Evidenza agli atti della programmazione annuale dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento (si/no)	Mantenere	Documentale	Semestrale
Definizione della programmazione trimestrale dei controlli	Piano dei Controlli (per la parte di competenza)	Responsabile SC	Programmazione attività	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Implementare	Verifica documentale	Semestrale
Individuazione del team	Programmazione attività	Dirigenti farmacisti	Assegnazione dell'attività al team individuato			Rotazione ordinaria		Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di analisi della rotazione del personale = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
Esecuzione sopralluogo con acquisizione documentazione	Assegnazione dell'attività al team individuato	Dirigente farmacista	Verbale di sopralluogo (con eventuali prescrizioni)	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).		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Monitoraggio prescrizioni (con eventuale sopralluogo successivo/integrazione documentale)	Verbale di sopralluogo (con eventuali prescrizioni)	Dirigente farmacista	Valutazione documentazione Verbale di sopralluogo successivo	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).		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Standardizzazione	Utilizzo del modello standard regionale di verbale con check list	Utilizzo del verbale con check list (controfirmato dal soggetto controllato/vigilato) = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Antiriciclaggio	Monitoraggio indicatori UIF Rilevazione degli indicatori soggettivi ed oggettivi ai fini del presidio del rischio di riciclaggio e finanziamento al terrorismo	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Implementare	Verifica documentale	Annuale
Verifica trimestrale dell'andamento della pianificazione	Verbali di sopralluogo	Responsabile SC	Report di attività trimestrale	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Monitoraggio dei tempi procedurali	Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Stesura di un report annuale sui controlli eseguiti, elemento d'ingresso per l'anno successivo	Verbali di sopralluogo	Responsabile SC	Report annuale attività	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Monitoraggio dei tempi procedurali	Compliance e uniformità delle attività di controllo:	Confronti periodici sulle modalità di conduzione dei processi => 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	PAGAMENTI FARMACIE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Farma2017
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Processo di verifica e controllo contabile finalizzato al pagamento mensile delle farmacie	RISORSE UMANE COINVOLTE	4
PROCESS OWNER	SC Servizio Farmaceutico	TEMPISTICA DEL PROCESSO	30 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Economico Finanziario; FederFarma	DESTINATARI DEL PROCESSO	Farmacie

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
						MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE							
				TIPOLOGIA DI RISCHIO								
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO							
Ricevimento mensile documenti cartacei/informatici	Ricette RUR; Promemoria; Moduli WEB care; Documenti cartacei ed informatici stabiliti dalle regole nazionali e regionali	Personale Amministrativo SC	Verifica ricezione documenti eventuali richieste di integrazioni	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Predisposizione reportistica di sintesi da inviare insieme a documenti cartacei a Lombardia Informatica	Documenti ricevuti	Personale Amministrativo SC	Reportistica di sintesi	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza).	Controllo		Supervisione della check di controllo da parte del Direttore SC prima del pagamento mensile	n. pagamenti mensili completi di check di controllo supervisionata = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Disponibilità di CRFUR in Farma2017 per il controllo di coerenza dati e fatture elettroniche	Documenti ricevuti	Personale Amministrativo SC	Verifica presenza elaborazioni	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/inforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Controlli di congruenza della DCR eseguiti tramite gli applicativi LISPA	Verifica presenza elaborazioni	Personale Amministrativo SC	Controlli di congruenza	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Estrazione dal portale regionale dei report da trasmettere al Servizio Economico Finanziario per i successivi mandati di pagamento	Controlli di congruenza	Personale Amministrativo SC Economico Finanziario	Report per pagamento farmacie	GESTIONE DEI PAGAMENTI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione del ciclo passivo non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di mancato rispetto dei tempi di pagamento contrattualmente previsti, ovvero omesso/parziale rispetto della cronologia di pagamento rispetto alla presentazione delle fatture. Liquidazione delle fatture senza adeguata verifica della prestazione. Sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte. Registrosi di bilancio e rilevazioni non corrette e veritiere	Controllo		Supervisione della check di controllo da parte del Direttore SC prima del pagamento mensile	n. pagamenti mensili completi di check di controllo supervisionata = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	GESTIONE RICETTE CFA	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Farmavision, Farma2017
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Predisposizione delle ricette da sottoporre alla CFA, a seguito di irregolarità/diformità/inosservanze rilevate; recepimento delle decisioni ed addebito alle farmacie	RISORSE UMANE COINVOLTE	7
PROCESS OWNER	SC Servizio Farmaceutico	TEMPSTICA DEL PROCESSO	Come da Piano Controlli
INTERAZIONI DI PROCESSO	CFA; farmacie; Economico Finanziario	DESTINATARI DEL PROCESSO	Farmacie

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE	
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO							
Notifica delle ricette da sottoporre all'esame della CFA	Disponibilità delle ricette da parte del fornitore regionale	Direttore SC	Lettera di comunicazione a CFA	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Individuazione dei report da sottoporre a CFA tra quelli pubblicati sul portale di LISPA	Piano Controlli	Dirigente Farmacista Personale Amministrativo	File estratti per tipologia di errore	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Controllo		Supervisione della check di controllo da parte del Direttore SC prima del pagamento mensile	n. pagamenti mensili completi di check di controllo supervisionata = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Predisposizione della base dati per la CFA	File estratti per tipologia di errore	Dirigente Farmacista Personale Amministrativo	File sintetici per tipologie di errore	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)		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Analisi dati estratti	File estratti per tipologia di errore	Dirigente Farmacista Personale Amministrativo	Eventuale segnalazione di anomalie al fornitore regionale	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Implementare	Verifica documentale	Semestrale
Applicazione delle decisioni della CFA	Verbale CFA	Direttore SC Responsabile SS	Caricamento decisioni CFA in Farma2017	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. procedimenti evasi entro i termini/n. procedimenti gestiti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Recupero importi economici	Caricamento decisioni CFA in Farma2017	Direttore SC Responsabile SS	Storno dai corrispettivi del primo mese contabile utile	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	Controllo		Elaborazione storni mensili e caricamenti sui sistemi di pagamento delle farmacie	Rispetto Procedure PAC	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	CONTROLLO UFFICIALE - PROGRAMMAZIONE IGIENE PUBBLICA	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	4D-Prevenzionale
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Planificazione delle attività di vigilanza e prevenzione secondo quanto riportato dai LEA e dal Piano Integrato dei Controlli annuale	RISORSE UMANE COINVOLTE	4
PROCESS OWNER	SC Igiene e Sanità Pubblica, Salute - Ambiente	TEMPISTICA DEL PROCESSO	60 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Responsabili SS; Tecnico coordinatore	DESTINATARI DEL PROCESSO	SS Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Vita

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Programmazione attività di vigilanza e controllo attraverso analisi di contesto, di risorse, graduazione del rischio	LEA Piano Regionale della Prevenzione Regole di Sistema	Direttore SC Responsabili SS	Piano Integrato dei Controlli	ERRATA PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE	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 potrebbero esporre l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico		Regolamentazione	Rispetto degli indirizzi della programmazione (LEA e regionali)	Evidenza agli atti della programmazione annuale dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento (si/no)	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
				TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Planificazione operativa attività da svolgere a livello ex distrettuale e sede	Piano Integrato dei Controlli	Direttore SC Responsabili SS Tecnico coordinatore	Planificazione annuale	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	Rotazione ordinaria		Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di monitoraggio rotazione del personale = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
Individuazione dei team e assegnazione del personale ai controlli	Planificazione attività SC	Responsabili SS Tecnico coordinatore	Assegnazione ufficiale dei compiti (mail/agenda condivisa)	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione degli esiti, verbale e monitoraggio	Rendicontazione attività svolta	Responsabili SS Dirigenti Tecnico coordinatore Tecnici della Prevenzione	Provvedimenti conseguenti (protocolloazione)	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (Istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)	Controllo		Compliance alle disposizioni, indicazioni, modalità di effettuazione del controllo ufficiale	n. attività di supervisione effettuate/ n. attività programmate = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Rendicontazione attraverso l'inserimento dei dati di attività nei sistemi operativi regionali ed aziendali	Registrazione controlli	Dirigenti Tecnico coordinatore Tecnici della Prevenzione	Gestionale interno 4D Sistema Regionale Impres@	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (Istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)	Formazione specialistica		Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Tracciabilità		Debiti informativi interni ed esterni	n. flussi di rendicontazione evasi nei termini = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	CONTROLLO UFFICIALE - ESECUZIONE ATTIVITA' PROGRAMMATA - IGIENE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	4D-Prevenzione
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo secondo programmazione	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale SS
PROCESS OWNER	SS Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Vita	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Annuale da Piano Controlli
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Sanitaria; Dipartimento IPS; SC Igiene e sanità pubblica, salute-ambiente; Enti/Autorità competenti	DESTINATARI DEL PROCESSO	Soggetti destinatari del controllo ufficiale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO							
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE				
						MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforcare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE						
Recepimento della pianificazione esecutiva e condivisione con il personale addetto ai controlli	Pianificazione esecutiva dell'attività da svolgere a livello territoriale	Responsabile SS Dirigente Tecnico Coordinatore	Pianificazione delle attività	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	Rotazione ordinaria		Applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report rotazione del personale = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale	
Individuazione team e assegnazione pratiche	Pianificazione delle attività	Responsabile SS Dirigente Tecnico Coordinatore Personale di Vigilanza e Ispezione	Nota di assegnazione tramite gestionale agenda condivisa/mail (Piano individuale dei controlli)	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		Controllo	Assegnazione dei compiti/carichi di lavoro	Evidenza di un sistema di gestione/monitoraggio dei carichi di lavoro (sì/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	CONFLITTO DI INTERESSE		Conflitto di interesse	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						CONFLITTO DI INTERESSE		CONFLITTO DI INTERESSE	Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						CONFLITTO DI INTERESSE		Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
						CONFLITTO DI INTERESSE		Codice di Comportamento	Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Presenza in carico da parte del team della gestione complessiva del procedimento	Nota di assegnazione dell'attività programmata (Piano individuale dei controlli)	Personale di vigilanza e Ispezione / Medici	Predisposizione/ organizzazione dell'attività ispettiva (fascicolo procedimento)	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
				POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Antiriciclaggio	Monitoraggio indicatori UIF Rilevazione degli indicatori soggettivi ed oggettivi ai fini del presidio del rischio di riciclaggio e finanziamento al terrorismo	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Implementare	Verifica documentale	Annuale	
Svolgimento dell'attività di ispezione ed eventuale campionamento	Fascicolo procedimento	Personale di vigilanza e Ispezione / Medici	Evidenze del sopralluogo, esiti campionamento	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
				AGGRESSIONE	Il rischio si configura come qualsiasi azione, incidente o comportamento che si discosti da una condotta ragionevole in cui una persona viene aggredita, minacciata, danneggiata, ferita nel corso o come diretta conseguenza del suo lavoro		Formazione Specialistica	Monitoraggio azioni formative atte all'implementazione di strategie per l'emersione delle segnalazioni	Personale neo assunto formato sul rischio specifico/personale neo assunto=70%	Implementare	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Rendicontazione attività	Verbale di sopralluogo (accesso)/Verbale di contravvenzione	Personale di vigilanza e Ispezione / Medici	Registrazione nei Sistemi 4D-Prevenzione e Impres@	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Tracciabilità	Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (sì/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	FORMULAZIONE PARERI NEGLI AMBIENTI DI VITA	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	4D-Prevenzione
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Emissioni pareri a supporto di altre Amministrazioni o Enti	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale SC
PROCESS OWNER	SC Igiene e Sanità Pubblica, Salute - Ambiente	TEMPISTICA DEL PROCESSO	In relazione alla tipologia di procedimento
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Saniatria; Dipartimento IPS; SC Igiene e sanità pubblica, salute-ambiente; Enti/Autorità competenti	DESTINATARI DEL PROCESSO	Amministrazioni/Enti richiedenti

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Ricezione e valutazione istanza da Amministrazione / Ente	Richieste/Istanze	Segreteria SC	Istanza protocollata/Avvio procedimento	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Monitoraggio dei tempi procedurali		Attivazione potere sostitutivo	n. procedimenti evasi entro i termini/n. procedimenti gestiti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Istruttoria tecnica: valutazioni documentali ed eventuale sopralluogo	Istanza protocollata/Avvio procedimento	Direttore SC Responsabile SS Dirigente	Valutazione tecnica	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Conflitto di interessi		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite/n. procedimenti gestiti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
						Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Formulazione parere	Valutazione tecnica	Direttore SC Responsabile SS Dirigente	Parere (Interno alla SC; esterno alla Amministrazione /Ente)	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio tempi procedurali		Attivazione potere sostitutivo	n. accessi agli atti, accessi civici e accessi generalizzati evasi nei termini = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Registrazione e monitoraggio	Parere	Segreteria SC Direttore SC Medico Personale di vigilanza e ispezione	Parere registrato Gestionale interno 4D - Archiviazione pratica Folium	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Tracciabilità	Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (si/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	CONTROLLO UFFICIALE - PROGRAMMAZIONE ALIMENTI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	4D-Prevenzione
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Pianificazione delle attività di vigilanza, prevenzione secondo quanto riportato da lea e piano controllo annuale	RISORSE UMANE COINVOLTE	3
PROCESS OWNER	SC Sicurezza Igiene Alimenti e Nutrizione	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Primi mesi di ogni anno
INTERAZIONI DI PROCESSO	Responsabili SS; Tecnico coordinatore	DESTINATARI DEL PROCESSO	SS Igiene Alimenti e Bevande

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO										
						MISURE		PROGETTAZIONE MISURE		MONITORAGGIO MISURE						
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO				
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO											
Programmazione dei controlli ufficiali in tema di sicurezza alimentare (alimenti, acque, prodotti fitosanitari)	Piano Regionale della Prevenzione Regole di Sistema	Direttore SC Responsabili SS	Piano Integrato dei Controlli	ERRATA PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE	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 potrebbero esporro l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico	Regolamentazione		Rispetto degli indirizzi della programmazione (LEA e regionali)	Evidenza agli atti della programmazione annuale dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento (sì/no)	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale				
				TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche			Trasparenza	Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC				Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Pianificazione dei controlli ufficiali (audit, ispezioni, campionamenti per alimenti, acque, prodotti fitosanitari) in sintonia con la programmazione definita dalla U.O.C., in raccordo con i Distretti Veterinari (per attività di interesse comune)	Piano Integrato dei Controlli	Responsabile SS	Pianificazione dei controlli ufficiali	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	Rotazione ordinaria		Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di monitoraggio rotazione del personale = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale				
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria			Conflitto di interessi	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività				n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa			Codice di Comportamento	Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico				n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica dell'attuazione da parte del personale a ciò deputato di quanto pianificato	Pianificazione dei controlli ufficiali Evidenze da sistema informativo	Responsabile SS Coordinatore tecnici	Report di monitoraggio	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)			Controllo	Compliance alle disposizioni, indicazioni, modalità di effettuazione del controllo ufficiale	n. attività di supervisione effettuate/ n. attività programmate = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale			
Corretto inserimento di tutti i dati (controlli, campioni acque, provvedimenti) nel sistema informativo secondo gli indirizzi regionali e Dipartimentali	Registrazioni nel sistema informativo	Responsabile SS Coordinatore tecnici	Report di errori Correzioni errori	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)			Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale			
Rendicontazione dell'attività svolta	Richieste specifiche regionali	Direttore SC	Rendicontazione	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa			Tracciabilità	Debiti informativi interni ed esterni	n. flussi di rendicontazione evasi nei termini = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale			

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	ESECUZIONE ATTIVITA' PROGRAMMATA - ALIMENTI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	4D-Prevenzione
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo secondo programmazione	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale SS
PROCESS OWNER	SS Igiene Alimenti e Bevande	TEMPSTICA DEL PROCESSO	Annuale da Piano Controlli
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Sanitaria; Dipartimento IPS; SC Igiene e sanità pubblica, salute-ambiente; Enti/Autorità competenti	DESTINATARI DEL PROCESSO	Soggetti destinatari del controllo ufficiale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
						MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Recepimento della pianificazione esecutiva e condivisione con il personale addetto ai controlli	Pianificazione esecutiva dell'attività da svolgere a livello territoriale	Responsabile SS Dirigente Tecnico Coordinatore	Pianificazione delle attività	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	Rotazione ordinaria		Applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report rotazione del personale = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
Individuazione team e assegnazione pratiche	Pianificazione delle attività	Responsabile SS Dirigente Tecnico Coordinatore Personale di Vigilanza e Ispezione	Nota di assegnazione tramite gestionale agenda condivisa/mail (Piano individuale dei controlli)	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Assegnazione dei compiti/carichi di lavoro	Evidenza di un sistema di gestione/monitoraggio dei carichi di lavoro (si/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Conflitto di interesse	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Conflitto di interesse	Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
							Codice di Comportamento	Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Presenza in carico da parte del team della gestione complessiva del procedimento	Nota di assegnazione dell'attività programmata (Piano individuale dei controlli)	Personale di vigilanza e Ispezione / Medici	Predisposizione/organizzazione dell'attività ispettiva (Fascicolo procedimento)	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
					Antiriciclaggio	Rilevazione degli indicatori soggettivi ed oggettivi ai fini del presidio del rischio di riciclaggio e finanziamento al terrorismo	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Implementare	Verifica documentale	Annuale		
Svolgimento dell'attività di ispezione ed eventuale campionamento	Fascicolo procedimento	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Evidenze del sopralluogo, esiti campionamento	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				AGGRESSIONE	Il rischio si configura come qualsiasi azione, incidente o comportamento che si discosti da una condotta ragionevole in cui una persona viene aggredita, minacciata, danneggiata, ferita nel corso o come diretta conseguenza del suo lavoro		Formazione Specialistica	Monitoraggio azioni formative atte all'implementazione di strategie per l'emersione delle segnalazioni	Personale neo assunto formato sul rischio specifico/personale neo assunto= 70%	Implementare	Rilevazione indicatore	Semestrale
Rendicontazione attività	Verbale di sopralluogo (accesso)/Verbale di contravvenzione	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Registrazione nei Sistemi 4D-Prevenzione e Impres@	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Tracciabilità	Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (si/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO - PROGRAMMAZIONE PSAL	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Impresa BI, MAPRO/GePi, 4D-Prevenzione, Flussi INAIL Regioni, Open Data ISTAT / INPS
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Programmazione dei controlli secondo le indicazioni del Piano nazionale della prevenzione e Piano regionale e regole di sistema. La programmazione avviene secondo la graduazione del rischio, con il coinvolgimento degli stakeholder	RISORSE UMANE COINVOLTE	5 sede territoriale di Como; 5 sede territoriale di Varese
PROCESS OWNER	SC Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro	TEMPISTICA DEL PROCESSO	3 mesi
INTERAZIONI DI PROCESSO	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, Organismo Territoriale di coordinamento, Gruppo di lavoro per la selezione delle imprese da destinare all'attuazione dei Piani mirati di controllo, Ispettorato territoriale del lavoro, INAIL, CPT, Enti bilaterali, Procura e Prefettura	DESTINATARI DEL PROCESSO	Imprese, Cantieri ed Enti

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforcare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Definizione degli obiettivi	Piano Nazionale Prevenzione Piani Regionale Prevenzione Regole di Sistema	Responsabili SC Direttore Dipartimento	Quadro di riferimento per la programmazione locale	ERRATA PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE	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 potrebbero esporre l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico		Regolamentazione	Rispetto degli indirizzi della programmazione (LEA e regionali)	Evidenza agli atti della programmazione annuale dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento (si/no)	Mantenere	Verifica documentale	Annuale
Categorizzazione del rischio delle attività da sottoporre a controllo	Quadro di riferimento per la programmazione locale	Responsabili SC Responsabili SS	Programmazione attività di controllo	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		Controllo	Compliance alle disposizioni, indicazioni, modalità di effettuazione del controllo ufficiale	n. attività di supervisione effettuate/ n. attività programmate = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Condivisione Organismo Territoriale di Coordinamento	Programmazione attività di controllo	Responsabili SC Responsabili SS	Documentazione presentazione Verbale	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Predisposizione/adozione del Piano annuale dei controlli	Programmazione attività di controllo	Responsabili SC Responsabili SS Direttore Dipartimento Direzione Strategica	Piano integrato dei controlli	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Pianificazione esecutiva	Piano integrato dei controlli	Responsabili SC, SS Coordinatori Tecnici della prevenzione	Assegnazione attività a livello territoriale	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	Rotazione ordinaria		Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di monitoraggio rotazione del personale = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Formazione e aggiornamento del personale interno e/o degli attori del sistema di prevenzione	Piano integrato dei controlli (sezione:tutela della salute e sicurezza del lavoratore)	Responsabili SC Responsabili SS Formazione	Azione di informazione/formazione / aggiornamento	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).		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Monitoraggio/Controllo/Rendicontazione	Registrazione dati di attività nei sistemi 4DPrevenzione, Impres@, MAPRO/GePi	Responsabili SC Personale Amministrativo e Operatore Tecnico IPAS	Report Individuazione azioni correttive	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Compliance alle disposizioni, indicazioni, modalità di effettuazione del controllo ufficiale	n. attività di supervisione effettuate/ n. attività programmate = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione	Report Individuazione azioni correttive	Responsabili SC Responsabili SS Coordinatori tecnici	Individuazione azioni correttive	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Tracciabilità	Debiti informativi interni ed esterni	n. flussi di rendicontazione evasi nei termini = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO - ESECUZIONE ATTIVITA' PROGRAMMATA PSAL	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Impresa BI, MAPRO/GePI, 4D-Prevenzione, Flussi INAIL Regioni, Open Data ISTAT /INPS
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Esecuzione attività di controllo secondo la programmazione annuale	RISORSE UMANE COINVOLTE	Dirigenti e Personale di Comparto sedi territoriali di Como e di Varese
PROCESS OWNER	SC Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro	TEMPSTICA DEL PROCESSO	Annuale da Piano Controlli
INTERAZIONI DI PROCESSO	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, Organismo Territoriale di coordinamento, Gruppo di lavoro per la selezione delle imprese da destinare all'attuazione dei Piani mirati di controllo, Ispettorato territoriale del lavoro, INAIL, CPT, Enti bilaterali, Procura e Prefettura	DESTINATARI DEL PROCESSO	Imprese, Cantieri, Lavoratori, Autorità Giudiziaria ed Enti

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO							
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE			
						MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE												
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
Recepimento della pianificazione esecutiva e condivisione con il personale addetto ai controlli	Pianificazione esecutiva dell'attività da svolgere a livello territoriale	Responsabile SS Tecnico Coordinatore	Pianificazione delle attività	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	Rotazione ordinaria		Applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report rotazione del personale = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Individuazione team e assegnazione pratiche	Pianificazione delle attività	Responsabile SS Dirigente Tecnico Coordinatore Personale di Vigilanza e Ispezione	Nota di assegnazione tramite gestionale agenda condivisa/mail (Piano individuale dei controlli)	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		Controllo	Assegnazione dei compiti/carichi di lavoro	Evidenza di un sistema di gestione/monitoraggio dei carichi di lavoro (s/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Presi in carico da parte del team della gestione complessiva del procedimento	Nota di assegnazione dell'attività programmata (Piano individuale dei controlli)	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Predisposizione/organizzazione ne dell'attività ispettiva (Fascicolo procedimento)	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria			Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
								Conflitto di interesse	Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale	
							Codice di Comportamento	Azioni di sensibilizzazione/inforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Svolgimento dell'attività di ispezione	Fascicolo procedimento	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Evidenza del sopralluogo	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
				AGGRESSIONE	Il rischio si configura come qualsiasi azione, incidente o comportamento che si discosti da una condotta ragionevole in cui una persona viene aggredita, minacciata, danneggiata, ferita nel corso o come diretta conseguenza del suo lavoro		Formazione Specialistica	Monitoraggio azioni formative atte all'implementazione di strategie per l'emersione delle segnalazioni	Personale neo assunto formato sul rischio specifico/personale neo assunto= 70%	Implementare	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Avvio procedura sanzionatoria penale ex D.lgs 758/94 (sequestro preventivo, probatorio e prescrizioni)	Verbale di sopralluogo con accertamento di violazioni ex D.lgs 758/94	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Verbale di contravvenzione e prescrizione	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Antiriciclaggio	Monitoraggio indicatori UIF Rilevazione degli indicatori soggettivi ed oggettivi ai fini del presidio del rischio di riciclaggio e finanziamento al terrorismo	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Implementare	Verifica documentale	Annuale	
				TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Monitoraggio tempi procedurali	Attivazione potere sostitutivo	n. accessi agli atti, accessi civici e accessi generalizzati evasi nei termini = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Notifiche atti e Nomina difensore civico	Verbale di contravvenzione e prescrizione	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Notifica atto giudiziario Verbale di elezione a domicilio Nomina Difensore d'Ufficio e inoltro alla Procura (Portale Notizia di Reato e deposito in formato cartaceo)	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Attivazione potere sostitutivo	n. procedimenti evasi entro i termini/n. procedimenti gestiti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica dell'ottemperanza alla prescrizione	Verbale di contravvenzione e prescrizione	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Comunicazione alla Procura di estinzione del reato / mancata ottemperanza per la prosecuzione dell'azione penale	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Rendicontazione attività	Verbale di sopralluogo (accesso)/Verbale di contravvenzione	Personale di vigilanza e ispezione / Medici	Registrazione nei Sistemi 4D Prevenzione e Impres@, MAPRO/GePi	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Tracciabilità	Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (si/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	CONTROLLO UFFICIALE - PROGRAMMAZIONE DIPARTIMENTO VETERINARIO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	SIVIAN
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Pianificazione delle attività di vigilanza e prevenzione secondo quanto riportato dai LEA e dal Piano Integrato della Prevenzione Veterinaria	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale SC
PROCESS OWNER	Dipartimento Veterinario e degli Alimenti di Origine Animale	TEMPSTICA DEL PROCESSO	60 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Responsabili SC	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture Dipartimento Veterinario e degli Alimenti di Origine Animale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Programmazione attività di vigilanza e controllo attraverso analisi di contesto, di risorse, graduazione del rischio	LEA Piano Regionale della Prevenzione Veterinaria Regole di Sistema	google	Piano Integrato della Prevenzione Veterinaria	ERRATA PROGRAMMAZIONE/ PIANIFICAZIONE	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 potrebbero esporre l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico		Regolamentazione	Rispetto degli indirizzi della programmazione (LEA e regionali)	Evidenza agli atti della programmazione annuale dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento (si/no)	Mantenere	Verifica documentale	Annuale
Pianificazione operativa attività da svolgere a livello distrettuale	Piano Integrato della Prevenzione Veterinaria	Direttori SC Responsabili SS	Pianificazione annuale	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	= 100% degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Individuazione dei team e assegnazione del personale ai controlli	Pianificazione attività SC	Responsabili SS	Assegnazione ufficiale dei compiti (mail/agenda condivisa)	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Rotazione ordinaria		Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nei cui ambito è più elevato il rischio)	Report di monitoraggio rotazione del personale = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
Valutazione degli esiti, verbale e monitoraggio	Rendicontazione attività svolta	Responsabili SS Dirigenti SC	Provvedimenti conseguenti	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Compliance alle disposizioni, indicazioni, modalità di effettuazione del controllo ufficiale	n. istruttorie non corrette ≤ 10% attività effettuate	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Standardizzazione		Utilizzo dei modelli standard	n. verbali/modelli/attestazioni non corretti ≤ 10% dei documenti prodotti	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione specialistica		Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Rendicontazione attraverso l'inserimento dei dati di attività nei sistemi operativi regionali ed aziendali	Richieste specifiche regionali	Direttore SC	Rendicontazione	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Tracciabilità	Debiti informativi interni ed esterni	n. flussi di rendicontazione evasi nei termini = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO - ESECUZIONE ATTIVITA' PROGRAMMATA VETERINARIA	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	SIVI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Predisposizione ed attuazione del Piano annuale integrato di prevenzione Veterinaria	RISORSE UMANE COINVOLTE	Dirigenti, Personale di Comparto livello dipartimentale e livello distrettuale secondo competenza
PROCESS OWNER	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale Distretti Veterinari	TEMPISTICA DEL PROCESSO	12 mesi
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Generale; Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria (ove previsto); Enti/Autorità Competenti	DESTINATARI DEL PROCESSO	Soggetti destinatari del controllo ufficiale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
						MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE											
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Recepimento della pianificazione esecutiva e condivisione con il personale addetto ai controlli	Pianificazione esecutiva dell'attività da svolgere a livello territoriale	Responsabile SC Distrettuale Referente per piano di attività Tecnico Coordinatore	Pianificazione delle attività	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	Rotazione ordinaria		Applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report rotazione del personale = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Individuazione team e assegnazione pratiche	Pianificazione delle attività	Responsabile SC Distrettuale Referente per piano di attività Tecnico Coordinatore Personale di Vigilanza e Ispezione	Nota di assegnazione tramite gestionale agenda condivisa/mail (Piano individuale dei controlli)	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Controllo	Assegnazione dei compiti/carichi di lavoro	Evidenza di un sistema di gestione/monitoraggio dei carichi di lavoro (si/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Conflitto di interesse	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Conflitto di interesse	Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Implementare	Verifica documentale	Semestrale
	Codice di Comportamento	Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale						
Presenza in carico da parte del team della gestione complessiva del procedimento	Nota di assegnazione della segnalazione/esposto (Piano individuale dei controlli)	Personale di vigilanza e ispezione / Medici Veterinari	Predisposizione/ organizzazione dell'attività ispettiva (Fascicolo procedimento)	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (Istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Svolgimento dell'attività di ispezione ed eventuale campionamento	Fascicolo procedimento	Personale di vigilanza e ispezione / Medici Veterinari	Evidenze del sopralluogo, esiti campionamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Antiriciclaggio	Monitoraggio indicatori UIF Rilevazione degli indicatori soggettivi ed oggettivi ai fini del presidio del rischio di riciclaggio e finanziamento al terrorismo	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Implementare	Verifica documentale	Annuale
Rendicontazione attività	Verbale di sopralluogo (accesso)/Verbale di contravvenzione	Personale di vigilanza e ispezione / Medici Veterinari	Registrazione nei Sistemi 4D-Prevenzione e Impres@	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Tracciabilità	Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (si/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Gestione della documentazione	Atti del procedimento	Personale di vigilanza e ispezione / Medici Veterinari	Archiviazione finale nel fascicolo del controllo di copia di tutta la documentazione	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza).		Tracciabilità	Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (si/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO - ATTIVITA' CERTIFICATIVA	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	SIVI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Rilascio certificazioni attività di sanità pubblica veterinaria	RISORSE UMANE COINVOLTE	Dirigenti, Personale di Comparto livello dipartimentale e livello distrettuale secondo competenza
PROCESS OWNER	SC Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale Distretti Veterinari	TEMPISTICA DEL PROCESSO	da normativa in relazione al tipo di certificazione
INTERAZIONI DI PROCESSO	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria (ove previsto), Enti/Autorità Competenti	DESTINATARI DEL PROCESSO	Soggetti richiedenti

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Analisi di contesto (normativo, regolamentare, epidemiologico), individuazione risorse	Richiesta certificazione	Distretti Veterinari	Pianificazione attività (individuazione risorse e assegnazione)	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Assegnazione dei compiti/carichi di lavoro	Evidenza di un sistema di gestione/monitoraggio dei carichi di lavoro (sì/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esecuzione dell'attività da parte dell'operatore incaricato	Attività istruttoria	Distretti Veterinari	Rilascio certificazioni ufficiali	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite/n. procedimenti gestiti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
Rendicontazione	Certificazione	Distretti Veterinari	Registrazione in SIVI	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza).	Monitoraggio tempi procedurali		Attivazione potere sostitutivo	n. accessi agli atti, accessi civici e accessi generalizzati evasi nei termini = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Monitoraggio dei tempi procedurali		Attivazione potere sostitutivo	n. procedimenti evasi entro i termini/n. procedimenti gestiti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Tracciabilità	Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (sì/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	SISTEMI DI ALLERTA RAPIDA	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	SIVIAN
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Notifica in tempo reale dei rischi diretti o indiretti per la salute umana, animale e l'ambiente, connessi al consumo di alimenti, mangimi e materiali destinati al consumo con alimenti, e adozione misure a tutela della salute pubblica	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale SS
PROCESS OWNER	SS Tossinfezioni Alimentari e Sistemi di Allerta	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Da procedura aziendale
INTERAZIONI DI PROCESSO	Dipartimento IPS; Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale (ove previsto il coinvolgimento)	DESTINATARI DEL PROCESSO	Soggetti destinatari del controllo

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Acquisizione della documentazione necessaria per la gestione dell'allerta attraverso l'accesso all'applicativo regionale dopo la segnalazione del punto di contatto aziendale	Accesso applicativo regionale	Dirigente SS Tossinfezioni Alimentari e Sistemi di Allerta Personale vigilanza e ispezione	Documentazione per la gestione Allerta Rapida	SISTEMI INFORMATIVI	Il rischio si riferisce all'indisponibilità o inaccessibilità dei dati (o dei sistemi informativi) con conseguenze sui processi decisionali e/o con interruzione dei processi interessati		Tracciabilità	Compliance della procedura di gestione del Sistema di Allerta Rapida	n. attivazione nei tempi previsti / n. totale allerte attivate = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Scelta delle imprese alimentari da verificare da parte del personale assegnato	Documentazione per la gestione Allerta Rapida	Personale vigilanza e ispezione	Target imprese	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Effettuazione verifiche da parte del personale assegnato	Target imprese	Personale vigilanza e ispezione	Verbale di verifica	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Evidenza modalità uniforme di conduzione del processo	Verifica congiunta da parte del Direttore UOC campione sui verbali emessi (> 5%)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Elaborazione scheda riassuntiva delle verifiche ed invio alla UOC per la chiusura	Verifica effettuata	Personale vigilanza e ispezione	Dati elaborati	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza).		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. istruttorie non corrette ≤ 10% indennità rilasciate	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Chiusura del sistema di allerta nell'applicativo regionale	Dati elaborati	Dirigente SS Tossinfezioni Alimentari e Sistemi di Allerta	Chiusura nel portale regionale	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	CONTROLLO UFFICIALE - INDENNITA' DI ABBATTIMENTO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	SIVI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Erogazione indennità agli allevatori che hanno abbattuto animali infetti da TBC, LEB, BRC bovina e ovi-caprina	RISORSE UMANE COINVOLTE	Dirigenti e Personale di Comparto Area A
PROCESS OWNER	SC Sanità Animale	TEMPISTICA DEL PROCESSO	da normativa
INTERAZIONI DI PROCESSO	Distretti, Economico Finanziario	DESTINATARI DEL PROCESSO	Soggetti destinatari del controllo ufficiale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforczare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Riscontro di focolaio epidemico / non epidemico	Atti di controllo ufficiale	Distretti Veterinari	Relazione al Direttore SC	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Tracciabilità	Presenza nell'istruttoria del procedimento della relazione tecnica del veterinario competente per territorio	n. istruttorie complete di valutazione tecnica = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica della sussistenza dei presupposti per il riconoscimento del diritto all'indennità di erogazione	Atti di controllo ufficiale Fonti informative pertinenti	Distretto Veterinario SC Sanità Animale	Valutazione e determinazione AN	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
Analisi normativa di settore ai fini della determinazione della misura dell'indennità spettante per l'abbattimento dei capi infetti	Atti di controllo ufficiale Fonti informative pertinenti	SC Sanità Animale	Valutazione e determinazione Quantum	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Evidenza oggettiva dei presupposti e della sussistenza dei requisiti per la determinazione della misura dell'indennità	Presenza nel fascicolo di tutti i documenti istruttori previsti dalle diverse fasi del processo = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Tracciabilità	Presenza nell'istruttoria del procedimento dei criteri di valutazione economica	n. istruttorie complete di valutazione economica = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Determinazione indennità da corrispondere con predisposizione di provvedimento di erogazione	Determinazione AN e Quantum	SC Sanità Animale	Adozione del provvedimento	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	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione, pagamento	Delibera	SC Sanità Animale SC Economico Finanziario	Erogazione indennità	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Elaborazione Report pagamenti farmacie	Rispetto Procedure PAC	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	CONTROLLI, VERIFICHE, VIGILANZA E SANZIONI		
NOME DEL PROCESSO	PROCESSO ANALITICO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Apparecchiature, Reagenti e Prodotti di Consumo, Software di Laboratorio
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Accettazione, manipolazione, analisi dei campioni di prova e refertazione	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale della SC Laboratorio di Prevenzione
PROCESS OWNER	SC LABORATORIO DI PREVENZIONE	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Presente sul catalogo delle prestazioni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, SC Gestione Acquisti Proveditorato Economato, SC Gestione Tecnico Patrimoniale, SC Sistemi Informativi Aziendali, SC Economico Finanziario.	DESTINATARI DEL PROCESSO	Autorita' Competenti e Privati

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE		MONITORAGGIO MISURE		
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforcare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Programmazione	Piani Nazionali, Piani Regionali, Piano Integrato dei Controlli (PIC), Convenzioni e Richieste con e da Clienti Istituzionali e Privati	Responsabile SC Responsabili SS	Pianificazione interna del Flusso Analitico	ORGANIZZAZIONE E ADEGUATA RIPARTIZIONE DEI COMPITI	Rischio 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		Controllo	Valutazione dei carichi di lavoro	N. di ore sovrannumerarie / normale orario di lavoro Relazione alla Direzione DIPS	Rinforcare	Rilevazione indicatore	Semestrale
				TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		- Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	= 100% degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Approvvigionamento	Programmazione fabbisogno	Responsabili SC/SS	Richieste a GAPE	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza	Controllo	Valutazione imparziale del prodotto	= 90% prodotti acquistati rispetto ai richiesti	Implementare	Controllo sistematico della richiesta	Trimestrale
Accettazione campioni	Documentazione di accompagnamento del campione	Personale amministrativo e tecnico della SC	Foglio di lavoro	ORGANIZZAZIONE	Rischio connesso alla possibilità di accettare campioni non idonei e all'errato inserimento dei dati nel sistema gestionale del Laboratorio		Controllo	Explicitazione dei requisiti di accettazione del campione e ricontrollo dei dati inseriti	Correzione dei rapporti di prova - Numero di RDP emendati/Numero totale RDP emessi dal LP	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Manipolazione e conservazione campioni	accettazione dei campioni	Personale Tecnico	Stoccaggio campioni e collocazione campioni	ORGANIZZAZIONE E ADEGUATA RIPARTIZIONE DEI COMPITI	Rischio connesso alla perdita del campione e alla sua corruzione		Controllo	Explicitazione dei requisiti di conservazione del campione	N. Non Conformità specifiche/N. totale NC	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esecuzione analisi	Campione oggetto dell'analisi	Personale tecnico e Dirigenti Sanitari	Risultato	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Standardizzazione	Flussi informativi efficaci all'interno della struttura	Aggiornamento efficiente della informazione N. Non Conformità specifiche/N. totale NC	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				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).		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale e mantenimento della qualifica operatori	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di fabbisogni formativi/informativi rilevati	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi	Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite/n. procedimenti con potenziale conflitto di interesse gestiti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Elaborazione del risultato analitico e verifica	Dati grezzi analitici	Dirigenti Sanitari e Personale Tecnico	Dati analitici validati	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche		Controllo	Validazione dei cambiamenti apportati al software gestionale, controllo e verifica dei dati inseriti	n. verifiche su LIMS / n. variazione del LIMS effettuate (sia interne che da parte della software house) = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
				TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali	Segnalazione cliente - Monitoraggio tempi emissione	RdP emessi oltre i tempi previsti/RdP emessi Totali < 5%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Archiviazione	Rapporti di Prova	Personale Amministrativo, SIA	Backup su sistemi aziendali	ORGANIZZAZIONE	Il rischio è connesso alla possibilità mancato restore, perdita dei documenti cartacei, mancato rispetto dei tempi di conservazione, mancato rispetto obbligo riservatezza		Tracciabilità	Richiesta verifica restore - Corretta archiviazione secondo titolario - Monitoraggio	n. record recuperati / n. record cancellati per test restore = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Conservazione/ Eliminazione Campioni Dopo Analisi	REPORT CAMPIONI IN SCADENZA	Responsabile SS, Personale tecnico e amministrativo	Report campioni eliminati	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).		Controllo	Applicazione procedura manipolazione campioni	n. campioni eliminati impropriamente ≤ 5%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Rendicontazione	Richiesta rendicontazione	Responsabili SC Responsabili e SS	Flussi informativi	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità erronea rendicontazione e mancato rispetto della tempistica di invio dei flussi		Tracciabilità	controllo dei dati estratti dal lims, tabelle programmazione invio flussi	n. flussi di rendicontazione evasi nei termini = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO		
NOME DEL PROCESSO	GESTIONE DEL CONTENZIOSO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	//
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Valutazione degli atti introduttivi di un giudizio/mediazione al fine dell'eventuale costituzione in giudizio	RISORSE UMANE COINVOLTE	2
PROCESS OWNER	SC Affari Generali e Legali	TEMPISTICA DEL PROCESSO	da 15 a 30 giorni, fatte salve situazioni di particolare urgenza
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Generale, Avvocatura, Strutture interne, legale esterno incaricato	DESTINATARI DEL PROCESSO	ATS

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Conferimento incarico al legale	Deliberazione	Personale SC AAGGLL	Lettera di incarico e procura	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
				POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Codice di Comportamento		Inserimento nei documenti, negli atti e nei contratti di clausola vincolante il rispetto del Codice di Comportamento aziendale	n. clausole inserite / n. documenti, atti, contratti emessi = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
				CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse a fronte degli incarichi conferiti	n. dichiarazioni acquisite / n. incarichi conferiti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione e pagamento parcella (se legale esterno)	Parcella Fattura elettronica	Legale incaricato Personale SC AAGGLL SC Gestione Risorse Umane SC Economico Finanziario	Lettera di liquidazione	GESTIONE DEI PAGAMENTI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione del ciclo passivo non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di mancato rispetto dei tempi di pagamento contrattualmente previsti, ovvero omesso/parziale rispetto della cronologia di pagamento rispetto alla presentazione delle fatture. Liquidazione delle fatture senza adeguata verifica della prestazione. Sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte. Registrosazioni di bilancio e rilevazioni non corrette e veritiere		Controllo	Liquidazione fatture a saldo	Rispetto Procedure PAC	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO		
NOME DEL PROCESSO	GESTIONE SINISTRI RCT/O	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Database sinistri (GEDISS)
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Modalità di gestione delle richieste di risarcimento danni derivanti da responsabilità civile e professionale di dipendenti, collaboratori ed in generale di	RISORSE UMANE COINVOLTE	3
PROCESS OWNER	SC Affari Generali e Legali	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Entro 30 giorni comunicazione apertura sinistro Entro 10 giorni dalla protocollazione ex art. 13 Legge n. 24/2017 Registrazione in GEDISS contestuale alla presa in carico Rendicontazione semestrale alla DGW
INTERAZIONI DI PROCESSO	Coordinatore Comitato Valutazione Sinistri; CVS; Broker aziendale; Compagnia di Assicurazione; Professionisti/collaboratori; Strutture aziendali; URP; Economico Finanziario; Corte dei Conti; UPD; Enti/Autorità competenti	DESTINATARI DEL PROCESSO	Controparti

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
						MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Apertura del sinistro	Richiesta di risarcimento	SC AAGGLL Settore Assicurazioni	Protocollazione	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica completezza della richiesta e degli atti/documenti sui quali l'istanza è fondata	Richiesta di risarcimento	SC AAGGLL Settore Assicurazioni Broker aziendale	Invio al Broker Apertura della posizione presso la compagnia assicurativa competente per il tramite del Broker	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza).	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. invii effettuati al broker/n. posizioni aperte = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Presa in carico del sinistro	Richiesta di risarcimento	Compagnia di Assicurazione; Broker Controparte	Comunicazione presa in carico del sinistro	GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI (RCT/O)	Il rischio si riferisce alla possibilità di una alterata percezione della valutazione del rischio derivante da richieste pervenute di risarcimento danni e/o dalla mancata, omessa o parziale acquisizione di informazioni o elementi utili al fine della valutazione in termini di responsabilità del fatto segnalato	Monitoraggio dei tempi procedurali		Invio Comunicazione presa in carico del sinistro	n. informativa preliminare all'esercente / N. richieste di risarcimento pervenute = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Acquisizione documentazione agli atti dell'Agenzia	Richiesta di risarcimento	SC AAGGLL Settore Assicurazioni Direttori UO interessate	Relazione completa della documentazione sinistro	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Controllo		Acquisizione documentazione istruttoria	n. Relazioni (complete della documentazione sinistro) = 100% sinistri aperti	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Informativa al professionista (art. 13 Legge n. 24/2017)	Richiesta di risarcimento	SC AAGGLL Settore Assicurazioni	Comunicazione all'Esercente la professione sanitaria	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Trasparenza		Informativa al professionista (art. 13 Legge n. 24/2017)	n. informative inviate= 100% sinistri aperti	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione Medico Legale	Richiesta di risarcimento completa della documentazione agli atti	Medico Legale Assicuratore	Relazione	GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI (RCT/O)	Il rischio si riferisce alla possibilità di una alterata percezione della valutazione del rischio derivante da richieste pervenute di risarcimento danni e/o dalla mancata, omessa o parziale acquisizione di informazioni o elementi utili al fine della valutazione in termini di responsabilità del fatto segnalato	Controllo		Acquisizione documentazione istruttoria	N. Relazioni (complete della documentazione sinistro) = 100% sinistri aperti	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione CVS (Comitato Valutazione Sinistri)	Richiesta di risarcimento completa della documentazione agli atti	Coordinatore CVS SC AAGGLL Settore Assicurazioni Broker + Assicurazione	Verbale CVS	GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI (RCT/O)	Il rischio si riferisce alla possibilità di una alterata percezione della valutazione del rischio derivante da richieste pervenute di risarcimento danni e/o dalla mancata, omessa o parziale acquisizione di informazioni o elementi utili al fine della valutazione in termini di responsabilità del fatto segnalato	Controllo		Valutazione CVS (Comitato Valutazione Sinistri)	N. Verbali CVS (complete della documentazione sinistro) = 100% sinistri aperti	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Gestione eventuale contenzioso giudiziario	Mediazione ex Legge 28/2010; Negoziazione assistita ex art. 3 DL 132/2014; Atto introduttivo di contenzioso giudiziale)	SC AAGGLL Settore Assicurazioni	Notifica atti introduttivi del contenzioso a: Broker Compagnia di Assicurazione Controparte	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Controllo		Gestione eventuale contenzioso giudiziario	Flusso informativo report sinistri n. report prodotti/n. report richiesti = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione Compagnia di Assicurazione	Atti introduttivi del contenzioso	Compagnia di Assicurazione Broker SC AAGGLL	Esito valutazione	GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI (RCT/O)	Il rischio si riferisce alla possibilità di una alterata percezione della valutazione del rischio derivante da richieste pervenute di risarcimento danni e/o dalla mancata, omessa o parziale acquisizione di informazioni o elementi utili al fine della valutazione in termini di responsabilità del fatto segnalato	Trasparenza		Valutazione Compagnia di Assicurazione	n. Verbali CVS (complete della documentazione sinistro) = 100% sinistri aperti	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Definizione dell'An	Esito valutazione	CVS	Relezione richiesta di risarcimento (assenza responsabilità ascrivibile all'Agenzia) Accoglimento totale o parziale dell'azione risarcitoria	GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI (RCT/O)	Il rischio si riferisce alla possibilità di una alterata percezione della valutazione del rischio derivante da richieste pervenute di risarcimento danni e/o dalla mancata, omessa o parziale acquisizione di informazioni o elementi utili al fine della valutazione in termini di responsabilità del fatto segnalato	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE	
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE	AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
Definizione Quantum (proposta transattiva)	Accoglimento totale o parziale richiesta risarcitoria	Compagnia di Assicurazione Broker SC AAGGLL CVS Direzione aziendale	Proposta alla Controparte del Quantum	GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI (RCT/O)	Il rischio si riferisce alla possibilità di una alterata percezione della valutazione del rischio derivante da richieste pervenute di risarcimento danni e/o dalla mancata, omessa o parziale acquisizione di informazioni o elementi utili al fine della valutazione in termini di responsabilità del fatto segnalato	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Pagamento del sinistro	Quietanza di accettazione	SC AAGGLL Settore Assicurazioni Economico Finanziario Compagnia di assicurazione	Liquidazione del risarcimento	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Obbligo di comunicazione alla Corte dei Conti	Liquidazione sinistri da parte dell'Agenzia con cadenza annuale	SC AAGGLL Settore Assicurazioni	Segnalazione alla Corte dei Conti	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Trasparenza	Comunicazione alla Corte dei Conti	n. comunicazioni inviate/n. sinistri aperti	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Ottemperanza debiti informativi	Documentazione agli atti del sinistro	SC AAGGLL Settore Assicurazioni	Gestione del fascicolo digitale Inserimento nel DB regionale Relazione semestrale DGW Pubblicazione in AT	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di caricamento dei sinistri sul database regionale	n. rilievi da parte di RL / n. sinistri caricati < 0,2	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO		
NOME DEL PROCESSO	AZIONI DI RIVALSA	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Database "Gestione azioni di rivalsa"
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Recupero delle spese per la cura di soggetti danneggiati da fatto illecito di terzi	RISORSE UMANE COINVOLTE	2
PROCESS OWNER	SC Affari Generali e Legali	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Da un minimo di 180 giorni a un massimo di 5 anni (termine di prescrizione)
INTERAZIONI DI PROCESSO	Responsabile dell'evento e/o Compagnia di assicurazione; Erogatori; Procura; Avvocatura; Economico Finanziario	DESTINATARI DEL PROCESSO	ATS

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
						MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Ricezione della documentazione trasmessa da ASST o altra struttura di ricovero ove l'assistito è stato degente o ha ricevuto prestazioni ambulatoriali	Segnalazione	Affari Generali/assicurazione	Registrazione database dedicato	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica della completezza della documentazione pervenuta	Segnalazione	Affari Generali/assicurazione	Nulla osta a procedere/ Richiesta di integrazioni	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Conflitto di interessi		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interessi		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Richiesta di rimborso delle spese di assistenza ospedaliera al responsabile dell'evento e/o alla compagnia di assicurazione	Nulla osta a procedere	Affari Generali/assicurazione Avvocatura	Richiesta di rimborso al responsabile dell'evento e/o alla compagnia di assicurazione	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)		Controllo	Richiesta di rimborso al responsabile dell'evento e/o alla compagnia di assicurazione	Rispetto Procedure PAC	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Monitoraggio del procedimento di recupero, mancato pagamento e azioni legali	Estremi di incasso Riscontro mancato pagamento Controdeduzioni	Affari Generali/assicurazione	Archiviazione della posizione Sollecito di pagamento Valutazione controdeduzioni	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		Controllo	Monitoraggio del procedimento di recupero, mancato pagamento e azioni legali	Rispetto Procedure PAC	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica stato del contenzioso in sede civile e penale relativamente al presunto illecito	Richiesta di informazioni sullo stato del contenzioso	Affari Generali/assicurazione	Acquisizione informazioni/sentenze presso cancelleria	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza).		Controllo	Archiviazione informatizzata della documentazione	Evidenza della presenza di un sistema strutturato di archiviazione informatizzata della documentazione (s/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Avvio procedura stragiudiziale e/o giudiziali	Comunicazione Affari Generali	Avvocatura	Trattativa con legali di controparte Costituzione in giudizio	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	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
NOME DEL PROCESSO	ATTIVITÀ DI VERIFICA AMM.VA RELATIVA ALLA COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA E GESTIONE PROCEDIMENTO SANZIONATORIO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Portale nazionale tessera sanitaria; Software dedicato al procedimento sanzionatorio
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Verifica dei requisiti di esenzione alla quota di compartecipazione diretta dei cittadini alla spesa pubblica per l'assistenza sanitaria fornita dallo Stato e dalla	RISORSE UMANE COINVOLTE	5
PROCESS OWNER	SC Gestione Giuridico ed Amministrativa Convenzionamenti	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Tempistica da L. 689/81
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia; Direzione Strategica; SC Sistemi Informativi e DWH Aziendale; Economico Finanziario; Affari generali e Legali; Avvocatura	DESTINATARI DEL PROCESSO	Cittadini

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONI	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Acquisizione dati esenzioni dal MEF	Dati da Sistema "Tessera Sanitaria" (TS)	Personale Amministrativo SC	Database da elaborare	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Acquisizione dati esenzioni dal MEF	Evidenza sistema di acquisizione prodico delle esenzioni (si/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Elaborazione e Verifica irregolarità	Dati da Sistema "Tessera Sanitaria" (TS)	Personale Amministrativo SC - personale SC Sistemi Informativi e DWH	Individuazione soggetti sanzionabili	SISTEMI INFORMATIVI	Il rischio si riferisce all'indisponibilità o inaccessibilità dei dati (o dei sistemi informativi) con conseguenze sui processi decisionali e/o con interruzione dei processi interessati		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	Aggiornamento specialistico di tutti gli operatori =>1 anno	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Predisposizione Sommario Processo Verbale (SPV)	Individuazione soggetti sanzionabili	Personale Amministrativo SC	Sommario Processo Verbale (SPV)	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	Aggiornamento specialistico di tutti gli operatori =>1 anno	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Notifica del SPV	Sommario Processo Verbale (SPV)	Personale Amministrativo SC	Attestazione di notifica (modalità spedizione atti giudiziari)	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione degli scritti difensivi e/o richiesta di audizione	Ricevimento scritti difensivi e/o richiesta audizione	Direttore SC	Esito favorevole: archiviazione Esito sfavorevole: Ordinanza di ingiunzione di pagamento	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	Aggiornamento specialistico di tutti gli operatori =>1 anno	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Predisposizione Ordinanza di ingiunzione di pagamento	Esito sfavorevole/ mancato pagamento SPV	Direttore SC	Ordinanza di ingiunzione di pagamento	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Trasparenza	Predisposizione Ordinanza di ingiunzione di pagamento	n. ordinanze emesse/n. SPV non oblati=100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Notifica Ordinanza di ingiunzione pagamento	Ordinanza di ingiunzione di pagamento	Direttore SC	Attestazione di notifica (modalità spedizione atti giudiziari)	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Accertamento Ordinanze non oblate	Ordinanze di ingiunzione non oblate	Personale Amministrativo SC economico Finanziario/ Personale Amministrativo SC Affari Generali e Legali	Elenco Ordinanze non oblate per iscrizione al ruolo esattoriale	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		Controllo	Accertamento Ordinanze non oblate	Rispetto Procedure PAC	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		
NOME DEL PROCESSO	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Software presenze/stipendi
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Autorizzazione e monitoraggio dell'attività in regime di libera professione intramuraria svolta dai dirigenti del ruolo sanitario, individualmente o in équipe, al di	RISORSE UMANE COINVOLTE	Personale Amministrativo SC
PROCESS OWNER	SC Gestione Risorse Umane /SC Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione	TEMPISTICA DEL PROCESSO	Annuo
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Strategica; Dipendenti; Collegio Sindacale	DESTINATARI DEL PROCESSO	Personale ATS

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
						MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Ricevimento domanda di autorizzazione allo svolgimento dell'attività libera professionale	Domanda di autorizzazione validata	Direttore Dipartimento Direttore Competente SC Gestione delle Risorse Umane	Registrazione domanda	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Verifica della sussistenza dei requisiti, come definiti nella disciplina nazionale, regionale e aziendale in materia di esercizio della libera professione	Domanda di autorizzazione validata	SC Gestione delle Risorse Umane	Esito valutazione	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Controllo	Compliance al regolamento aziendale	Evidenza esiti valutazione = 100% delle autorizzazioni	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Provvedimento finale	Esito valutazione	SC Gestione delle Risorse Umane Direzione Generale	Deliberazione di autorizzazione Diniego	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Compliance al regolamento aziendale	Evidenza della validazione delle richieste da parte del Direttore di Dipartimento e firma per presa visione da parte del Direttore Sanitario o Sociosanitario = 100% delle autorizzazioni	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Notifica all'interessato del provvedimento finale	Provvedimento finale	SC Gestione delle Risorse Umane	Comunicazione all'interessato	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Monitoraggio sull'andamento dei volumi attività in LP / prestazioni istituzionali	Report periodico = 4 anno	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Informativa interna	Provvedimento finale	Direttore Struttura di appartenenza Direttore Dipartimento Direzione Strategica SC Economico Finanziaria	Comunicazioni interne	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Verifica del rispetto delle modalità orarie	Rilevazione dal cartellino mensile di presenza dello svolgimento dell'attività al di fuori dell'orario di servizio/del lavoro straordinario Report periodico = 4 anno	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Monitoraggio	Autorizzazione	SC Gestione Risorse Umane SS Controllo di Gestione	Report periodici	VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO	Il rischio si riferisce alla possibilità che le informazioni dei diversi livelli di controllo interno siano incomplete/tardive con pregiudizio alla rilevazione di profili di criticità, al fine di introdurre tempestive azioni correttive		Controllo	Verifica del rispetto delle modalità orarie	Evidenza della controfirma del cliente dell'avvenuta esecuzione della prestazione con indicazione orario di svolgimento (si/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Rendicontazione	Scadenze rendicontazione	SC Gestione Risorse Umane SS Controllo di Gestione	Rendicontazione attività LP/attività istituzionale	VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO	Il rischio si riferisce alla possibilità che le informazioni dei diversi livelli di controllo interno siano incomplete/tardive con pregiudizio alla rilevazione di profili di criticità, al fine di introdurre tempestive azioni correttive		Controllo	Flussi informativi e rendicontazione attività	n. flussi informativi evasi / n. flussi previsti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	RAPPORTI CON GLI EROGATORI		
NOME DEL PROCESSO	ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE (NEGOZIAZIONE, SOTTOSCRIZIONE E GESTIONE CONTRATTI) PER UNITA' DI OFFERTA A CONTRATTO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Piattaforma Gauss (Santec Srl), DWH
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Il processo regola la negoziazione, l'attribuzione di budget e la sottoscrizione dei contratti tra l'ATS e i Gestori delle Strutture sanitarie e delle Unità di Offerta socio sanitarie (rete)	RISORSE UMANE COINVOLTE	
PROCESS OWNER	SC Rapporti Giuridici ed Economici con Gli Erogatori Sanitari e Socio sanitari (SC RGEES)	TEMPSTICA DEL PROCESSO	Piattaforma Gauss (Santec Srl), DWH
INTERAZIONI DI PROCESSO	Direzione Generale; Dipartimento PAAPSS; SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali (SC PIRI); SS Accreditamento Approprietezza e Coordinamento Area Salute Mentale (AACASM); SC Economico Finanziario Regione Lombardia; Erogatori pubblici e privati; Enti pubblici preposti nell'ambito dell'attività di verifica;	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture sanitarie e Unità di offerta socio sanitarie a contratto

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE				MONITORAGGIO MISURE		
						MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Definizione quadro di riferimento regolatorio	Regole annuali di sistema, circolari regionali	Tutte le articolazioni del Dipartimento PAAPSS	Definizione dei criteri annuali della negoziazione	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali		Trasparenza	Condivisione indirizzi regolatori della programmazione regionale nell'ambito della rete d'offerta sanitaria	Evidenza della condivisione degli indirizzi regionali regolatori e degli eventuali specifici obiettivi ATS	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Determinazione budget e accenti per il periodo di proroga contrattuale	Budget anno precedente; Regole annuali di sistema, circolari regionali.	Dirigenti SS Governo e Gestione Risorse Economiche	Prospetto Excel con valorizzazione budget e accenti per il periodo di proroga	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Trasparenza	Explicitazione dei criteri di determinazione	Evidenza dei criteri applicati nel provvedimento deliberativo di determinazione dei budget e degli accenti per il periodo di proroga (si/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Delibera di determinazione dei budget e degli accenti per il periodo di proroga	Proposta di deliberazione	SC RGEES; SS GGRE; Dip PAAPSS	Deliberazione di determinazione dei budget e degli accenti per il periodo di proroga	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche							
Proposta negoziale a Regione Lombardia con riferimento ai budget annuali delle strutture sanitarie	Nota accompagnatoria con proposta dei budget annuali da assegnate alle strutture sanitarie, integrata con le valutazioni della SC PIRI	SS GGRE; SC PIRI; Dip. PAAPSS; SS ACASAM(eventuale)	Riscontro da RL con validazione della proposta negoziale	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Controllo	Rispetto dei criteri di determinazione dei budget annuale	Presenza della conformità agli indirizzi regolatori regionali nel provvedimento deliberativo di assegnazione dei budget annuali (si/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Determinazione dei budget annuali e degli accenti per il periodo "01/01-31/12"	Regole annuali di sistema, circolari regionali; riscontro fornito da RL con validazione della proposta negoziale (per le strutture sanitarie)	Dirigenti SS Governo e Gestione Risorse Economiche	Prospetto Excel con valorizzazione dei budget annuali e dei relativi accenti	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali							
Provvedimento deliberativo di determinazione dei budget annuali e degli accenti e di sottoscrizione dei contratti annuali	Proposta di deliberazione	SC RGEES; SS GGE; SS GRGE; Dip. PAAPSS; Direzione strategica	Deliberazione di determinazione dei budget annuali e degli accenti e autorizzazione alla stipula dei contratti	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche		Trasparenza	Explicitazione dei criteri di determinazione	Evidenza dei criteri applicati nel provvedimento deliberativo di determinazione dei budget annuali e degli accenti e di sottoscrizione dei contratti annuali (si/no)	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Sottoscrizione dei contratti annuali e adempimenti conseguenti	Deliberazione stipula contratti definitivi; Format regionali contratti	Direttore Generale; Legali Rppresentanti Gestori; SS Gestione Rapporti Giuridici con gli Erogatori	Contratti sottoscritti; Caricamento dati contratto in AFAM e Contratti Web	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza).	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
							Monitoraggio dei tempi procedurali	Rispetto dell'iter procedimentale previsto dalle Regole di Sistema	n. contratti stipulati entro le scadenze / n. contratti da stipulare = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Verifica a campione dei requisiti soggettivi dei gestori, oggetto di dichiarazione sostitutiva	Dichiarazioni sostitutive dei legali rappresentanti dei gestori	SS Gestione Rapporti Giuridici con gli Erogatori	Esiti controlli con gli Enti preposti	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Controllo	Verifica requisiti soggettivi/ autocertificazioni rese dagli erogatori	Firma sul verbale di sorteggio di n. 2 operatori (Responsabile + testimone) = 100% verbali	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Pantouflage		Inserimento nei contratti con gli Erogatori di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, di disposizione su divieto di pantouflage	n. clausole inserite / n. dei bandi di gara/negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Monitoraggio divieto pantouflage	n. verifiche effettuate / n. verifiche definite	Implementare	Verifica documentale	Annuale	
							Verifica del personale con poteri autorizzativi e negoziali cessato per i 3 anni successivi alla data di cessazione	Percentuali e modalità definite da procedura di monitoraggio della misura adottata a dicembre 2023				
Emissione ordini infrannuali (acconti mensili o su produzione)	Provvedimento deliberativo di determinazione dei budget e degli acconti; dati di produzione forniti da SS Monitoraggio dei Flussi Economici	Settore Ordini SS Governo e Gestione Risorse Economiche; Responsabile SS Monitoraggio dei Flussi Economici	Ordini; Report di sintesi	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Trasferimento verso erogatori pubblici e privati	Importo ordine = importo di acconto deliberato/importo della produzione da flusso	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione fatture infrannuali (acconti mensili o su produzione)	Distinta di liquidazione da SC Economico Finanziario; dati di monitoraggio della produzione	SC Economico Finanziario; Settore Ordini e Responsabile SS Governo e Gestione Risorse Economiche	Distinta di liquidazione firmata a SC Economico Finanziario	GESTIONE DEI PAGAMENTI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione del ciclo passivo non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di mancato rispetto dei tempi di pagamento contrattualmente previsti, ovvero omissivo/p parziale rispetto della cronologia di pagamento rispetto alla presentazione delle fatture. Liquidazione delle fatture senza adeguata verifica della prestazione. Sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte. Registros di bilancio e rilevazioni non corrette e veritiere		Controllo	Liquidazione fatture infrannuali (acconti mensili o su produzione)	Importo documento contabile (fattura/nota di credito) = importo ordine/dati di monitoraggio della produzione	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Determinazione del saldo annuale	Validato regionale + valutazioni SC PIRI raggiungimento obiettivi di quota variabile (per strutture sanitarie)	SS GGRE; SS MFE; SC PIRI	Prospetto Excel con valorizzazione saldi annuali	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella eventuale difformità tra l'importo da corrispondere ad ogni UdO per l'anno, come rilevabile in sede di determinazione del saldo, e l'importo pagabile rilevato dal flusso regionale (Validato)		Controllo	Verifiche di conformità dei dati economici di ogni UdO per l'anno di riferimento	Importo registrazioni contabili (fatture/note di credito) = l'importo del validato regionale	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Provvedimento deliberativo di determinazione dei saldi annuali	Proposta di deliberazione	SC RGEEES; SS GGRE; Dip PAAPSS; Direzione strategica	Deliberazione di determinazione dei saldi annuali	RISCHIO ECONOMICO	Il rischio si configura nella eventuale difformità tra l'importo da corrispondere ad ogni UdO per l'anno, come rilevabile in sede di determinazione del saldo, e l'importo pagabile rilevato dal flusso regionale (Validato)							
Emissione ordini di saldo	Deliberazione di determinazione dei saldi annuali	Settore Ordini SS Governo e Gestione Risorse Economiche	Ordini/ricieste NC; Report di sintesi	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Trasferimento verso erogatori pubblici e privati	Importo ordine = importo deliberato	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Liquidazione fatture di saldo	Distinta di liquidazione da SC Economico Finanziario	SC Economico Finanziario; Settore Ordini e Responsabile SS Governo e Gestione Risorse Economiche	Distinta di liquidazione firmata a SC Economico Finanziario	GESTIONE DEI PAGAMENTI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione del ciclo passivo non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di mancato rispetto dei tempi di pagamento contrattualmente previsti, ovvero omissivo/p parziale rispetto della cronologia di pagamento rispetto alla presentazione delle fatture. Liquidazione delle fatture senza adeguata verifica della prestazione. Sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte. Registros di bilancio e rilevazioni non corrette e veritiere		Controllo	Liquidazione fatture di saldo	Importo documento contabile (fattura/nota di credito) = importo ordine	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	RAPPORTI CON GLI EROGATORI		
NOME DEL PROCESSO	CONTROLLO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SANITARIA DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE EROGATE DA STRUTTURE A CONTRATTO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	sw per gestione controlli (Quadrifoglio-Praeision/Reply-Laife)
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Verifica della corretta applicazione da parte degli erogatori dei meccanismi di rendicontazione e finanziamento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, tramite l'adeguatezza dell'ambito di effettuazione della prestazione secondo Nomenclatore Tariffario e della documentazione sanitaria prevista dalla normativa di settore.	RISORSE UMANE COINVOLTE	5 + 1 part-time (di cui n. 1 risorsa vacante)
PROCESS OWNER	SS APPROPRIATEZZA E CONTROLLO PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	TEMPISTICA DEL PROCESSO	90 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	DGWelfare-Regione Lombardia; Agenzia dei Controlli del Sistema Socio-sanitario; Direzione Strategica; Dipartimento PAAPSS; Dipartimento Amministrativo (Affari Gen. II e Legali, Avvocatura, Economico-Finanziario); Autorità Giudiziaria.	DESTINATARI DEL PROCESSO	Enti Erogatori Sanitari pubblici e privati a contratto presenti sul territorio di competenza

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO							
						PROGETTAZIONE MISURE						TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
						MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE						
Definizione delle attività di controllo da svolgere sulla base delle Regole regionali vigenti per tipologia di prestazioni.	Regole di Sistema annuali Piano annuale dei Controlli di prestazioni.	Responsabile SS + Team Accertatori di Controllo	Elenco delle tipologie di prestazioni oggetto di verifica	ERRATA PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE	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 nei processi decisionali alla base di scelte rilevanti e che potrebbero esporre l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico		Regolamentazione	Rispetto degli indirizzi della programmazione (LEA e regionali)	Evidenza agli atti della programmazione annuale dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento (sì/no)	Mantenere	Verifica documentale	Annuale	
Definizione delle tipologie di campionamento da eseguire, del cronoprogramma delle Strutture Erogatrici da controllare per tipologia di controllo, scelta dell'equipe.	Elenco delle Strutture Erogatrici oggetto di verifica, tipologie di campionamento, cronoprogramma	Responsabile SS + Team Accertatori di Controllo	Individuazione dei Team di Controllo. Programmazione della tempistica dei controlli	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria. In presenza di risorse umane insufficienti dal punto di vista quali-quantitativo, l'impossibilità di procedere ad una adeguata rotazione del personale sulle varie Strutture può determinare un aumento del livello di rischio	Rotazione ordinaria		Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di analisi della rotazione del personale = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale	
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
						Conflitto di interesse		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale	
Estrazione del campione e valutazione dei record estratti.	Pratiche oggetto di verifica	Team Accertatori di controllo	Esito della valutazione sanitaria dei record	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).	Controllo		Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza pratiche = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Verbalizzazione degli esiti della verifica.	Esito della valutazione sanitaria	Team Accertatori di Controllo	Verbale di controllo - fase 1			Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento >=1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale		
Valutazioni della documentazione sanitaria prodotta dall'Erogatore (controdeduzioni)	Verbale di controllo + relazione di controdeduzione della Struttura sulle pratiche "non concordate" in prima istanza	Responsabile di SS + Team Accertatori di controllo + SS Accredитamento Sanitario + Rappresentante Legale della Struttura	Comunicazione alla Struttura dell'esito della revisione delle controdeduzioni - fase 2	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Controllo		Monitoraggio dei termini di notifica delle controdeduzioni	n. controdeduzioni gestite nei tempi previsti dalla norma/ n. controdeduzioni pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Adozione provvedimenti conseguenti (contabili e/o sanzionatori)	Verbale di controllo-fase 1 + relazione di controdeduzione della Struttura sulle pratiche "non concordate" in prima istanza + Comunicazione alle strutture dell'esito della revisione delle controdeduzioni-fase 2	Responsabile SS + Team Accertatori di Controllo	Se abbattimento <5% solo decurtazione economica. Se abbattimento >5% decurtazione economica + SPV	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	Controllo		Compliance ai criteri normativi e regionali per l'emissione dei SPV	n. verbali emessi "oltre soglia" = n. SPV emessi	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Ottemperanza debito informativo	Verbale di controllo fase 1 + relazione di controdeduzione della Struttura sulle pratiche "non concordate" in prima istanza + Comunicazione alle strutture dell'esito della revisione delle controdeduzioni fase 2 + eventuale SPV	Team Accertatori di Controllo + personale di Segreteria + personale tecnico informatico	Estrazione e verifica congruità del Flusso mensile (debito mensile verso Regione Lombardia) + trasmissione, entro il 10 del mese successivo a quello di competenza, del Flusso a Regione Lombardia tramite SMAF	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Compliance e uniformità delle attività di controllo	n. flussi trasmessi (tracciati txt) / n. flussi previsti = 100% (uno al mese)	Rinforzare	Verifica documentale	Semestrale
Archiviazione	Documentazione del procedimento	Personale di Segreteria + Team Accertatori di Controllo	Aggiornamento fascicolo Erogatore, Schede di Programmazione e Monitoraggio.	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danno per la riservatezza).	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze archiviate nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	RAPPORTI CON GLI EROGATORI		
NOME DEL PROCESSO	CONTROLLO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SANITARIA (RICOVERO) EROGATE DA STRUTTURE A CONTRATTO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	5W per gestione controlli (Verbena per ricoveri), oltre a Grouper 3M per DRG
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Verifica della corretta applicazione da parte degli erogatori dei meccanismi di finanziamento delle prestazioni sanitarie, valutando l'adeguatezza dell'ambito di effettuazione della prestazione e della documentazione sanitaria prevista dalle regole di codifica delle diagnosi e delle procedure sanitarie	RISORSE UMANE COINVOLTE	7 (SS APPROPRIATEZZA E CONTROLLO prestazioni di ricovero)
PROCESS OWNER	SS APPROPRIATEZZA E CONTROLLO PRESTAZIONI DI RICOVERO	TEMPISTICA DEL PROCESSO	90 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	DGWelfare-Regione Lombardia; Agenzia dei Controlli del Sistema Socio-sanitario; Direzione Strategica; Dipartimento PAAPSS; Dipartimento Amministrativo; Autorità Giudiziaria	DESTINATARI DEL PROCESSO	Enti Gestori delle strutture sanitarie presenti sul territorio di competenza

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO							
						PROGETTAZIONE MISURE							
						MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE						
						Campionamento sulla base delle regole regionali vigenti per tipologia di prestazioni	Regole di Sistema Piano annuale dei Controlli	Responsabile SS	Elenco delle cartelle oggetto di verifica	ERRATA PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE	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 nei processi decisionali alla base di scelte rilevanti e che potrebbero esporre l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico		Regolamentazione
Programmazione delle attività e scelta dell'equipe	Elenco delle cartelle oggetto di verifica	Responsabile SS	Individuazione Team di controllo Programma visita	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria. In presenza di risorse umane insufficienti dal punto di vista quali-quantitativo, l'impossibilità di procedere ad una adeguata rotazione del personale sulle varie Strutture può determinare un aumento del livello di rischio	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/ rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
						Rotazione ordinaria		Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione	Report di analisi della rotazione del personale = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale	
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
						Conflitto di interesse		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale	
Comunicazione alle strutture interessate, ove effettuata in loco	Programma visita di controllo	Segreteria SS Responsabile SS	Comunicazione alle strutture interessate	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Estrazione dei record e loro valutazione.	Pratiche oggetto di verifica	Team di controllo	Esito della valutazione dei record	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).			Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza pratiche = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	
Verbalizzazione degli esiti della verifica, nel caso di visita in loco, previa discussione con la Struttura.	Esito della valutazione della documentazione sanitaria	Team di controllo Rappresentante Legale della Struttura (nel caso di controlli sul campo)	Verbale di controllo				Controllo		Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione della documentazione sanitaria	Pratiche oggetto di verifica	Team di controllo	Esito della valutazione della documentazione sanitaria				Controllo		Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Discussione con la controparte delle modifiche apportate con verbalizzazione degli esiti della visita ispettiva	Esito della valutazione della documentazione sanitaria	Erogatore (Personale delegato) Team di controllo	Verbale di controllo	COMPETENZE	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna).			Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
								Standardizzazione	Utilizzo del modello standard regionale di verbale con check list	Utilizzo del verbale con check list (controfirmato dal soggetto controllato/vigliato) = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazioni delle eventuali controdeduzioni	Verbale di controllo +relazione di controdeduzione della Struttura sulle pratiche "non concordate" in prima istanza	Team di controllo e Responsabile di SS	Comunicazione alle strutture dell'esito della revisione delle controdeduzioni	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE					MANTENERE RINFORZARE IMPLEMENTARE	TIPOLOGIA DI CONTROLLO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE			
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Adozione provvedimenti conseguenti (contabili e/o sanzionatori)	Verbale di controllo + relazione di controdeduzione della Struttura + Comunicazione alle struttura dell'esito della revisione delle controdeduzioni	Team di controllo e Responsabile SS	Se abbattimento <5% solo decurtazione economica. Se abbattimento >5% decurtazione economica + SPV	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		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Ottemperanza debito informativo	Verbale di controllo + relazione di controdeduzione della Struttura + Comunicazione alle struttura dell'esito della revisione delle controdeduzioni + eventuale SPV	Personale Segreteria e personale tecnico informatico	Caricamento su piattaforma SMAF del Flusso NOC ed invio alla segreteria di SC della statistica mensile sugli SPV emessi	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza debito informativo = 100%	Rinforzare	Documentale	Semestrale
Archiviazione	Documentazione del procedimento	Personale Segreteria	Aggiornamento fascicolo erogatore	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danno per la riservatezza).		Controllo	Compliance alla normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	RAPPORTI CON GLI EROGATORI		
NOME DEL PROCESSO	STRUTTURE SANITARIE: FASE AUTORIZZATIVA e ACCREDITAMENTO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Portale regionale ASAN; Telemaco; piattaforme Ordini Professionali
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Gestione della fase istruttoria attraverso visione della documentazione allegata all'istanza, con eventuali richieste di integrazioni e sopralluoghi in loco	RISORSE UMANE COINVOLTE	16 tp + 1 (pt)
PROCESS OWNER	SC Accredimento e Controllo Sanitario SS Autorizzazione e Accredimento Sanitario	TEMPISTICA DEL PROCESSO	60 giorni con possibilità di una interruzione dei termini (60 giorni)
INTERAZIONI DI PROCESSO	DGW Lombardia; Agenzia dei Controlli del Sistema Sociosanitario; Direzione Strategica; Dipartimento PAAPSS; Dipartimenti aziendali, autorità Giudiziaria	DESTINATARI DEL PROCESSO	Enti Gestori delle strutture sanitarie presenti sul territorio di competenza

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Ricezione istanza di autorizzazione/ accreditamento	Istanza di autorizzazione/ accreditamento	Segreteria SS	Registro istanze pervenute	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione procedibilità	Istanza di autorizzazione/ accreditamento	Personale Amministrativo SS	Istanza completa di allegati obbligatori (eventuale richiesta di integrazione documenti)	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Scelta dell'équipe e assegnazione procedimento Valutazione documentazione Sopralluogo (ove richiesto)	Istanza procedibile	Responsabile SS Medico Personale di vigilanza e ispezione	Istruttoria / Verbale di sopralluogo (eventuale richiesta di integrazione documenti) / Relazione di chiusura (vd. istruttoria)	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
						Rotazione ordinaria		Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di analisi della rotazione del personale = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
							Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Standardizzazione	Utilizzo del modello standard regionale di verbale	Utilizzo del verbale (controfirmato dal soggetto controllato/vigliato) = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Antricciclaggio	Monitoraggio indicatori UIF Rilevazione degli indicatori soggettivi ed oggettivi ai fini del presidio del rischio di riciclaggio e finanziamento al terrorismo	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Implementare	Verifica documentale	Annuale
Delibera fine istruttoria con parere favorevole all'Autorizzazione/ Accredimento	Relazione di chiusura istruttoria	Personale Amministrativo SS Responsabile SS Direttore SC	Predisposizione delibera di fine istruttoria con parere favorevole all'autorizzazione/ accreditamento	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità	Trasparenza		Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale	

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	RAPPORTI CON GLI EROGATORI		
NOME DEL PROCESSO	STRUTTURE SANITARIE: FASE DI MANTENIMENTO DEI REQUISITI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	Portale regionale ASAN; Telemaco; piattaforme Ordini Professionali
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Verifica del mantenimento da parte delle strutture sanitarie dei requisiti autorizzativi/di accreditamento. Il processo si attiva in attuazione del Piano Controlli annuale, oltre che su segnalazioni/esposti. Comprende la valutazione della documentazione e/o l'esecuzione di sopralluoghi	RISORSE UMANE COINVOLTE	16 tp + 1 (pt)
PROCESS OWNER	SC Accreditamento e Controllo Sanitario SS Autorizzazione e Accreditamento Sanitario	TEMPISTICA DEL PROCESSO	90 giorni (ex L. 689/81 s.m.i.)
INTERAZIONI DI PROCESSO	DGWelfare-Regione Lombardia; Agenzia dei Controlli del Sistema Socio-sanitario; Direzione Strategica; Dipartimenti aziendali; Autorità Giudiziaria	DESTINATARI DEL PROCESSO	Enti Gestori delle strutture sanitarie presenti sul territorio di competenza

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Predisposizione programmazione annuale	Regole di Sistema Piano annuale dei Controlli; Segnalazione Esterna (Esposto, Etc.)	Responsabile SC Responsabile SS	Piano dei Controlli	ERRATA PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE	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 nei processi decisionali alla base di scelte rilevanti e che potrebbero esporre l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico		Regolamentazione	Rispetto degli indirizzi della programmazione (LEA e regionali)	Evidenza agli atti della programmazione annuale dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento (sì/no)	Mantenere	Verifica documentale	Annuale
Individuazione del team e assegnazione del procedimento	Piano dei Controlli	Responsabile SC Responsabile SS	Assegnazione dell'attività al team Avvio istruttoria Ricognizione sulla documentazione agli atti d'archivio Verbale di sopralluogo	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria. In presenza di risorse umane insufficienti dal punto di vista qualitativo, l'impossibilità di procedere ad una adeguata rotazione del personale sulle varie Strutture può determinare un aumento del livello di rischio	Rotazione ordinaria		Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di analisi della rotazione del personale = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
Esecuzione sopralluogo con acquisizione documentazione; Stesura di verbale di sopralluogo	Assegnazione dell'attività al team individuato Avvio della Istruttoria tecnica (format) Ricognizione sulla documentazione agli atti d'archivio Predisposizione del verbale di sopralluogo	Medico/ Personale di vigilanza e ispezione	Verbale di sopralluogo (con eventuali diffide)	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria. In presenza di risorse umane insufficienti dal punto di vista qualitativo, l'impossibilità di procedere ad una adeguata rotazione del personale sulle varie Strutture può determinare un aumento del livello di rischio	Codice di Compartamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Monitoraggio diffide con eventuale sopralluogo successivo	Verbale di sopralluogo (con eventuali diffide)	Medico/ Personale di vigilanza e ispezione	Valutazione documentazione Verbale di sopralluogo successivo	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).	Controllo		Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Formazione specialistica		Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento >=1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Predisposizione relazione istruttoria	Valutazione documentazione Verbale di sopralluogo successivo	Medico/ Personale di vigilanza e ispezione	Relazione istruttoria	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Standardizzazione	Utilizzo del modello standard regionale di verbale con check list	Utilizzo del verbale con check list (contrattato dal soggetto controllato/vigilato) = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Adozione provvedimenti conseguenti (contabili e/o sanzionatori), inclusa rendicontazione attività	Completamento Relazione istruttoria tecnica Predisposizione dell'eventuale SPV e atti conseguenti Ottemperanza debito informativo	Medico/ Personale di vigilanza e ispezione Personale amministrativo Segreteria Responsabile SS	Emissione (eventuale) di SPV e gestione fasi successive Rendicontazione attività in ASAN	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria		Controllo	Compliance e uniformità delle attività di controllo:	Confronti periodici sulle modalità di conduzione dei processi >= 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Conclusione del processo, archiviazione documenti correlati	Documentazione del procedimento	Personale Segreteria	Aggiornamento fascicolo erogatore	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	RAPPORTI CON GLI EROGATORI		
NOME DEL PROCESSO	STRUTTURE SOCIO SANITARIE: FASE AUTORIZZATIVA E ACCREDITAMENTO	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	UOC Accreditamento e Controllo Sociosanitario
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Gestione della fase istruttoria finalizzata all'autorizzazione e all'accreditamento di strutture socio sanitarie	RISORSE UMANE COINVOLTE	AFAM
PROCESS OWNER	SC Accreditamento e Controllo Sociosanitario	TEMPISTICA DEL PROCESSO	30 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia; Direzione Strategica; Dipartimento PAAPSS; Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	DESTINATARI DEL PROCESSO	60/90 giorni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
						MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Ricezione istanza di autorizzazione/ accreditamento	Presentazione di SCIA e/o istanza di accreditamento	Segreteria SC	Registro istanze pervenute	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione procedibilità	Presentazione di SCIA e/o istanza di accreditamento	Personale Amministrativo SS	Istanza completa di allegati obbligatori (eventuale richiesta di integrazione documenti)	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Programmazione sopralluogo con individuazione dell'équipe	Istanza completa di allegati obbligatori (eventuale richiesta di integrazione documenti)	Direttore SC Personale di vigilanza e ispezione	Assegnazione pratica al team	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
							Rotazione ordinaria	Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di analisi della rotazione del personale = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
Esecuzione sopralluogo con rilascio di verbale definitivo al gestore	Assegnazione pratica al team	Personale di vigilanza e ispezione	Verbale di sopralluogo (eventuale richiesta di integrazione documenti)	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).		Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Standardizzazione	Utilizzo del modello standard regionale di verbale	Utilizzo del verbale (controfirmato dal soggetto controllato/vigilato) = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Antricciclaggio	Monitoraggio indicatori UIF Rilevazione degli indicatori soggettivi ed oggettivi ai fini del presidio del rischio di riciclaggio e finanziamento al terrorismo	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Implementare	Verifica documentale	Annuale
Predisposizione delibera Autorizzazione/ Accreditamento	Istanza procedibile Relazione di chiusura Verbale di sopralluogo	Personale Amministrativo SC Direttore SC SC Affari Generali e Legali	Delibera di autorizzazione/ accreditamento	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
Notifica a RL per iscrizione Registro regionale strutture autorizzate/ accreditate	Delibera di autorizzazione/ accreditamento	SC Accreditamento e Controllo Sociosanitario	Notifica a RL Notifica e gestore	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	RAPPORTI CON GLI EROGATORI		
NOME DEL PROCESSO	STRUTTURE SOCIO SANITARIE: FASE DI MANTENIMENTO DEI REQUISITI	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	AFAM
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	In attuazione al Piano Controlli annuale o a seguito di esposti e segnalazioni; la gestione della fase istruttoria avviene attraverso la visione della documentazione cui seguono sopralluoghi in loco ed eventuale richiesta di documentazione successiva	RISORSE UMANE COINVOLTE	14
PROCESS OWNER	SC Accreditamento e Controllo Sociosanitario	TEMPISTICA DEL PROCESSO	30 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia; Agenzia dei Controlli del Sistema Sociosanitario; Direzione Strategica; Dipartimento PAAPSS; NAS; Autorità Giudiziaria; Comuni; Ispettorato del Lavoro	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture Sociosanitarie e Socioassistenziali

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Identificazione strutture socioassistenziali da vigilare	Regole di Sistema Piano annuale dei Controlli	Direttore SC Personale Amministrativo e Tecnico	Piano dei Controlli	ERRATA PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE	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 potrebbero esporre l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico		Regolamentazione	Rispetto degli indirizzi della programmazione (LEA e regionali)	Evidenza agli atti della programmazione annuale dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento (s/no)	Mantenere	Verifica documentale	Annuale
Programmazione delle attività di vigilanza nelle strutture socioassistenziali e socioassistenziali e scelta dell'equipe	Piano dei Controlli	Direttore SC Personale Amministrativo e Tecnico	Assegnazione dell'attività all'equipe individuata	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Mantenere	Verifica documentale	Semestrale
							Rotazione ordinaria	Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di analisi della rotazione del personale = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
Esecuzione del sopralluogo di vigilanza e stesura del relativo verbale	Assegnazione dell'attività all'equipe individuata	Personale di vigilanza e ispezione	Verbale di sopralluogo	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).		Controllo	Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Monitoraggio diffide con eventuale sopralluogo successivo	Diffida	Direttore SC Personale di vigilanza e ispezione	Valutazione documentazione ed eventuale sopralluogo con rilascio verbale				Standardizzazione	Utilizzo del modello standard regionale di verbale con check list	Utilizzo del verbale con check list (confermato dal soggetto controllato/vigilato) = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione dell'esito della verifica	Verbale di sopralluogo	Direttore SC Personale Amministrativo e Tecnico	Archiviazione o emanazione di diffida/sanzione eventuale comunicazioni (interne/esterne)	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa		Controllo	Compliance e uniformità delle attività di controllo:	Confronti periodici sulle modalità di conduzione dei processi => 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Rendicontazione attività	Verbale di sopralluogo	Personale di vigilanza e ispezione Personale Amministrativo	Rendicontazione attività a Regione Lombardia	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Trasparenza		Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Mantenere	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO	RAPPORTI CON GLI EROGATORI		
NOME DEL PROCESSO	CONTROLLO DI APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE	RISORSE TECNICHE UTILIZZATE	AFAM; Flussi da Dipartimento PIPSS
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	In attuazione al Piano Controlli annuale, esposti e segnalazioni; gestione della fase di valutazione dei requisiti di appropriatezza attraverso visione della	RISORSE UMANE COINVOLTE	6
PROCESS OWNER	SS Appropriatezza e Controllo Sociosanitario	TEMPSTICA DEL PROCESSO	30 giorni
INTERAZIONI DI PROCESSO	Regione Lombardia; Agenzia dei Controlli del Sistema Sociosanitario; Direzione Strategica; Dipartimento PAAPSS; Dipartimento PIPSS	DESTINATARI DEL PROCESSO	Strutture sociosanitarie autorizzate/accreditate e a contratto

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						PROGETTAZIONE MISURE			MONITORAGGIO MISURE			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA DI RISCHIO		MISURE		AZIONE	INDICATORE	Mantenere Rinforzare Implementare	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE ULTERIORI SPECIFICHE					
Identificazione strutture sociosanitarie da controllare secondo le indicazioni regionali	Regole di Sistema Piano annuale dei Controlli	Direttore SC Responsabile SS	Piano dei Controlli	ERRATA PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE	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 potrebbero esporre l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico		Regolamentazione	Rispetto degli indirizzi della programmazione (LEA e regionali)	Evidenza agli atti della programmazione annuale dei criteri adottati per la definizione della priorità di intervento (si/no)	Mantenere	Documentale	Semestrale
Acquisizione dati/flussi	Flussi prestazioni sociosanitarie	Dip. PIPSS Responsabile SS Esperto Informatico	Analisi dei flussi	PERDITA DEI DATI	Il rischio si configura nella possibilità che vengano persi flussi utili al controllo delle prestazioni erogate.	Codice di Comportamento		Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Programmazione settimanale delle attività di controllo nelle strutture socio sanitarie e scelta dell'equipe	Analisi dei flussi	Responsabile SS	Assegnazione dell'attività all'equipe individuata	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Rotazione ordinaria		Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di analisi della rotazione del personale = 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Annuale
						Conflitto di interesse		Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura ≥ 1	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
						Conflitto di interesse		Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse gestite/n. segnalazioni pervenute = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Flussi informativi vs RPCT	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	n. segnalazioni a RPCT inviate/n. dichiarazioni con esito positivo pervenute = 100%	Implementare	Rilevazione indicatore	Semestrale
Esecuzione del sopralluogo di controllo e stesura del relativo verbale	Assegnazione dell'attività all'equipe individuata	Personale di vigilanza e ispezione	Verbale di sopralluogo	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).	Controllo		Compliance procedure relative all'attività di vigilanza, controllo e ispezione	Verifica completezza istanze = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
							Formazione specialistica	Aggiornamento professionale, per temi specifici di interesse	n. azioni di aggiornamento =>1 a fronte di almeno 1 incongruenza rilevata	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale
Valutazione dell'esito della verifica	Verbale di sopralluogo	Direttore SC Personale Amministrativo e Tecnico	Archiviazione o emanazione di diffida/sanzione eventuale comunicazioni (interne/esterne)	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria	Controllo		Compliance e uniformità delle attività di controllo:	Confronti periodici sulle modalità di conduzione dei processi => 1	Rinforzare	Documentale	Semestrale
Rendicontazione attività	Verbale di sopralluogo	Personale di vigilanza e ispezione Personale Amministrativo	Rendicontazione attività a Regione Lombardia	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa	Monitoraggio dei tempi procedurali		Rispetto dei tempi di procedimento indicati nella normativa di riferimento	n. istanze processate entro i termini previsti = 100%	Mantenere	Rilevazione indicatore	Semestrale

ALLEGATO 3 - GRADUAZIONE DEI RISCHI DI PROCESSO

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO	RISCHIO DI PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO						RISCHIO INTERMEDIO	INDICATORI DI RISCHIO SPECIFICI DI PROCESSO			RILEVATI CONTROLLI ENTY/ ORGANISMI ESTERNI	RILEVATI CONTROLLI INTERNI	URP/ WHISTLEBLOWER	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI			
						Utenza di interesse esterno	Grado di diffusione/visibilità dell'azione	Eventi correlativi al passato	Opinioni del personale dipendente	Collaborazione con il PMCT	Attualità delle iniziative		INDICATORE DI RISCHIO N. 1	INDICATORE DI RISCHIO N. 2	INDICATORE DI RISCHIO N. 3						RILEVATI CONTROLLI ESTERNI	RILEVATI CONTROLLI INTERNI	URP/ WHISTLEBLOWER
A - Acquisizione e gestione del personale	SC GESTIONE RISORSE UMANE	Reclutamento personale a tempo indeterminato	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Margini di discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Contenziosi con esito favorevole al candidato =<1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite dai Componenti delle commissioni/n. commissari nominati nelle commissioni =100%	n. concorsi pubblicati in Amministrazione Trasparente /n. concorsi banditi =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2021-2022-2023. Puntuale applicazione disciplina normativa (DPR 220/2001; DPR 483/97; CCN); Nomina di Commissioni Esaminatrici alla quale concorrono soggetti eterogenei anche esterni. Per la stima del rischio si considera anche l'impatto grave in caso esito sfavorevole di un contenzioso annullamento del concorso, possibili condanne al rinvio del giorno, possibili risvolti di natura penale.			
		Reclutamento personale a tempo determinato	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Margini di discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Contenziosi con esito favorevole al candidato =<1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite dai Componenti delle commissioni/n. commissari nominati nelle commissioni =100%	n. avvisi pubblicati in Amministrazione Trasparente /n. avvisi banditi =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2021-2022-2023. Puntuale applicazione disciplina normativa (DPR 220/2001; DPR 483/97; CCN); Regolarità applicazione disciplina normativa (DPR 220/2001; DPR 483/97; CCN); Nomina di Commissioni Esaminatrici in conformità al regolamento aziendale. La stima del rischio tiene conto del margine di discrezionalità valutativa.			
		Reclutamento personale ex. art. 15septies d.lgs. n. 502/1992	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Margini di discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	Contenziosi con esito favorevole al candidato =<1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite dai Componenti delle commissioni/n. commissari nominati nelle commissioni =100%	n. avvisi pubblicati in Amministrazione Trasparente /n. avvisi banditi =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024		Nessun incarico conferito nel 2024			
		Incarichi ex art. 7 comma 6 d.lgs. 165/2001	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Margini di discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	Contenziosi con esito favorevole al candidato =<1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite dai Componenti delle commissioni/n. commissari nominati nelle commissioni =100%	n. avvisi pubblicati in Amministrazione Trasparente /n. avvisi banditi =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2021-2023. Applicazione regolamento aziendale incarichi ex. art. 7 comma 6, D.lgs. 165/2001.; Trasparenza. La stima del rischio tiene conto del margine di discrezionalità valutativa.			
		Procedimento disciplinare	Non adeguata commisurazione della sanzione, nel caso concreto, all'interno dei minimi e dei massimi normalmente fissati Mancato rispetto delle formalità di procedura e dei termini perentori	Soggettività in sede di adeguamento della sanzione alla gravità del singolo caso concreto	BASSO	-	+	-	-	-	-	BASSO	Scadenza termini procedurali (contestazione) <= al 10%	Contenziosi con esito favorevole al dipendente <= al 10%	Scadenza termini procedurali (conclusioni) <= al 10%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Nessun contenzioso con esito sfavorevole nel triennio 2021-2023. La gestione del procedimento è puntualmente definita dai CCN e dalla normativa di riferimento (D.lgs. n. 165/2001) oltre che dai Codici disciplinari aziendali (Dirigenza e Comparto).			
		Formazione fuori sede	Verifica regolarità/complettezza documentazione	Rotazione del personale e delle Agenzie formative esterne	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. eventi controllati/n. eventi inseriti nel portale = 100%	n. eventi non valutati/n. eventi fruiti < 10%	n. budget verificati/n. eventi avanzati = 100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2021-2022-2023. Puntuale applicazione disciplina normativa.			
		Applicazione istituti giuridici (legislativi e contrattuali)	Errata applicazione degli istituti contrattuali Processo estremamente normato da fonti giuridiche non solo primarie, ma anche secondarie	Manca di costante aggiornamento e approfondimento anche in considerazione dell'ampiezza quali-quantitativa della casistica trattata	BASSO	-	+	-	-	-	-	BASSO	n. atti di autotutela adottati / n. provvedimenti autorizzati => 5% (anno - esclusi errori materiali)	n. contenziosi con esito favorevole al dipendente <= 10% provvedimenti emessi	n. diffide legali con esito favorevole al dipendente <= 10% provvedimenti emessi	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Assenza di atti di autotutela			

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO	RISCHIO DI PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO						RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti / Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP / Whistleblower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI	
						Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore	Impatto complessivo in passato	Opportunità del processo decisionale	Qualità / ritorno con il BPC?	Attualità delle misure		Indicatore di rischio n. 1	Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3						
C - Provvedimenti	DIPARTIMENTO PIPSS	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati - SID famiglia fragili	inadeguata assegnazione di benefici economici e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Incompletezza e/o mancata esplicitazione dei requisiti di accesso ai contributi Errata validazione dei piani operativi Mancata verifica dell'assolvimento del debito informativo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. istanze non conformi liquidate / n. di liquidazioni autorizzate < 2%	n. contributi_sussidi liquidati/n. contributi_sussidi pagati = 100%	n. segnalazioni pervenute /n. azioni di rettifica applicate =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Il processo è consolidato da anni. Non si sono registrati reclami / segnalazioni. La valutazione del rischio risente del volume, in termini economici, degli importi erogati	
		Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati - B1, V5S e V5S-Autismo	inadeguata assegnazione di benefici economici e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Incompletezza e/o mancata esplicitazione dei requisiti di accesso ai contributi Errata validazione dei piani operativi Mancata verifica dell'assolvimento del debito informativo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	-	MEDIO	n. istanze non conformi liquidate / n. di liquidazioni autorizzate < 2%	n. contributi_sussidi liquidati/n. contributi_sussidi pagati = 100%	n. segnalazioni pervenute /n. azioni di rettifica applicate =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Il processo è consolidato da anni. Non si sono registrati reclami / segnalazioni. La valutazione del rischio risente del volume, in termini economici, degli importi erogati
		Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati - COPO DI NOI	inadeguata assegnazione di benefici economici e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Incompletezza e/o mancata esplicitazione dei requisiti di accesso ai contributi Errata validazione dei piani operativi Mancata verifica dell'assolvimento del debito informativo	BASSO	+	+	-	-	-	-	-	BASSO	n. istanze non conformi liquidate / n. di liquidazioni autorizzate < 2%	n. contributi_sussidi liquidati/n. contributi_sussidi pagati = 100%	n. segnalazioni pervenute /n. azioni di rettifica applicate =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Il processo è consolidato da anni. Non si sono registrati reclami / segnalazioni. La valutazione del rischio risente del volume, in termini economici, degli importi erogati
		Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati - FNA B2	inadeguata assegnazione di benefici economici e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Incompletezza e/o mancata esplicitazione dei requisiti di accesso ai contributi Errata validazione dei piani operativi Mancata verifica dell'assolvimento del debito informativo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	-	BASSO	n. istanze non conformi liquidate / n. di liquidazioni autorizzate < 2%	n. contributi_sussidi liquidati/n. contributi_sussidi pagati = 100%	n. segnalazioni pervenute /n. azioni di rettifica applicate =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Il processo è consolidato da anni. Non si sono registrati reclami / segnalazioni. La valutazione del rischio risente del volume, in termini economici, degli importi erogati
		Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati - FNPS 2024	inadeguata assegnazione di benefici economici e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Incompletezza e/o mancata esplicitazione dei requisiti di accesso ai contributi Errata validazione dei piani operativi Mancata verifica dell'assolvimento del debito informativo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	-	MEDIO	n. istanze non conformi liquidate / n. di liquidazioni autorizzate < 2%	n. contributi_sussidi liquidati/n. contributi_sussidi pagati = 100%	n. segnalazioni pervenute /n. azioni di rettifica applicate =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Il processo è consolidato da anni. Non si sono registrati reclami / segnalazioni. La valutazione del rischio risente del volume, in termini economici, degli importi erogati
		Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati - FSR 2024	inadeguata assegnazione di benefici economici e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Incompletezza e/o mancata esplicitazione dei requisiti di accesso ai contributi Errata validazione dei piani operativi Mancata verifica dell'assolvimento del debito informativo	BASSO	+	+	-	-	-	-	-	BASSO	n. istanze non conformi liquidate / n. di liquidazioni autorizzate < 2%	n. contributi_sussidi liquidati/n. contributi_sussidi pagati = 100%	n. segnalazioni pervenute /n. azioni di rettifica applicate =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Il processo è consolidato da anni. Non si sono registrati reclami / segnalazioni.
		Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati - MISURA 6	inadeguata assegnazione di benefici economici e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Incompletezza e/o mancata esplicitazione dei requisiti di accesso ai contributi Errata validazione dei piani operativi Mancata verifica dell'assolvimento del debito informativo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	-	BASSO	n. istanze non conformi liquidate / n. di liquidazioni autorizzate < 2%	n. contributi_sussidi liquidati/n. contributi_sussidi pagati = 100%	n. segnalazioni pervenute /n. azioni di rettifica applicate =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Il processo è consolidato da anni. Non si sono registrati reclami / segnalazioni. La valutazione del rischio risente del volume, in termini economici, degli importi erogati
		Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati - PRG VI.	inadeguata assegnazione di benefici economici e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Incompletezza e/o mancata esplicitazione dei requisiti di accesso ai contributi Errata validazione dei piani operativi Mancata verifica dell'assolvimento del debito informativo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	-	BASSO	n. istanze non conformi liquidate / n. di liquidazioni autorizzate < 2%	n. contributi_sussidi liquidati/n. contributi_sussidi pagati = 100%	n. segnalazioni pervenute /n. azioni di rettifica applicate =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Il processo è consolidato da anni. Non si sono registrati reclami / segnalazioni. La valutazione del rischio risente del volume, in termini economici, degli importi erogati
		Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali a favore di enti pubblici o privati - DISABILITA' SENSORIALE	inadeguata assegnazione di benefici economici e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Incompletezza e/o mancata esplicitazione dei requisiti di accesso ai contributi Errata validazione dei piani operativi Mancata verifica dell'assolvimento del debito informativo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	-	BASSO	n. istanze non conformi liquidate / n. di liquidazioni autorizzate < 2%	n. contributi_sussidi liquidati/n. contributi_sussidi pagati = 100%	n. segnalazioni pervenute /n. azioni di rettifica applicate =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Il processo è consolidato da anni. Non si sono registrati reclami / segnalazioni. La valutazione del rischio risente del volume, in termini economici, degli importi erogati
		Assegnazione contributi e sovvenzioni a seguito di emanazione bando a favore di persone fisiche - SID Famiglia contributivi a privati fragili	inadeguata assegnazione di benefici economici e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Incompletezza e/o mancata esplicitazione dei requisiti di accesso ai contributi Errata validazione dei piani operativi Mancata verifica dell'assolvimento del debito informativo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	-	BASSO	n. istanze non conformi liquidate / n. di liquidazioni autorizzate < 2%	n. contributi_sussidi liquidati/n. contributi_sussidi pagati = 100%	n. segnalazioni pervenute /n. azioni di rettifica applicate =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Il processo è consolidato da anni. Non si sono registrati reclami / segnalazioni. La valutazione del rischio risente del volume, in termini economici, degli importi erogati
		Assegnazione contributi e sovvenzioni a seguito di emanazione bando a favore di persone fisiche - BUONO B1	inadeguata assegnazione di benefici economici e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Incompletezza e/o mancata esplicitazione dei requisiti di accesso ai contributi Errata validazione dei piani operativi Mancata verifica dell'assolvimento del debito informativo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	-	BASSO	n. istanze non conformi liquidate / n. di liquidazioni autorizzate < 2%	n. contributi_sussidi liquidati/n. contributi_sussidi pagati = 100%	n. segnalazioni pervenute /n. azioni di rettifica applicate =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Il processo è consolidato da anni. Non si sono registrati reclami / segnalazioni. La valutazione del rischio risente del volume, in termini economici, degli importi erogati
		Assegnazione contributi e sovvenzioni a seguito di emanazione bando a favore di persone fisiche - LEGGE 23 - AUSILI	inadeguata assegnazione di benefici economici e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Incompletezza e/o mancata esplicitazione dei requisiti di accesso ai contributi Errata validazione dei piani operativi Mancata verifica dell'assolvimento del debito informativo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	-	BASSO	n. istanze non conformi liquidate / n. di liquidazioni autorizzate < 2%	n. contributi_sussidi liquidati/n. contributi_sussidi pagati = 100%	n. segnalazioni pervenute /n. azioni di rettifica applicate =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Il processo è consolidato da anni. Non si sono registrati reclami / segnalazioni. La valutazione del rischio risente del volume, in termini economici, degli importi erogati
		Assegnazione contributi e sovvenzioni a seguito di emanazione bando a favore di persone fisiche - LEGGE 104	inadeguata assegnazione di benefici economici e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Incompletezza e/o mancata esplicitazione dei requisiti di accesso ai contributi Errata validazione dei piani operativi Mancata verifica dell'assolvimento del debito informativo	MEDIO	+	+	-	-	-	-	-	BASSO	n. istanze non conformi liquidate / n. di liquidazioni autorizzate < 2%	n. contributi_sussidi liquidati/n. contributi_sussidi pagati = 100%	n. segnalazioni pervenute /n. azioni di rettifica applicate =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Il processo è consolidato da anni. Non si sono registrati reclami / segnalazioni. La valutazione del rischio risente del volume, in termini economici, degli importi erogati
ASST/ATS	Assistenza sanitaria in forma indiretta per cure di altissima specializzazione fruite all'estero	inadeguata assegnazione di benefici economici e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili	Interazione di processo con attori esterni (Centrale Regionale di Riferimento)	MEDIO	+	-	-	-	-	-	MEDIO	n. contestazioni pervenute/n. rimborsi non erogati < 5%	n. rimborsi erogati oltre i termini previsti < 5%	n. di rinvii dell'U.O. Economico Finanziario in fase di elaborazione dei documenti di Bilancio <=2	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Il processo è caratterizzato, nella sostanza, da passaggi obbligati; la fase autorizzativa è in capo ad enti terzi (Centri Regionali di Riferimento). La fase di liquidazione degli importi dovuti ha inoltre margini di valutazione delle spese ammissibili al rimborso piuttosto limitati.		

Revisione	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO	RISCHIO DI PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO						RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistleblower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
						Uscita di interesse interno	Grado di discrezionalità dell'azione	Interessi contrattivi in passato	Opportunità del processo decisionale	Collaborazione con l'UNCT	Attualità delle misure		Indicatore di rischio n. 1	Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3					
D - Contratti pubblici	SC GESTIONE ACQUISTI, PROVVEDIMENTI ECONOMICI	Programmazione acquisti (beni e servizi)	Individuazione del prodotto/servizio oggetto di gara non rispondente ai reali fabbisogni ovvero ritardata segnalazione Uso improprio della prorroga Favorire il precedente contraente ovvero uno specifico contraente finalizzato all'alterazione della concorrenza	Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo che forniscono gli input per la programmazione Mancato rispetto delle scadenze previste dalla programmazione	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. di procedure autonome aggiudicate con unica offerta / totale procedure autonome attivate < 40%	n. affidamenti (quantità * e valori **) di beni e servizi infungibili/esclusivi rispetto al totale degli acquisti < 70%	n. di affidamenti beni e servizi infungibili/esclusivi / n. dichiarazioni di esclusività-infungibilità = 100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Recupero indirizzi incontri Unione ATS, indicazioni ARIA Monitoraggio senza criticità dell'andamento degli affidamenti (ultimo triennio)
		Selezione del contraente (beni e servizi)	Fase oggetto di continue modifiche normative che si riflettono sulle modalità di effettuazione delle procedure di gara. Favorire uno specifico contraente finalizzato all'alterazione della concorrenza	Complessità di regolamentazione scarsa chiarezza della normativa di riferimento	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. di procedure autonome aggiudicate con unica offerta / totale procedure autonome attivate (per importi superiori a € 40.000,00)	n. affidamenti (quantità e valori) di beni e servizi infungibili/esclusivi rispetto al totale degli acquisti	n. manifestazioni di interessi per affidamenti beni e servizi infungibili/esclusivi = 100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Contesto esterno e normativo estremamente variabile Recupero indirizzi incontri Unione ATS, indicazioni ARIA Monitoraggio senza criticità dell'andamento degli affidamenti (ultimo triennio)
		Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (beni e servizi)	Interazione con Enti esterni	Tempi di risposta non sempre tempestivi	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. contratti sottoscritti prima della scadenza prevista dalla legge (stand still) = 0	n. verifiche effettuate/n. verifiche previste +100%	n. fidejussioni escuse per mancata sottoscrizione del contratto/n. totale mancate sottoscrizioni	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Nessuna criticità emersa nel triennio riguardo all'esito delle verifiche. Non si sono registrati ritardi nell'acquisizione degli esiti delle verifiche da parte degli organismi esterni.
		Monitoraggio esecuzione del contratto (beni e servizi)	Tipologia e/o complessità del contratto	Mancata verifica della regolare esecuzione del contratto Pagamento prestazioni non conformi Varianti in corso di esecuzione dei contratti	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. pagamenti effettuati senza certificato di regolare esecuzione o verifica di conformità / totale dei pagamenti effettuati = 0	n. di contratti trasmessi dopo l'inizio del servizio /Fornitura		Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Verifica di conformità/regolare esecuzione firmata dal DEC. Attività di monitoraggio e controllo previste.
		Gestione cassa economica	Imprevedibilità ed urgenza dell'acquisto Assenza del documento fiscale giustificativo della spesa	Utilizzo della cassa al di fuori delle categorie merceologiche previste dallo specifico regolamento	BASSO	-	+	-	-	-	-	BASSO	n. irregolarità riscontrate da Collegio Sindacale/Economico Finanziario	n. di utilizzo cassa al di fuori delle categorie previste	n. errori di registrazioni/n. totale registrazioni	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Applicazione del Regolamento cassa economica; Tenuta del Registro di cassa; Adozione di modelli standard "Modello Unico"; Verbali del Collegio Sindacale Nella stima del rischio si tiene conto della imprevedibilità ovvero urgenza al ricorso alla cassa economica con eventuale pregiudizio della programmazione
		Gestione magazzino	Mancata/errata valorizzazione delle giacenze, con ripercussioni sulla reale situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia	Assenza del Modello Unico/mail a supporto della movimentazione a magazzino	BASSO	-	+	-	-	-	-	BASSO	n. controlli a campione di carico e scarico materiale	Corrispondenza tra materiale ordinato al fornitore e consegnato		Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Tenuta dell'inventario Evidenza del Modello Unico/mail a supporto della movimentazione a magazzino. Nella stima del rischio si tiene conto della possibile mancata/errata valorizzazione delle giacenze, con eventuali ripercussioni sulla reale situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia.
	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Programmazione lavori pubblici (superiori a 100.000 euro)	Oggetto di continue modifiche normative che si riflettono sulle modalità di effettuazione delle procedure di gara	Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo Mancato rispetto delle scadenze previste dalla programmazione	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	Mancato rispetto delle scadenze previste per la programmazione	n. interventi non inseriti nel Piano	n. di riadizioni in corso anno/n. nuovi finanziamenti ricevuti = 1	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Programma adottato annualmente; Nessun intervento extra Piano
		Piano degli investimenti	Fase oggetto di continue modifiche normative che si riflettono sulle modalità di effettuazione delle procedure di gara	Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo Mancato rispetto delle scadenze previste dalla programmazione	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	Mancato rispetto delle scadenze previste per la programmazione	Coerenza degli interventi con indicazioni dai finanziamenti = 100%	n. interventi per i quali si è verificato il mancato rispetto dei termini assegnati <10%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Programma adottato annualmente; Rispetto delle destinazioni dei fondi assegnati e delle tempistiche per l'effettuazione degli investimenti
		Progettazione lavori	Mancato rispetto delle scadenze previste dalla programmazione	Complessità tecnica e necessità di competenze specialistiche degli operatori che predispongono la progettazione dei lavori	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. di proroghe richieste dai soggetti esterni per superamento dei tempi prefissati	n. incarichi di progettazione assegnati al medesimo soggetto esterno/n. progetti totali	n. progetti redatti dal medesimo progettista a cui ha fatto seguito gara con singola offerta	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Richieste di proroghe oltre i termini nell'ultimo triennio
		Selezione del contraente (lavori)	Fase oggetto di continue modifiche normative che si riflettono sulle modalità di effettuazione delle procedure di gara	Complessità di regolamentazione scarsa chiarezza della normativa di riferimento	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. di procedure aggiudicate con unica richiesta di offerta / totale procedure attivate	importo procedure >5.000 euro aggiudicate al medesimo contraente/importo totale procedure attivate > 5.000 euro	n. procedure per le quali è avvenuta comunicazione a BDNCP/n. atteso di comunicazioni	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	recupero indicatori ARIA Monitoraggio senza criticità dell'andamento degli affidamenti (ultimo triennio)
Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (lavori)	Interazione con Enti esterni	Tempi di risposta non sempre tempestivi	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. contratti sottoscritti prima della scadenza prevista dalla legge (stand still) = 0	n. verifiche effettuate/n. verifiche previste	n. fidejussioni escuse per mancata sottoscrizione del contratto/n. Totale mancate sottoscrizioni	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Nessuna criticità emersa nel triennio riguardo all'esito delle verifiche.		
Monitoraggio esecuzione del contratto (lavori)	Tipologia e/o complessità del contratto	Mancata verifica della regolare esecuzione del contratto Pagamento prestazioni non conformi Varianti in corso di esecuzione dei contratti	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. pagamenti effettuati senza emissione SAL, certificato di regolare esecuzione o verifica di conformità / totale dei pagamenti effettuati = 0	n. di affidamenti con almeno tre varianti / n. totale degli affidamenti effettuati in un determinato arco temporale	durata effettiva dell'appalto/durata stimata	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Verifica di conformità/regolare esecuzione firmata dal DL/DEC e controfirmata dal RUP nel 100% dei pagamenti effettuati. Attività di monitoraggio e controllo previste, anche con riferimento alla scheda osservatorio contratti pubblici		

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO	RISCHIO DI PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO						RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistleblower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI	
						Level of interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore	Eventi connessi in passato	Opportunità del processo decisionale	Qualità ragione con il PNCT	Attualità delle misure		Indicatore di rischio n. 1	Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3						
E - Incarichi e nomine	SC GESTIONE RISORSE UMANE	Conferimento incarichi dirigenziali struttura complessa ruolo sanitario	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Margini di discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	MEDIO	-	+	-	-	-	-	BASSO	Contenziosi con esito favorevole al candidato =+1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite dai Componenti delle commissioni/n. commissari nominati nelle commissioni =100%	n. avvisi pubblicati in AmmTraSp/n. avvisi banditi =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2021-2023. Processo normato (Legge Balduzzi; DPR 483/97; CCNl; PDAS; Regolamento Aziendale). Espressione di un giudizio motivato sia della Commissione Esaminatrice sia del Direttore Generale in sede di nomina. La stima tiene conto del rischio discrezionalità.	
		Conferimento incarichi dirigenziali struttura complessa ruolo non sanitario	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Margini di discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	MEDIO	-	+	-	-	-	-	-	BASSO	Contenziosi con esito favorevole al candidato =+1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite dai Componenti delle commissioni/n. commissari nominati nelle commissioni =100%	n. avvisi pubblicati in AmmTraSp/n. avvisi banditi =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2021-2023. Processo normato (DPR 483/97; CCNl; PDAS; Regolamento Aziendale). Espressione di un giudizio motivato sia della Commissione Esaminatrice sia del Direttore Generale in sede di nomina. La stima tiene conto del rischio discrezionalità.
		Conferimento incarichi dirigenziali strutture semplici	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Margini di discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	MEDIO	-	+	-	-	-	-	-	BASSO	Contenziosi con esito favorevole al candidato =+1 per singola procedura	n. autocertificazioni relative a incompatibilità e conflitto di interessi acquisite dai Componenti delle commissioni/n. commissari nominati nelle commissioni =100%	n. avvisi pubblicati in AmmTraSp(pubblici) o Intranet (interni) /n. avvisi banditi =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2021-2023. Processo normato (CCNl; PDAS; Regolamento Aziendale). Espressione di un giudizio motivato: trasparenza; apertura al pubblico del colloquio. La stima tiene conto del rischio discrezionalità.
		Conferimento incarichi dirigenziali IPAS	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Margini di discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	MEDIO	-	+	-	-	-	-	-	BASSO	Contenziosi con esito favorevole al candidato =+1 per singola procedura	Assenza dei presupposti di professionalità per la copertura del posto (presupposti di professionalità per la copertura del posto =100%	n. avvisi pubblicati in Intranet /n. avvisi banditi =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2021-2023. Processo normato (CCNl; PDAS; Regolamento Aziendale). Espressione di un giudizio motivato: trasparenza. La stima tiene conto del rischio discrezionalità.
		Conferimento incarichi di funzione	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione di ogni singolo colloquio	Margini di discrezionalità valutativa della Commissione Esaminatrice	MEDIO	-	+	-	-	-	-	-	BASSO	Contenziosi con esito favorevole al candidato =>1 per ogni procedura	Assenza dei presupposti di professionalità per la copertura del posto (presupposti di professionalità per la copertura del posto =100%	n. avvisi pubblicati in Intranet /n. avvisi banditi =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Nessun contenzioso nelle procedure espletate nel triennio 2018-2020. Processo normato (CCNl; PDAS; Regolamento Aziendale). La stima tiene conto del rischio discrezionalità.

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO	RISCHIO DI PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO							RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistleblower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
						livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità dell'azione	Eventi contabili in passato	Opportunità del processo decisionale	Collaborazione con il RUCI	Ritardazione delle misure	Indicatore di rischio n. 1		Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3						
						+	-	-	-	-	-										
F. Gestione delle entrate, delle uscite e del patrimonio	SC ECONOMICO FINANZIARIO	Redazione bilancio preventivo economico (BPE)	Possibilità che i processi interni di gestione non siano adeguatamente presidiati o gestiti, con conseguenze sulla capacità del bilancio di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia	Mancato rispetto dei principi e criteri contabili	BASSO	+	-	-	-	-	-	BASSO	Rispetto dei termini per la restituzione delle schede di rilevazione costi/ricavi	Completa e corretta rilevazione dei costi/ricavi	Coerenza tra i costi/ricavi rilevati e gli allegati al BPE	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Controlli del livello regionale attraverso un iter di programmazione e di verifica continua. Sono state predisposte e approvate le procedure PAC.	
		Redazione documenti annuali e infrannuali di bilancio (LET, accertamento, BES)	Possibilità che i processi interni di gestione non siano adeguatamente e correttamente gestiti o presidiati, con conseguenze sulla capacità del bilancio di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia	Mancato rispetto dei principi e criteri contabili	BASSO	+	-	-	-	-	-	BASSO	Rispetto dei termini per la restituzione delle schede di rilevazione costi/ricavi	Completa e corretta rilevazione dei costi/ricavi	Coerenza tra i costi/ricavi rilevati e gli allegati ai LET/BES	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Controlli del livello regionale attraverso un iter di programmazione e di verifica continua. Sono state predisposte e approvate le procedure PAC.	
		Ciclo attivo	Possibilità che i processi interni della gestione delle attività non siano adeguatamente e correttamente gestiti o presidiati con possibili conseguenze in termini di perdite delle risorse Mancato incasso degli importi dovuti con possibile prescrizione dei crediti vantati	Comportamento fraudolento da parte di soggetti esterni o soggetti operanti all'interno che pregiudicano i corretti flussi economici e finanziari. Errori nei controlli documentali (umani ovvero dovuti al malfunzionamento del sistema informativo)	BASSO	+	-	-	-	-	-	BASSO	Mancata/ritardata emissione delle fatture per le prestazioni fornite	Errata registrazione delle fatture emesse	Mancata/ritardata invio dei solleciti a clienti inadempienti	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Sono state predisposte e approvate le procedure PAC riferite al Ciclo Attivo. La valutazione del rischio risente dell'interazione di soggetti esterni nella gestione del processo.	
		Ciclo passivo	Possibilità che i processi interni della gestione delle attività non siano adeguatamente e correttamente gestiti o presidiati con possibili conseguenze in termini di perdite delle risorse	Mancato rispetto dei tempi di pagamento e/o dell'ordine di precedenza acquisito per la liquidazione Pagamenti non dovuti	BASSO	+	-	-	-	-	-	BASSO	Mancata/ritardata ricezione della documentazione da parte delle strutture/uffici competenti (distesa delle autorizzazioni)	Mancato/ritardivo riscontro delle partite aperte e gestione dei relativi solleciti ricevuti dai Fornitori	Mancata/ritardiva pubblicazione dei documenti in Amministrazione Trasparente	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Sono state predisposte e approvate le procedure PAC riferite al Ciclo Passivo. I tempi di pagamento delle fatture sono monitorati attraverso il ciclo e la pubblicazione dell'indice di tempestività di pagamenti con cadenza trimestrale ed annuale. Tracciabilità della cronologia di tutti i passaggi informatici relativi all'atto di liquidazione nel gestionale. La valutazione del rischio risente dell'interazione di soggetti esterni nella gestione del processo.	

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO	RISCHIO DI PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO							RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Edil Controlli Interni	URP/ Whistleblower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
						Verbo di intervento esistente	Grado di discrezionalità del potere	Tempi contrattivi in passato	Presenza del processo decisionale	Collaborazione con il RUP/CT	Attualità delle misure	Indicatore di rischio n. 1		Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3						
						+	+	-	-	-	-										
G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	SC FARMACEUTICA TERRITORIALE	Farmacie/grossisti/negozi profumeria: fase autorizzativa	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Errori nei controlli documentali dovuti al mancato rispetto delle procedure aziendali	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. istanze ricevute/n. istanze non inviate a protocollo	n. determinazioni revocate/n. determinazioni totali approvate	n. carenze documentali non rilevate/totali dei procedimenti conclusi	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Nessuna criticità rilevata. L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali che contengono misure di controllo.	
		Farmacie/grossisti/negozi profumeria: fase di mantenimento dei requisiti	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Errori nei controlli documentali dovuti al mancato rispetto delle procedure aziendali	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. soggetti selezionati nel campione/n. soggetti da sottoporre a controllo	n. di sopralluoghi effettuati con lo stesso team del precedente sopralluogo	n. di difformità rilevate in sede di sopralluogo cui non è seguita azione correttiva o sanzione	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali che contengono misure di controllo. La valutazione del rischio è determinata da contingenti elementi di contesto legati alla dotazione di risorse da dedicare all'attività.	
		Pagamenti delle farmacie	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Errori dovuti al mancato rispetto delle procedure aziendali	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. istanze ricevute/n. istanze non inviate a protocollo	n. item checklist mensili non verificati/mese	n. carenze documentali non rilevate/totali dei procedimenti conclusi	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Predefinito check di controllo mensile che traccia i passaggi procedurali e individua l'operatore addetto a specifico controllo. La stima del rischio tiene conto della complessità e dell'estensione dell'attività, oltre che del fattore umano.	
		Gestione ricette farmaceutiche di pertinenza della commissione farmaceutica aziendale (CFA)	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza	Errori dovuti al mancato rispetto delle procedure aziendali	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. menzioni non consegnate alla CFA nei termini convenzionali	n. rettifiche non applicate	n. ricorsi ricevuti e non inviati a protocollo	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	La stima del rischio tiene conto della complessità e dell'estensione dell'attività, oltre che del fattore umano.	
	SC IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Controllo ufficiale (programmazione) - igiene	Scostamento dagli obiettivi definiti dai documenti di programmazione annuale (attività su iniziativa)		Variazioni non pertinenti rispetto agli atti di programmazione	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. atti di programmazione riadattati (per mancata o incompleta esplicitazione dei criteri applicati per la definizione della priorità di intervento, mancata esplicitazione dei target, etc) >=1	n. flussi informativi evasi nei termini/ n. flussi informativi totali = 100%	n. controlli programmati non effettuati/ n. totale dei controlli >=10%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	La stima del livello di rischio tiene conto del quadro di programmazione regionale e nazionale che definisce i criteri per la programmazione
		Controllo ufficiale (esecuzione attività) - igiene	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza, con impatti in termini di inadeguatezza dell'attività di controllo ufficiale	Asimmetria informativa; Procedure relative all'attività di vigilanza e controllo che non standardizzano o codificano tutte le fattispecie rilevabili; Eccessivo carico di lavoro, elevato turnover	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Mancata o ritardata verifica della risoluzione delle non conformità <=10%	n. di SPV archiviati per vizi formali, errori materiali / n. certificazioni emesse <=1	n. controlli programmati non effettuati/ n. totale dei controlli >= 10%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corrusivo	
		Formulazione pareri negli ambienti di vita	Non trasparente ed adeguatamente motivato esercizio del potere di valutazione	Asimmetria informativa; Complessità della materia; Procedure che non standardizzano o codificano tutte le fattispecie	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. pareri emesse/n. pareri richieste = 100%	n. di pareri contestati per vizi formali, errori materiali / n. certificazioni emesse <=1		Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Nessuna criticità rilevata.	
	SC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Controllo ufficiale (programmazione) - alimenti	Scostamento dagli obiettivi definiti dai documenti di programmazione annuale (attività su iniziativa)		Variazioni non pertinenti rispetto agli atti di programmazione	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. atti di programmazione riadattati (per mancata o incompleta esplicitazione dei criteri applicati per la definizione della priorità di intervento, mancata esplicitazione dei target, etc) >=1	n. flussi informativi evasi nei termini/ n. flussi informativi totali = 100%	n. controlli programmati non effettuati/ n. totale dei controlli >=10%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	La stima del livello di rischio tiene conto del quadro di programmazione regionale e nazionale che definisce i criteri per la programmazione
		Controllo ufficiale (esecuzione attività) - alimenti	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza, con impatti in termini di inadeguatezza dell'attività di controllo ufficiale	Asimmetria informativa; Procedure relative all'attività di vigilanza e controllo che non standardizzano o codificano tutte le fattispecie rilevabili; Eccessivo carico di lavoro, elevato turnover	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Mancata o ritardata verifica della risoluzione delle non conformità <=1%	n. verbali non predisposti su modello standard <=5%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corrusivo	
	SC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Attività di vigilanza e controllo (programmazione) psal	Equità nella distribuzione dei controlli, in funzione della riduzione dei rischi nei settori più critici; Interessi contrapposti all'interno dell'OTC		Errata valutazione della graduazione del rischio, anche legata alla influenza dei portatori di interesse	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. atti di programmazione riadattati (per mancata o incompleta esplicitazione dei criteri applicati per la definizione della priorità di intervento, mancata esplicitazione dei target, etc) >=1	n. flussi informativi evasi nei termini/ n. flussi informativi totali = 100%	n. controlli programmati non effettuati/ n. totale dei controlli >=10%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	La stima del livello di rischio tiene conto del quadro di programmazione regionale e nazionale che definisce i criteri per la programmazione
		Attività di vigilanza e controllo (esecuzione attività) - psal	Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza, con impatti in termini di inadeguatezza dell'attività di controllo ufficiale	Asimmetria informativa; Procedure relative all'attività di vigilanza e controllo che non standardizzano o codificano tutte le fattispecie rilevabili; Eccessivo carico di lavoro, elevato turnover	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Mancata o ritardata verifica della risoluzione delle non conformità <=1%	n. verbali non predisposti su modello standard <=5%	n. flussi evasi nei termini = 100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corrusivo	
	DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Controllo ufficiale (programmazione) - veterinaria	Evoluzione del contesto di riferimento, si a livello nazionale che regionale, con il rischio di mancato o inadeguato recepimento dei cambiamenti normativi		Assenza/inefficienza dei flussi informativi intercorrenti internamente all'ATS in termini di modalità e contenuti; Assenza/inefficienza del processo di verifica di aggiornamenti normativi di competenza; Indisponibilità o inaccessibilità dei dati o dei sistemi informativi	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. atti di programmazione riadattati (per mancata o incompleta esplicitazione dei criteri applicati per la definizione della priorità di intervento, mancata esplicitazione dei target, etc) >=1	n. flussi informativi evasi nei termini/ n. flussi informativi totali = 100%	n. controlli programmati non effettuati/ n. totale dei controlli >=5%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	La stima del livello di rischio tiene conto del quadro di programmazione regionale e nazionale che definisce i criteri per la programmazione
Controllo ufficiale (esecuzione attività) - veterinaria		Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza, con impatti in termini di inadeguatezza dell'attività di controllo ufficiale	Asimmetria informativa; Procedure relative all'attività di vigilanza e controllo che non standardizzano o codificano tutte le fattispecie rilevabili; Eccessivo carico di lavoro, elevato turnover	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	Mancata o ritardata verifica della risoluzione delle non conformità <=5%	n. di SPV archiviati per vizi formali, errori materiali / n. certificazioni emesse <=1	n. controlli programmati non effettuati/ n. totale dei controlli >=5%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La stima del rischio tiene conto della variabile soggettiva e del fatto che gli operatori sono inseriti in area sensibile e a rischio corrusivo		
Controllo ufficiale (attività di certificazione) - veterinaria		Possibili omissioni e/o discrezionalità e/o parzialità dell'esercizio delle attività di vigilanza, con impatti in termini di inadeguatezza dell'attività di controllo ufficiale	Asimmetria informativa; Procedure relative all'attività di vigilanza e controllo che non standardizzano o codificano tutte le fattispecie rilevabili; Eccessivo carico di lavoro, elevato turnover	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. certificazioni emesse/n. richieste = 100%	n. di certificazioni contestate per vizi formali, errori materiali / n. certificazioni emesse <=1		Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	L'attività di certificazione oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali.		
Sistema di allerta rapida veterinaria		Ritardata o omessa presa in carico di una segnalazione	Asimmetria informativa; Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. segnalazioni pervenute/ n. segnalazioni evase = 100%	n. segnalazioni pervenute / n. segnalazioni evase nei tempi procedurali = 100%		Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	L'attività oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali.		
Erogazione indennità di abbattimento - veterinaria		Erogazione di un contributo ad un soggetto non avente diritto; Errata determinazione dell'importo del contributo	Mancanza di competenze/informazioni degli attori di processo; Errori nei controlli documentali (umani ovvero dovuti al malfunzionamento del sistema informativo)	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. reclami segnalazioni pervenute/ n. misure erogate <=1	n. liquidazioni autorizzate/n. indennità riconosciute = 100%	n. di validazioni non conformi / n. di validazioni totali <=1	Fattispecie non rilevata nel 2024	Fattispecie non rilevata nel 2024	Fattispecie non rilevata nel 2025				

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO	RISCHIO DI PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO						RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistleblower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
						Utile di interesse esterno	Grado di decorso sulla scala del decorso	Eventi correttivi in passato	Opportunità del processo decisionale	Conflitto: risonanza con l'IPCCT	Attualizzazione delle risorse		Indicatore di rischio n. 1	Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3					
H - Affari legali e contenzioso	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Gestione del contenzioso	Interazione di processo con attori esterni (Avvocati LP)	Volume di attività in relazione dotazione organica (DC Avvocatura)	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite/n. procedimenti gestiti = 100%	n. affidamenti incarichi legali affidati nei termini e nel rispetto del regolamento aziendale/n. ricorsi, atti introduttivi del giudizio notificati=100%	n. liquidazioni delle parcelle e altre spese giudiziali verificate e liquidate nel rispetto dei termini e delle procedure aziendali/n. liquidazioni da effettuare =100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Nessun rilievo pervenuto. Per la valutazione del rischio si tiene conto della presenza di interazioni di processo con attori esterni (Avvocati LP).
		Gestione sinistri rct/o	Archiviazione della posizione senza adeguata motivazione relativamente ai presupposti di fatto e di diritto che legittimano la pretesa risarcitoria	Mancato rispetto delle linee di indirizzo regionali e della procedura aziendale	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. rilievi da parte di RL / n. sinistri cancellati < 0,2	n. sinistri senza Verbali CVS (complete della documentazione sinistri) =<1	n. informativo preliminare all'esercizio /N. richieste di risarcimento pervenute = 1	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	Nessun rilievo pervenuto. Per la stima del rischio si considera anche l'impatto grave in caso esito sfavorevole di un contenzioso.
		Azioni di rivalta	Complessità, variabilità. Presenza di attori esterni. Fatti vincolati normativi	Interazione con diversi attori esterni (ASST, Compagnie assicurative, autorità giudiziarie, uffici legali)	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. rilievi pervenuti dalla DGV/n. pratiche trattate=0	n. registrazioni database dedicate/n. azioni di rivalta gestite=100%	n. pratiche gestite e monitorate/n. rivalta registrate	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Nessun contenzioso nelle azioni di rivalta espletate. Ottemperanza al flusso informativo annuale verso la DGV (report 2023) senza rilievi. Per la stima del rischio si considera anche l'impatto grave in caso esito sfavorevole di un contenzioso.
		Attività di verifica amm.va relativa alla compartecipazione alla spesa sanitaria e gestione procedimento sanzionatorio	Ritardo e incompletezza nella fornitura del dato interazione con soggetti /Enti esterni: Sistema Tessera Sanitaria. Mancato incasso per avvio del procedimento sanzionatorio con rischio di prescrizione del credito	Carenza di controlli/verifiche	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. ordinanze di ingiunzioni non notificate=1	n. ordinanze di ingiunzioni non registrate=1	n. ordinanze non debite non inviate al ruolo=1	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Il numero di controlli effettuati rispetto a quelli programmati è risultato coerente negli ultimi tre anni. Rispetto dei termini prescrizionali.

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO	RISCHIO DI PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO						RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistleblower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
						Utile di interesse esterno	Grado di decorso sulla scala del decorso	Eventi correttivi in passato	Opportunità del processo decisionale	Conflitto: risonanza con l'IPCCT	Attualizzazione delle risorse		Indicatore di rischio n. 1	Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3					
I - Attività libero professionale	SC GESTIONE RISORSE UMANE/SS CONTROLLO DI GESTIONE	Attività libero professionale	Mancato presidio dei volumi di attività erogati in LP Mancato presidio del rischio di conflitto di interessi	Carenza di controlli/verifiche	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. atti di autotutela adottati / n. provvedimenti autorizzati => 5% (anno - esclusi errori materiali)	n. contenziosi con esito favorevole al dipendente <= 10% provvedimenti emessi	n. diffide legali con esito favorevole al dipendente <=10% provvedimenti emessi	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Assenza di atti di autotutela. Numero poco significativo di unità che esercitano l'attività libero professionale intramoenia.

AREA DI RISCHIO	RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO	RISCHIO DI PROCESSO	FATTORI ABILITANTI	RISCHIO BASE	INDICATORI DI RISCHIO							RISCHIO INTERMEDIO	Indicatori di rischio specifici di processo			Corte dei Conti, Guardia di Finanza	Esiti Controlli Interni	URP/ Whistleblower	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONI
						Livello di riferimento interno	Stato di decorso - data del decorso	Eventi ricorrevoli in passato	Dispositi del processo decisionale	Efficacia - ragione con l'IMPCT	Attualizzazione delle risorse	Indicatore di rischio n. 1		Indicatore di rischio n. 2	Indicatore di rischio n. 3						
																+					
N - Rapporti con gli erogatori	DIPARTIMENTO PAAPSS	Programmazione e acquisto prestazioni sanitarie socio-sanitarie	Complessità e variabilità della normativa regionale, numerosità dei controlli dei requisiti soggettivi	Interazioni con altre strutture aziendali che concorrono alla realizzazione del processo	MEDIO	+	-	-	-	-	-	BASSO	Importo ordini emessi/importo deliberato (per ciascuna tipologia) = 1	Importo budget annuali deliberati/ importo registrato in Contratti_web (per ciascuna tipologia) = 1	Report annuale ACS: numero items con riscontro positivo > 85%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	BASSO	Il processo di acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie è consolidato da anni. Non si sono registrati reclami / segnalazioni nelle diverse fasi del processo	
		Controllo prestazioni di assistenza sanitaria di specialità ambulatoriale e diagnostica strumentale erogate da strutture a contratto	Necessità di professionalità multidisciplinari; Normativa frammentaria e non sempre di chiara interpretazione, indirizzo univoco regionale per la programmazione e la scelta delle tipologie di controllo da attuare; Mancato/insufficiente adeguamento delle risorse software a disposizione per l'aderenza alle normative specifiche di settore. Mancanza di personale tecnico dedicato e amministrativo con competenze giuridiche.	Deficit di competenze / risorse adeguate, con accentuato rischio di omissioni e/o discrezionalità nello svolgimento dell'attività. Scarsa offerta di formazione di settore. Necessità di implementazione di un sistema di programmazione dei controlli e di monitoraggio delle fasi principali del processo (stato di avanzamento, rispetto scadenze). Mancato/insufficiente adeguamento delle risorse software a disposizione per l'aderenza alle normative specifiche di settore. Mancanza di personale tecnico dedicato e amministrativo con competenze giuridiche.	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. procedimenti con mancato rispetto dei tempi previsti / n. totale di procedimenti di controllo effettuati Critico se >= 1	n. SPV emessi / n. totale di procedimenti con previsti SPV Critico se <=1	n. flussi mensili non inviati su SMAF / n. flussi mensili su SMAF previsti Critico se <= 100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	L'attività di controllo, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è descritta in procedure aziendali. La varietà e la complessità dell'oggetto dell'attività di vigilanza non sempre trova puntuale risposta negli strumenti e nelle risorse a disposizione degli operatori.	
		Controllo prestazioni di assistenza sanitaria - ricovero - erogate da struttura a contratto	Carenza standardizzazione delle procedure in uso per le fattispecie più rilevanti dell'attività di controllo. Deficit di competenze / risorse adeguate, con accentuato rischio di omissioni e/o discrezionalità nello svolgimento dell'attività e limitata possibilità di assicurare adeguata rotazione nella assegnazione dei procedimenti. Mancanza/insufficiente adeguamento delle risorse tecnologiche disponibili (di utilizzo) ai criteri di sicurezza informatica, tracciabilità, protezione del dato e aderenza alla normativa specifica di settore.	Mancata effettuazione di revisione periodica (almeno annuale) delle Procedure Specifiche (e modulistica d'uso) per l'attività di vigilanza e controllo nelle fattispecie rilevanti. Mancato aggiornamento professionale in continuo del personale. Mancato monitoraggio delle fasi principali del processo (stato di avanzamento, rispetto scadenze). Mancato/insufficiente adeguamento delle risorse informatiche a disposizione per l'implementazione dell'attività (aggiornamento SW e reporting). Eccessivo turn over e mancato ripristino delle risorse di personale	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	n. di non conformità/mancato rispetto dei tempi procedurali previsti / n. totale di procedure di controllo effettuate >= 1	n. operatori sanitari (medici e personale tecnico del comparto) che NON partecipano ad iniziative di formazione e aggiornamento professionale obbligatorio inerenti l'attività istituzionale specifica / n. totale operatori sanitari (medici e personale tecnico del comparto) assegnati alla UOC/UOS > 20%/Anno	n. di caricamenti eseguiti per flusso NOC mensile su piattaforma SMAF / n. di caricamenti attesi da normativa <= 100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La varietà e la complessità dell'oggetto dell'attività di vigilanza non sempre trova puntuale risposta negli strumenti e nelle risorse a disposizione degli operatori.	
		Strutture sanitarie: fase autorizzativa e accreditamento	Carenza standardizzazione delle procedure in uso Deficit di competenze / risorse adeguate, con accentuato rischio di omissioni e/o discrezionalità nello svolgimento dell'attività e limitata possibilità di assicurare adeguata rotazione nella assegnazione dei procedimenti. Mancato rispetto delle tempistiche. Processo connotato da discrezionalità decisionale degli operatori	Mancata effettuazione di revisione periodica (almeno annuale) delle Procedure Specifiche (e modulistica d'uso) per l'attività di vigilanza e controllo nelle fattispecie rilevanti. Mancato aggiornamento professionale in continuo del personale. Mancato monitoraggio delle fasi principali del processo (stato di avanzamento, rispetto scadenze). Mancato/insufficiente adeguamento delle risorse informatiche a disposizione per l'implementazione dell'attività (aggiornamento SW e reporting). Eccessivo turn over e mancato ripristino delle risorse di personale	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	N. procedimenti istruttori definiti OLTRE i tempi procedurali previsti / N. procedimenti istruttori Critico se > 5%	N. operatori sanitari (medici e personale tecnico del comparto) che NON partecipano ad iniziative di formazione e aggiornamento professionale / N. totale operatori sanitari (medici e personale tecnico del comparto) assegnati alla UOC/UOS Critico se > 20%/Anno	N. segnalazioni di vizio formale - archiviazioni di esiti istruttorie procedurali per venuti / N. totale di procedimenti istruttori per istanze Critico se > 1	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La valutazione del rischio tiene conto della complessità della normativa e delle competenze professionali richieste, legate a forti vincoli normativi rendono il processo	
		Strutture sanitarie: fase di mantenimento dei requisiti	Carenza standardizzazione delle procedure in uso Deficit di competenze / risorse adeguate, con accentuato rischio di omissioni e/o discrezionalità nello svolgimento dell'attività e limitata possibilità di assicurare adeguata rotazione nella assegnazione dei procedimenti. Mancato rispetto delle tempistiche. Processo connotato da discrezionalità decisionale degli operatori	Mancata effettuazione di revisione periodica (almeno annuale) delle Procedure Specifiche (e modulistica d'uso) per l'attività di vigilanza e controllo nelle fattispecie rilevanti. Mancato aggiornamento professionale in continuo del personale. Mancato monitoraggio delle fasi principali del processo (stato di avanzamento, rispetto scadenze). Mancato/insufficiente adeguamento delle risorse informatiche a disposizione per l'implementazione dell'attività (aggiornamento SW e reporting). Eccessivo turn over e mancato ripristino delle risorse di personale	MEDIO	+	+	-	-	-	-	MEDIO	N. SPV irrogati OLTRE i tempi procedurali previsti / N. totale di SPV irrogati Critico se > 1/Anno	N. operatori sanitari (medici e personale tecnico del comparto) che NON partecipano ad iniziative di formazione e aggiornamento professionale / N. totale operatori sanitari (medici e personale tecnico del comparto) assegnati alla UOC/UOS Critico se > 20%/Anno	N. Verbal di sopralluogo non conformi al format procedimentato / N. totale di sopralluoghi compilati Critico se > 1/Anno	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	L'attività di vigilanza, controllo e ispezione, oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La valutazione del rischio tiene conto della complessità della normativa e delle competenze professionali richieste, legate a forti vincoli normativi rendono il processo	
		Strutture socio-sanitarie: fase autorizzativa e accreditamento	Processo soggetto a costante evoluzione della normativa di riferimento. Processo connotato da discrezionalità decisionale degli operatori	Carenza di informazioni a disposizione degli attori di processo. Asimmetria informativa. Gestione del conflitto di interesse	BASSO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. atti deliberativi/n. di pratiche che richiedono un atto deliberativo=100%	n. di controlli effettuati/ numero di pratiche che richiedono un atto ispettivo >100%	n. di istanze pervenute alla SC/n. di istanze pervenute al protocollo dell'Agenzia=100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	L'attività oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La valutazione del rischio tiene conto della complessità della normativa e delle competenze professionali richieste e del forte turn over del personale tecnico e gestionale	
		Strutture socio-sanitarie: fase di mantenimento dei requisiti	Processo soggetto a costante evoluzione della normativa di riferimento. Processo connotato da discrezionalità decisionale degli operatori	Carenza di informazioni a disposizione degli attori di processo specie per eventuali aggiornamenti normativi. Asimmetria informativa. Elevato turn over del personale tecnico	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. di SPV archiviati per vizi formali, errori materiali o ritardi di notifica/ n. SPV emessi <=1	n. di verifiche effettuate/numero di verifiche programmate= 100%	n. di sopralluoghi condotti dalla medesima équipe presso la stessa struttura in sopralluoghi successivi/n. di sopralluoghi previsti dal piano controlli presso le strutture selezionate <= 15%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	L'attività oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La valutazione del rischio tiene conto della complessità della normativa e delle competenze professionali richieste e del forte turn over dei tecnici della prevenzione.	
Controllo di appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie	Processo soggetto a costante evoluzione della normativa di riferimento. Processo connotato da discrezionalità decisionale degli operatori	Carenza di informazioni a disposizione degli attori di processo. Asimmetria informativa. Costante aggiornamento/formazione del personale assegnato alla struttura.	MEDIO	+	+	-	-	-	-	BASSO	n. accertamenti archiviati per vizi formali, errori materiali o ritardi di notifica/ n. SPV emessi <=5%	n. di sopralluoghi di appropriatezza su UO programmati e non realizzati / n. sopralluoghi di appropriatezza previsti da Piano dei controlli <= 20%	n. di segnalazioni inerenti singolo ospite di UO/n. di verifiche sullo stesso ospite- FASAs realizzati in precedenti sopralluoghi condotti nello stesso anno = 100%	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	Nessun rilievo anno 2024	MEDIO	L'attività oltre ad essere disciplinata dalla normativa/indirizzi regionali, è codificata in procedure aziendali. La valutazione del rischio tiene conto dell'evidenza riscontrata negli anni di un alto turn over del personale di controllo e informatico.			

## ALLEGATO 4 – TRATTAMENTO DEI RISCHI

### LE MISURE GENERALI

#### a. TRASPARENZA

##### RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 190/2012; D.lgs. n. 33/2013 modificato dal D.lgs. n. 97/2016 (delibera ANAC n. 1309 del 28.12.2016).

##### DESCRIZIONE DELLA MISURA

La trasparenza è una misura che la normativa riconosce di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione. Il rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza, oltre che costituire un livello essenziale delle prestazioni erogate, rappresenta lo strumento principale di diffusione e promozione dell'integrità, regola per l'Organizzazione e per l'attività amministrativa.

La misura è posta al centro del sistema di gestione del rischio. È intesa non solo in termini di pubblicazione dei documenti, dei dati e delle informazioni, ma si concretizza anche attraverso azioni finalizzate a rendere maggiormente comprensibili i processi decisionali e i conseguenti atti amministrativi.

##### MODALITÀ DI ATTUAZIONE

L'applicazione della misura è descritta nella Sottosezione "Anticorruzione" – Paragrafo "Trasparenza" del PIAO. L'Agenzia ha da tempo definito le procedure e le iniziative, sia in termini di supporto ai Responsabili della pubblicazione che in termini di monitoraggio, finalizzate all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione. Sono state tracciate le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi facenti capo ai dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione.

La misura della trasparenza viene declinata in due diverse accezioni.

La prima, quale misura trasversale di attuazione degli obblighi di pubblicità previsti dalla Griglia ANAC Delibera ANAC 1310 del 28.12.2016 (**ALLEGATO 5 – SEZIONE ANTICORRUZIONE**). La misura è stata aggiornata con i nuovi obblighi introdotti dalla deliberazione ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 ad oggetto "Adozione del provvedimento di cui all'articolo 28, comma 4, del Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36 recante individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33".

Nella tabella sono individuati, per ciascun adempimento (sottolivello di categoria 3) i Responsabili dell'individuazione / elaborazione / trasmissione e pubblicazione dei dati, documenti e informazioni.

I Responsabili hanno la facoltà di individuare dei Referenti Operativi della pubblicazione.

Il RPCT provvede a formare e supportare i Referenti operativi ed effettua il monitoraggio periodico (di norma trimestrale) del rispetto degli obblighi, ai fini della completezza, della qualità, dell'aggiornamento e dell'apertura del formato delle informazioni pubblicate.

La trasparenza viene inoltre declinata quale misura specifica di processo, nell'accezione più ampia di principio inderogabile su cui regge l'intera azione amministrativa e che si fonda sulla chiarezza e sull'esplicitazione delle motivazioni che stanno alla base delle scelte della PA.

Questa misura è inserita e contestualizzata al singolo processo analizzato.

##### TEMPI DI ATTUAZIONE

I dati, le informazioni e i documenti da pubblicare (contenuto; tempistica di assolvimento; responsabilità trasmissione/pubblicazione) sono definiti in coerenza alla Griglia ANAC (delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016).

## MONITORAGGIO MISURA

Trattasi di misura ormai consolidata. Prosegue l'attività di monitoraggio per l'innalzamento del livello di qualità del dato, anche in termini di bilanciamento del diritto alla riservatezza ai dati personali con quello dei cittadini al libero accesso ai dati e alle informazioni.

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
a.1	Trasparenza	Assolvimento obblighi di pubblicità - Griglia ANAC	Assolvimento degli obblighi previsti in termini di contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore = 100%	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale	TUTTI
a.2	Trasparenza	Monitoraggio periodico andamento obblighi di pubblicità	n. report di analisi della Sezione Amministrazione Trasparente $\geq 2$	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale	RPCT
a.3	Trasparenza	Pubblicazione Attestazione annuale OIV = 1 (rispetto a contenuti, tempistiche e formati richiesti dal legislatore)	n. attestazioni pubblicate / n. attestazioni previste = 100% <i>entro i termini stabiliti da ANAC</i>	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Annuale In sede di rilascio dell'attestazione annuale dell'OIV ex. art 14 D.lgs. n. 150/2009	RPCT
a.4	Trasparenza	Pubblicazione Revisione Attestazione annuale OIV = 1 (in caso di criticità rilevate in sede di prima attestazione)	n. attestazioni pubblicate / n. attestazioni revisionate = 100% <i>entro i termini stabiliti da ANAC</i>	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Annuale In sede di rilascio dell'attestazione annuale dell'OIV ex. art 14 D.lgs. n. 150/2009	RPCT

## RESPONSABILITÀ

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione; NdV; RPCT.

==,==,==,==

## b. CODICE DI COMPORTAMENTO

### RIFERIMENTI NORMATIVI

Art. 1, comma 44, L. 190/2012; Art. 54 D.lgs. n. 165/2001; DPR n. 62/2013; Deliberazione n. 750 del 14.12.2023 "Codice di Comportamento di ATS Insubria".

### DESCRIZIONE DELLA MISURA

Il Codice di Comportamento rappresenta il principale strumento di autodisciplina aziendale. Racchiude l'insieme dei principi di condotta che devono ispirare il comportamento di tutti gli operatori sia nelle relazioni interne che nei rapporti con gli interlocutori esterni e rappresenta il principale mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia.

Definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i soggetti destinatari del Codice sono tenuti ad osservare. Comprende inoltre l'insieme dei principi di condotta che devono ispirare il comportamento di tutti gli operatori sia nelle relazioni interne che nei rapporti con gli interlocutori esterni, rappresentando il principale mezzo di diffusione della cultura etica di ATS Insubria.

Coniuga le finalità del "Codice Etico" e del "Codice di Comportamento", consentendo di armonizzare l'applicazione di due distinti strumenti alle diverse componenti dell'Organizzazione e di massimizzare il valore prodotto dalle misure di prevenzione, perseguendo il coordinamento delle attività di controllo in una logica sostanziale.

Le previsioni del Codice integrano e specificano quelle del “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici”, approvato con D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62, ai sensi dell’articolo 54, comma 5, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, così come modificato D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81.

Conforma altresì le proprie previsioni alle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza contenute nella Legge 6 novembre 2012, n. 190 e nel Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e successive modifiche, declinate a livello aziendale nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) – Sezione Anticorruzione.

Il Codice è aggiornato sulla base delle Linee Guida in materia di Codici di Comportamento delle Amministrazioni Pubbliche dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) di cui alle delibere n. 358 del 29.03.2017 e n. 177 del 19.02.2020.

Con delibera n. 750 del 14 dicembre 2023 l’Agenzia ha aggiornato il Codice di Comportamento aziendale.

### FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

Gli obblighi di condotta previsti dal Codice sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, DPR n. 62/2013.

All’atto della stipula dei contratti di assunzione i dipendenti rilasciano attestazione di avvenuta presa visione del Codice dei Dipendenti Pubblici.

Nella documentazione di gara e nei contratti con i fornitori di beni, servizi e lavori, sono inserite le "clausole di legalità/integrità" che invitano al rispetto del Codice dei dipendenti pubblici.

Nelle convenzioni con Enti/Associazioni è stato inserito specifico articolo rispetto all'impegno ad improntare i rispettivi comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, con l'osservanza dei precetti in materia di Codice dei Dipendenti Pubblici e Codice di Comportamento aziendale.

Gli obblighi di condotta sono stati estesi anche ai collaboratori esterni i cui rapporti sono regolati da convenzione e ai consulenti legali, prevedendo specifica clausola di rispetto dei precetti in materia di Codice dei Dipendenti Pubblici e Codice di Comportamento aziendale.

Il Codice è pubblicato e reso fruibile ai dipendenti attraverso la pubblicazione nella sezione intranet aziendale.

Il Codice è inoltre pubblicato e reso fruibile ai collaboratori ed agli stakeholder esterno attraverso la pubblicazione nella sezione dedicata dell’Amministrazione Trasparente (link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/877-codice-disciplinare-e-codice-di-condotta>).

### TEMPI DI ATTUAZIONE

Al fine di garantire la più ampia conoscenza del Codice e il massimo rispetto delle prescrizioni in esso contenute, l’entrata in vigore dello stesso è stata supportata da mirate azioni di sensibilizzazione e formazione.

È stata predisposta una specifica FAD, resa disponibile a tutto il personale a partire dal mese di aprile del 2024.

La frequenza della FAD è obbligatoria per tutto il personale già in servizio. Per il personale neoassunto/neoinserito la FAD dovrà essere completata entro i primi quattro mesi dall’inizio del rapporto contrattuale con l’Agenzia.

Prosegue l’attività di monitoraggio per l’innalzamento del livello di *compliance*, anche attraverso la continuità degli interventi informativi/formativi, destinati in prima istanza al personale neoassunto/neo inserito.

### MONITORAGGIO MISURA

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
b.1	Codice di Comportamento	Inserimento nei documenti, negli atti e nei contratti di clausola vincolante il rispetto del Codice di Comportamento aziendale	n. clausole inserite / n. documenti, atti, contratti emessi = 100%	Analisi documentale su base campionaria	Semestrale	A.1; A.2; A.3; A.4 E.1; E.2; E.3; E.4; E.5
b.2	Codice di Comportamento	Azioni di sensibilizzazione/rinforzo etico	n. azioni di rinforzo rivolte al personale afferente alla struttura $\geq 1$	Rilevazione indicatore	Semestrale	C; G.; N;

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
b.3	Codice di Comportamento	Monitoraggio rispetto disposizioni contenute nel Codice di Comportamento	n. report prodotti da UPD $\geq 1$	Flusso informativo da UPD Relazione Annuale RPCT ex art. 1 c. 14 Legge n. 190/2012	Semestrale	UPD
b.4	Codice di Comportamento	Monitoraggio rispetto disposizioni contenute nel Codice di Comportamento	n. Segnalazioni violazioni prese in carico da RPCT / n. segnalazioni pervenute con strumento whistleblowing = 100%	Relazione annuale in materia di segnalazioni di illeciti inviata al RPCT di RL	Semestrale	RPCT
b.5	Codice di Comportamento	Rinforzo etico e comportamentale	Sviluppo di percorsi di informazione/ formazione e sensibilizzazione sui contenuti del nuovo codice di comportamento aziendale $> 1$	Verifica documentale	Semestrale	RPCT
b.6	Codice di Comportamento	Rinforzo etico e comportamentale	Azioni di diffusione e formazione al personale dipendente $\geq 1$	Rilevazione indicatore	Semestrale	D; G; N

#### RESPONSABILITÀ

SC Gestione Risorse Umane – consegna e attestazione avvenuta presa visione per il personale neoassunto/neoinserito;

SC GAPE/SC GTP – inserimento nella documentazione di gara e nei contratti con i fornitori di beni, servizi e lavori, delle "clausole di legalità/integrità";

SC AAGLL – inserimento clausola nei contratti dei consulenti legali e nelle convenzioni con Enti/associazioni;

SC Gestione Risorse Umane – inserimento clausola nei contratti dei consulenti/collaboratori.

==.==.==.

#### C. ROTAZIONE ORDINARIA

##### RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 190/2012 - Art. 1, comma 4, lettera e); comma 5, lettera b); comma 10, lettera b); *D.lgs. n. 165/2001 - Art. 16, comma 1, lettera l-quater*) "Funzioni dei dirigenti di uffici dirigenziali generali"; Delibera n. 585 del 27.12.2018 "Regolamento in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali".

##### DESCRIZIONE DELLA MISURA

La rotazione "ordinaria" del personale è una misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

Dove non sia possibile utilizzare la rotazione, le amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative e adottare altre misure di natura preventiva.

##### FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

Il PNA 2019 prevede che nel PTPCT, o in ulteriori atti, l'Amministrazione dichiari i criteri (uffici, periodicità, tipologia di rotazione), definisca una disciplina e definisca la programmazione della rotazione. Sui criteri le Amministrazioni devono dare preventiva e adeguata informazione alle organizzazioni sindacali.

La rotazione deve essere programmata su base pluriennale e seguire un criterio di gradualità per mitigare l'eventuale rallentamento dell'attività ordinaria. È necessario che siano indicate le modalità attraverso cui il RPCT effettua il monitoraggio riguardo all'attuazione delle misure di rotazione previste e al loro coordinamento con le misure di formazione e lo rendiconta nella relazione annuale.

In data 27.12.2018 con deliberazione n. 585 è stato approvato il Regolamento in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali (link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/952-area-risorse-umane>). L'articolo 13 disciplina la **ROTAZIONE DEGLI INCARICHI**. La rotazione può essere attuata dall'Agenzia attraverso la modifica delle responsabilità e dei compiti attribuiti al personale (rotazione a carattere funzionale) e/o attraverso l'attribuzione di funzioni afferenti ad ambiti territoriali differenti (rotazione di carattere territoriale).

La rotazione si applica prioritariamente ai seguenti ambiti: *acquisti di beni e servizi; gestione del personale e conferimento incarichi; accreditamento delle strutture private; attività di vigilanza e controllo in tutti i diversi settori istituzionali nei quali si esplica* (elenco a valenza esplicativa, non esaustivo). La rotazione costituisce una facoltà che l'Agenzia si riserva di esercitare coerentemente con i principi generali di cui sopra, dopo che lo stesso incarico è già stato oggetto di rinnovo una prima volta.

Nell'ipotesi in cui si configuri, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e di regolamento, un sopravvenuto conflitto di interessi, anche potenziale, che impedisca il sereno e regolare esercizio delle funzioni di servizio e in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza, il dirigente interessato dovrà essere destinato allo svolgimento di un incarico relativo ad un ambito operativo diverso, o comunque, anche se di analogo contenuto, afferente ad un altro ambito territoriale o bacino di utenza.

Parimenti in data 29 maggio 2020 con deliberazione del Direttore Generale n. 229 del è stato approvato il Regolamento in materia di conferimento degli incarichi di funzione (link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/952-area-risorse-umane>).

L'Agenzia è, comunque, impegnata nel proseguimento del percorso virtuoso avviato, finalizzato all'adozione di mirate modalità organizzative, in particolare, nei settori del controllo ufficiale per evitare l'attivazione di dinamiche inadeguate con l'obiettivo di contemperare la finalità dell'istituto e l'effetto indiretto.

Tale percorso, descritto nei Piani operativi di settore, prevede la rotazione delle coppie degli operatori nei team ispettivi; la rotazione di almeno un operatore nelle imprese ispezionate l'anno precedente; la distribuzione dei controlli in relazione al livello di rischio e conformemente alla programmazione annuale.

Rientra nell'autonomia organizzativa del dirigente l'adozione di ogni altra misura di natura preventiva che possa avere effetti analoghi (c.d. segregazione di funzioni; maggiore condivisione delle attività fra gli operatori in una logica di complementarità).

Nell'anno 2022 il RPCT ha effettuato n. 3 audit ad oggetto *“Modalità di costituzione dei team di vigilanza/controllo/ispezione e gestione del conflitto di interesse”*.

L'attività di audit si è svolta riguardo all'attività di vigilanza e controllo dei Dipartimenti PAAPSS; Igiene e Prevenzione Sanitaria; Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale.

Sono state analizzate le misure organizzative poste in essere dalle diverse articolazioni, in ragione dell'attività svolta e della consistenza di personale a disposizione dei diversi settori aziendali.

Gli esiti dell'attività, agli atti del RPCT, hanno portato ad azioni di miglioramento ed alla condivisione di buone prassi.

#### **TEMPI DI ATTUAZIONE**

Rotazione “ordinaria” si attua in coerenza al disposto dell'Art. 13 del Regolamento in materia di conferimento di incarichi dirigenziali (deliberazione n. 585/2018) e per effetto di variazioni dell'assetto organizzativo.

Le misure organizzative con effetti analoghi si sviluppano in una logica di processo di miglioramento continuo.

## MONITORAGGIO MISURA

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
c.1	Rotazione ordinaria	Inserimento della clausola che prevede la rotazione sia nel testo degli avvisi, che nell'articolato dei contratti individuali di lavoro	n. clausole inserite = 100% avvisi pubblicati e contratti sottoscritti	Rilevazione indicatore	Semestrale	GRU
c.2	Rotazione ordinaria	Monitoraggio rispetto disposizioni contenute nel regolamento in materia di conferimento di incarichi dirigenziali	n. incarichi oggetto di rotazione annuale / totale incarichi = % <i>in coerenza con le indicazioni previste nel regolamento aziendale</i>	Rilevazione indicatore	Semestrale	GRU
c.3	Rotazione ordinaria	Monitoraggio applicazione misure analoghe alla rotazione (negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio)	Report di analisi della rotazione del personale = 1	Rilevazione indicatore	Semestrale	G.; N;

## RESPONSABILI

SC Gestione Risorse Umane; Dirigenti Responsabili delle diverse articolazioni aziendali

=.=.=.=

## d. ROTAZIONE STRAORDINARIA

### DESCRIZIONE DELLA MISURA

La rotazione "straordinaria" è prevista dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater) d.lgs. n. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. Dalla previsione normativa di "attuare la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva" discende l'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro servizio. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

La rotazione straordinaria viene attivata in presenza di "avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva (art. 16, co. 1, lett. l-quater D.Lgs. 165/2001)", ossia:

- iscrizione del soggetto nel registro delle notizie di reato (art. 335 c.p.p.);
- procedimento disciplinare per condotte di natura corruttiva.

L'istituto si applica a tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'Agenzia: dipendenti e dirigenti in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratti a tempo determinato.

Il Responsabile del procedimento di avvio della rotazione straordinaria è individuato, ai sensi dell'art. 16 - comma l quater- del D.Lgs .n. 165/2001, nella figura del Direttore di Struttura complessa di afferenza del soggetto interessato. È cura dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) procedere all'adozione del provvedimento di rotazione straordinaria.

Il provvedimento deve essere adeguatamente motivato per dare conto delle valutazioni effettuate dall'Agenzia e delle decisioni conseguenti, anche qualora non venisse disposta la rotazione. L'adozione del provvedimento deve essere immediata, ossia non appena l'Agenzia sia venuta a conoscenza dell'avvio del procedimento penale,

concedendo comunque all'interessato la possibilità di un contraddittorio e l'acquisizione di sufficienti informazioni atte a valutare l'effettiva gravità del fatto ascritto al dipendente.

In caso di impossibilità del trasferimento d'ufficio e/o di sede, purché si tratti di ragioni obiettive, il dipendente viene posto in aspettativa o in disponibilità con conservazione del trattamento economico in godimento. Non possono valere considerazioni sulla soggettiva insostituibilità della persona. Prima di disporre l'aspettativa o la messa in disponibilità dovrà essere prioritariamente verificato che non vi sia altra collocazione possibile del dipendente presso altro ufficio/incarico e/o sede della Struttura di appartenenza o secondariamente non vi sia altra collocazione possibile del dipendente presso altra struttura (Dipartimento, SC o SS) e/o altra sede di ATS.

#### TEMPI DI ATTUAZIONE

Rotazione "straordinaria" si applica al verificarsi dell'evento.

#### MONITORAGGIO MISURA

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
d.1	Rotazione straordinaria	Attivazioni misure di rotazione straordinaria a fronte di segnalazioni di avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva (art. 16, co. 1, lett. L-quater D.Lgs. 165/2001) = 100%	n. report prodotti da UPD ≥ 1	Flusso informativo da UPD per la predisposizione della Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Semestrale	UPD

#### RESPONSABILI

Direttore di Struttura complessa di afferenza del soggetto interessato; UPD.

=.=.=.=

#### e. CONFLITTO DI INTERESSI

#### RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 190/2012 - Art. 1, comma 41; Legge n. 241/1990 - Art. 6bis; DPR n. 62/2013 – Artt. 7 - 8 e 14; Delibera n. 129 del 15.03.2018 "Codice di Comportamento dell'ATS Insubria".

#### DESCRIZIONE DELLA MISURA

La tutela anticipatoria di fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso la individuazione e la gestione del conflitto di interessi. La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta dunque di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria. Il conflitto di interessi è affrontato con riguardo sia al personale interno dell'Amministrazione/Ente, sia a soggetti esterni destinatari di incarichi presso l'Amministrazione/Ente mediante norme che attengono a diversiprofili quali:

- le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico (CCNL; D.lgs. n. 39/2013; Regolamento Incarichi Dirigenziali; Codice di Comportamento);
- il dovere di segnalazione e l'obbligo di astensione del dipendente (Codice di Comportamento);
- i doveri di comportamento (Codice di Comportamento; regolamenti aziendali);
- l'autorizzazione a svolgere incarichi extra istituzionali e l'affidamento di incarichi a soggetti esterni (Regolamento Incarichi extra istituzionali);
- il divieto di *pantouflage* (clausola contratto individuale; dichiarazione in sede di cessazione del rapporto di lavoro; clausole contrattuali con fornitori ed erogatori pubblici e privati di prestazioni sanitarie e sociosanitarie).

### FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

Con riferimento alle situazioni palesi di conflitto di interesse reale e concreto, a quelle di potenziale conflitto di interesse o alle gravi ragioni di convenienza, con riguardo sia ai casi previsti dall'art. 6bis della Legge n. 241/1990 sia a quelli disciplinati dai Codici di Comportamento generale e aziendale, la misura è disciplinata dall'articolo 11 del Codice di Comportamento.

L'articolo regola le due misure di prevenzione da attuarsi: l'**OBBLIGO DI ASTENSIONE** e il **DOVERE DI SEGNALAZIONE** di cui si fornisce sintesi.

La valutazione dei singoli casi di conflitto di interessi è tempestivamente comunicata al Responsabile per la prevenzione della corruzione che predispone un sistema di archiviazione dei casi di astensione. Resta ferma la disciplina del conflitto di interesse nei contratti ed altri atti negoziali (art. 14 DPR 62/2013; art. 42 D.lgs. n. 50/2016).

In tema di imparzialità dei componenti delle commissioni di concorso per il reclutamento del personale o di selezione per il conferimento di incarichi, la situazione di conflitto di interesse tra valutatore e candidato, al di là delle fattispecie c.d. "strutturate", presuppone una comunione di interessi economici di particolare intensità che si configura solo ove la collaborazione presenti i caratteri di stabilità, sistematicità e continuità tali da connotare un vero e proprio sodalizio professionale (delibere ANAC n. 209/2017; 384/2017; 1186/2018).

### TEMPI DI ATTUAZIONE

L'attuazione della misura sino dall'entrata in vigore del nuovo Codice di Comportamento aziendale è stata supportata da mirate azioni di sensibilizzazione e formazione, anche attraverso specifici moduli FAD.

Prosegue il percorso di rinforzo del personale con azioni di formazioni mirate.

È ormai consolidato l'evento formativo di carattere generalista in materia di controlli interni e conflitti di interesse per il personale neoassunto/neoinserito. A questo si affiancano *focus* di settore per le aree più a rischio e per i profili professionali più esposti.

Nell'anno 2022 il RPCT ha effettuato n. 3 audit ad oggetto "*Modalità di costituzione dei team di vigilanza/controllo/ispezione e gestione del conflitto di interesse*". L'attività di audit si è svolta riguardo all'attività di vigilanza e controllo dei Dipartimenti PAAPSS; Igiene e Prevenzione Sanitaria; Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale. Sono state analizzate le misure organizzative poste in essere dalle diverse articolazioni, in ragione dell'attività svolta e della consistenza di personale a disposizione dei diversi settori aziendali.

Nell'anno 2023 si è conclusa l'attività di monitoraggio dei Piani di Azione. Gli esiti dell'attività, agli atti del RPCT, hanno portato ad azioni di miglioramento ed alla condivisione di buone prassi.

## MONITORAGGIO MISURA

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
e.1	Conflitto interesse	di Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (art. 9 Codice di Comportamento aziendale)	n. dichiarazioni acquisite / n. personale neoassunto (sia dirigente che comparto) = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	A.1; A.2; A4
e.	Conflitto interesse	di Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il personale assegnato alla struttura - annualmente in sede di programmazione delle attività	n. azioni di rilevazione rivolte al personale afferente alla struttura > 1	Rilevazione indicatore	Semestrale	C; G.; N;
e.3	Conflitto interesse	di Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni Concorsi	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	A.1; A.2; A.3; A.4
e.4	Conflitto interesse	di Gestione delle segnalazioni di conflitto di interesse	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite/n. procedimenti gestiti = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	G.; N;
e.5	Conflitto interesse	di Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i componenti commissioni di gara	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite / n. componenti commissioni = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	GAPE GTP SIA

## RESPONSABILI

RPCT, Risorse Umane, Dirigenti di struttura.

=.=.=.=

## F. INCARICHI CONFERITI ED AUTORIZZATI EX ART. 53

### RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 190/2012; D.lgs. 165/2001 - Art. 53; DPR n. 3/1957 – Artt. 60 e ss; Delibera n. 319 del 28.06.2018 “Regolamento in materia di attività extra istituzionale”; D.lgs. n. 33/2013 – Art. 18.

### DESCRIZIONE DELLA MISURA

In via generale i dipendenti pubblici con rapporto a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell’abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali.

La possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell’art. 53 del D.lgs. 165/2001, che prevede un regime di autorizzazione da parte dell’amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della Pubblica Amministrazione. Ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d’ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali.

Le attività extra istituzionali sono riconducibili alle seguenti tipologie:

- attività/incarichi assolutamente incompatibili con l’impiego alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione, in quanto ritenuti in assoluto contrasto con il corretto assolvimento della prestazione lavorativa pubblica. In tal caso il dipendente ha l’obbligo di non esercitare tali attività/incarichi;
- attività/incarichi soggetti ad autorizzazione preventiva. In tal caso il dipendente ha l’obbligo di non assumere incarichi senza avere prima ottenuto l’autorizzazione da parte dell’Agenzia;
- attività/incarichi soggetti a comunicazione preventiva. In tal caso il dipendente, in ragione dell’assenza di un compenso e/o in presenza di una esplicita previsione normativa, ha solo l’obbligo di comunicare preventivamente gli estremi dell’incarico o dell’attività. Anche per tali attività/incarichi occorre comunque che venga rispettata e verificata l’assenza di conflitto, anche potenziale, di interesse.

È previsto altresì l'obbligo di pubblicazione dei dati concernenti gli incarichi autorizzati.

#### **FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE**

La misura è disciplinata dal Regolamento aziendale sugli incarichi extra istituzionali, approvato con deliberazione n. 319 del 28.06.2018.

Le modalità e la tempistica per la presentazione delle istanze autorizzative/comunicazioni sono state sintetizzate in FAD e pubblicate in sezione dedicata della rete intranet aziendale per garantirne la visibilità ai dipendenti.

Ferme restando le ipotesi di incompatibilità assoluta esplicitate al precedente art. 4, il dipendente pubblico può svolgere unicamente incarichi che non diano luogo a **CONFLITTO DI INTERESSI** rispetto all'attività svolta per l'Agenzia (art. 6-bis della legge n. 241/1990).

Ai fini del presente Regolamento, per "conflitto di interessi" si intendono situazioni, condizioni, o circostanze fonte di rischio per il corretto adempimento dei doveri istituzionali finalizzati al perseguimento dell'interesse pubblico. Si configura conflitto d'interessi *“qualsiasi incarico il cui svolgimento possa comportare – sia in termini concreti ed attuali, sia in termini potenziali – un’interferenza con il corretto esercizio dell’attività di servizio svolta per l’Agenzia, pregiudicando, per la natura o l’oggetto dell’incarico, l’esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente”*.

Il conflitto di interessi si può anche manifestare attraverso “terzi”, quali ditte intermediarie o provider (a fini di esempio, un incarico/evento conferito e pagato al dipendente da un terzo intermediario che, a sua volta, è promosso, sponsorizzato, incaricato, e/o pagato da ditta fornitrice dell'Agenzia).

A titolo esemplificativo e non esaustivo, si presume la sussistenza di un conflitto di interesse nelle seguenti fattispecie:

- svolgimento di prestazioni a favore di soggetti pubblici o privati che sviluppino attività tali da interferire in maniera impropria con l'attività istituzionale aziendale;
- assunzione di incarichi che, per il tipo di attività o per l'oggetto, possono creare nocuo all'immagine dell'amministrazione, anche in relazione al rischio di utilizzo o diffusione illeciti di informazioni di cui il dipendente è a conoscenza per ragioni di ufficio;
- assunzione di incarichi conferiti da una persona fisica o giuridica che abbia in essere un contenzioso insede giudiziaria con l'Agenzia;
- assunzione di incarichi che, pur senza comportare uno svolgimento permanente ed esclusivo dell'attività, presentino i caratteri della abitudine e della professionalità.

#### **TEMPI DI ATTUAZIONE**

La richiesta di autorizzazione allo svolgimento dell'incarico, redatta sull'apposita modulistica aziendale, deve pervenire alla SC Gestione Risorse Umane, competente per lo svolgimento dell'istruttoria, 30 giorni prima della prestazione, fatte salve motivate ragioni che determinino l'impossibilità di rispetto del termine.

L'istanza deve essere corredata del parere del Responsabile della Struttura di appartenenza, che esprimerà la propria valutazione in relazione sia alla non interferenza dell'incarico con il regolare svolgimento dell'attività di servizio e con i compiti svolti dal dipendente, sia all'assenza di profili di incompatibilità e/o di conflitto d'interesse anche solo potenziale.

La SC Gestione Risorse Umane verificherà a propria volta la conformità della richiesta di autorizzazione rispetto alle previsioni del presente Regolamento e, se necessario, svolgerà approfondimenti istruttori mediante richieste di integrazione documentale ai soggetti interessati (al dipendente, al soggetto pubblico o privato che ha richiesto l'incarico, al Responsabile della Struttura di appartenenza, ovvero al Direttore Aziendale competente per materia). Sino al ricevimento delle integrazioni richieste il termine del procedimento rimane sospeso.

Al termine dell'istruttoria, la SC Gestione Risorse Umane esprimerà il proprio nulla osta e sottoporrà l'autorizzazione finale alla firma del Direttore Aziendale competente per materia.

In caso di accertata incompatibilità e/o conflitto di interessi, l'Agenzia, con nota scritta e motivata predisposta dalla SC Gestione Risorse Umane e sottoscritta dal Direttore Aziendale competente per materia, comunicherà il rigetto della richiesta al dipendente, al soggetto pubblico o privato che intende conferire l'incarico ed al Responsabile della

Struttura di appartenenza.

In ogni caso, come previsto dall'art. 53, comma 10, del D.Lgs. n. 165/2001, decorsi 30 giorni dalla richiesta, gli incarichi conferiti da soggetti pubblici si intendono autorizzati, mentre quelli conferiti da soggetti privati si intendono oggetto di diniego. Non è di norma ammessa sanatoria successiva all'avvio dell'attività oggetto dell'incarico.

Come disciplinato dall'art. 53, comma 7, del D.Lgs. n. 165/2001, il dipendente che svolge l'attività in assenza della necessaria autorizzazione, salve le più gravi sanzioni e ferma restando la responsabilità disciplinare, non ha titolo al compenso previsto per l'attività stessa: in tal caso il compenso dovuto per le prestazioni svolte deve essere versato, a cura dell'erogante o, in difetto, del percettore, nel conto dell'entrata del Bilancio dell'Agenzia per essere destinato al fondo di produttività dell'area di competenza o dei fondi equivalenti. L'omissione del versamento da parte del dipendente pubblico indebito percettore costituisce ipotesi di responsabilità erariale soggetta alla giurisdizione della Corte dei conti.

(link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/952-area-risorse-umane>).

#### MONITORAGGIO MISURE

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
e.6	Conflitto di interesse	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse a fronte degli incarichi conferiti	n. dichiarazioni acquisite / n. incarichi conferiti = 100%	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale	A.3 AAGLL
e.7	Conflitto di interesse	Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse a fronte degli incarichi conferiti	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Rilevazione indicatore	Annuale	GRU

#### RESPONSABILI

Dirigente di struttura, Direttore competente, Risorse Umane.

=.=.=.=

#### g. INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ

#### RIFERIMENTI NORMATIVI

D.lgs. 39/2013 - Capi II, III, IV; D.lgs. n. 39/2013 - Capi V, VI, delibere ANAC n. 1146 del 25.09.2019, n. 1201 del 18.12.2019 e n. 713 del 04.08.2020.

#### DESCRIZIONE DELLA MISURA

In attuazione dell'articolo 1, cc 49 e 50, della Legge 190/2012, con l'obiettivo di prevenire situazioni ritenute anche potenzialmente portatrici di conflitto di interesse e, comunque, ogni possibile situazione contrastante con il principio costituzionale di imparzialità, è stato approvato il D.lgs. n. 39/2013 che prevede e disciplina una serie articolata di cause di inconferibilità e incompatibilità, con riferimento alle seguenti tipologie di incarichi:

- incarichi amministrativi di vertice;
- incarichi dirigenziali o di responsabilità, interni ed esterni, nelle PA e negli enti di diritto privato in controllo pubblico;
- incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico.

Per quanto attiene le Aziende del SSN, le disposizioni in ordine alla inconferibilità ed alla incompatibilità degli incarichi, disciplinate dal D.Lgs. n. 39/2013, sono applicate, sulla base delle Delibere ANAC n. 149 del 22.12.2014 e n. 1185 del 09.11.2016, solo agli incarichi di **DIRETTORE GENERALE, DIRETTORE AMMINISTRATIVO, DIRETTORE SANITARIO E DIRETTORE SOCIO SANITARIO.**

Con le Delibere ANAC n. 1146 del 25.09.2019 e n. 713 del 04.08.2020, l'Autorità ha esteso la disciplina del D.lgs. n. 39/2013 riferita alle cause di inconferibilità (art. 3) e incompatibilità (art. 12) anche ai titolari di strutture complesse

del ruolo amministrativo/tecnico e professionale. Essendo titolari di competenze di amministrazione e di gestione sono sottoposti ai limiti ed alle preclusioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di cui al D.lgs. n. 39/2013.

#### FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

*Incarichi Amministrativi di Vertice:*

Si precisa che:

- con riguardo al Direttore Generale le dichiarazioni di inconfiribilità e incompatibilità - oggetto, comunque, di pubblicazione sul sito dell'ATS - vengono rilasciate alla Giunta Regionale che, quale soggetto titolare all'attribuzione dell'incarico, è competente ad effettuare la prescritta vigilanza ai sensi dell'articolo 15 del D.lgs. n. 39/2013;
- quanto ai Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario, le dichiarazioni di inconfiribilità e incompatibilità sono rese al Direttore Generale contestualmente al conferimento dell'incarico.  
Le dichiarazioni di incompatibilità sono prodotte annualmente o ogniqualvolta si dovesse presentare una causa di incompatibilità.

Tutte le dichiarazioni sono pubblicate sul sito dell'Agenzia e sono soggette alle necessarie verifiche in modo da assicurare la vigilanza come disposta dall'articolo 15 del D.lgs. n. 39/2013 e dalle Linee Guida ANAC di cui alla Delibera n. 833 del 03.08.2016.

#### TEMPI DI ATTUAZIONE

- preventiva acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico;
- successiva verifica entro un congruo arco temporale (di norma entro la stipulazione del contratto; annuale in vigenza di incarico);
- pubblicazione contestuale della deliberazione di conferimento dell'incarico, ai sensi dell'art. 14 del D.lgs. n. 33/2013, e delle dichiarazioni di insussistenza delle cause di inconfiribilità e incompatibilità ai sensi dell'Art. 20 del D.lgs. 39/2013, secondo le modalità sopra dichiarate.

La violazione della disciplina comporta la nullità dell'atto di conferimento degli incarichi e la risoluzione del relativo contratto (Art. 17 D.lgs. n. 39/2013).

#### MONITORAGGIO MISURE

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
f.1	Inconfiribilità / Incompatibilità	Acquisizione Dichiarazioni inconfiribilità/incompatibilità D.lgs. 39/2013	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti Direzione Strategica = 100%	Rilevazione indicatore	Annuale	AAGLL
f.2	Inconfiribilità / Incompatibilità	Verifica Dichiarazioni inconfiribilità/incompatibilità D.lgs. 39/2013	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Rilevazione indicatore	Annuale	AAGLL
f.3	Inconfiribilità / Incompatibilità	Pubblicazione Dichiarazioni inconfiribilità/incompatibilità D.lgs. 39/2013	n. dichiarazioni pubblicate / n. componenti Direzione Strategica = 100%	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Annuale	AAGLL
f.4	Inconfiribilità / Incompatibilità	Acquisizione Dichiarazioni inconfiribilità/incompatibilità D.lgs. 39/2013	n. dichiarazioni acquisite / n. dirigenti PTA titolari di strutture complesse = 100%	Rilevazione indicatore	Annuale	E.2
f.5	Inconfiribilità / Incompatibilità	Verifica Dichiarazioni inconfiribilità/incompatibilità D.lgs. 39/2013	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Rilevazione indicatore	Annuale	E.2

f.6	Inconferibilità / Incompatibilità	Publicazione Dichiarazioni inconferibilità/incompatibilità D.lgs. 39/2013	n. dichiarazioni pubblicate / n. dirigenti PTA titolari di strutture complesse = 100%	Monitoraggio Sezione Amministrazione Trasparente	Annuale	E.2
-----	-----------------------------------	---	---	--	---------	-----

#### RESPONSABILI

SC Affari Generali e Legali; SC GRU.

=.=.=.=

### g. ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DAL LAVORO

#### RIFERIMENTI NORMATIVI

D.lgs. n. 165/2001 – Art. 53, comma 16ter; Legge n. 190/2012 - Art. 1, c. 42, lett. I).

#### DESCRIZIONE DELLA MISURA

L'art. 1, c. 42, lett. I) della L. n. 190/2012, ha contemplato l'ipotesi relativa alla c.d. "incompatibilità successiva" (*pantouflage*).

L'art. 53 comma 16ter del D.lgs. n. 165/2001 dispone che *"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri"*.

La finalità della misura è quella di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro.

Il divieto è anche volto, inoltre, a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione. Gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrarre con la Pubblica Amministrazione per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti.

#### FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

La misura si applica nei confronti dei dipendenti, a tempo indeterminato e determinato, che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Pubblica Amministrazione ed abbiano potuto influenzare il contenuto degli atti amministrativi che riguardano gli interessi di soggetti esterni all'amministrazione (cfr. paragrafo 1.8 – PNA 2019).

#### DESCRIZIONE ATTIVITA'

##### Inserimento di apposita clausola negli atti di assunzione del personale

- **CHI:** personale amministrativo SC GRU.
- **COSA:** inserimento di apposita clausola negli atti di assunzione del personale (contratti e disciplinari di incarichi) che preveda specificamente il divieto di *pantouflage* e relative conseguenze sanzionatorie. La clausola è inserita in tutti i contratti, qualsiasi sia il rapporto di lavoro (tempo determinato, tempo indeterminato, incarichi, supplenze, contratti con LP, sia per la dirigenza che per il comparto).
- **QUANDO:** in sede di predisposizione dei contratti individuali di lavoro / disciplinari di incarico.

#### Inserimento nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici del divieto di pantouflage

- **CHI:** personale amministrativo SC GAPE; SC GTP.
- **COSA:** previsione dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del già menzionato divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).
- **QUANDO:** in sede di predisposizione nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici.

#### Inserimento nei contratti con gli Erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie del divieto di pantouflage

- **CHI:** personale amministrativo SC Rapporti Giuridici ed Economici con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari.
- **COSA:** inserimento di apposita clausola nei contratti di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del divieto di pantouflage. La clausola è inserita sia nei contratti con gli erogatori sanitari che con le UdO sociosanitarie.
- **QUANDO:** in sede di predisposizione dei contratti.

#### 4a. Acquisizione delle dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di pantouflage

- **CHI:** personale amministrativo SC GRU.
- **COSA:** inserimento, in tutti i contratti, di una dichiarazione di impegno a rispettare il divieto di pantouflage qualsiasi sia il rapporto di lavoro (tempo determinato, tempo indeterminato, incarichi, supplenze, contratti con LP, sia per la dirigenza che per il comparto). La dichiarazione è inserita in calce ai contratti individuali.
- **QUANDO:** in sede di sottoscrizione dei contratti individuali di lavoro/disciplinari di incarico.

#### 4b. Acquisizione delle dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di pantouflage

- **CHI:** personale amministrativo SC GAPE; SC GTP.
- **COSA:** Acquisizione della dichiarazione dell'operatore economico - in base all'obbligo previsto all'interno dei bandi o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici - di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del divieto di pantouflage. La dichiarazione è acquisita, congiuntamente agli altri documenti contrattuali ed archiviata nel fascicolo dell'operatore.
- **QUANDO:** in sede di acquisizione dei documenti per la sottoscrizione dei contratti.

#### 4c. Acquisizione delle dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di pantouflage

- **CHI:** personale amministrativo SC Rapporti Giuridici ed Economici con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari.
- **COSA:** acquisizione della dichiarazione dell'Erogatore/UdO di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del divieto di pantouflage.
- **QUANDO:** in sede di acquisizione dei documenti per la sottoscrizione dei contratti con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari.

#### Sottoscrizione al momento della cessazione dal servizio da parte del dipendente cessato di dichiarazione con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di pantouflage

- **CHI:** personale amministrativo SC GRU.
- **COSA:** acquisizione di dichiarazione, da sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, con la quale il dipendente si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma.
- La dichiarazione è sottoposta in tutti i casi di cessazione, qualsiasi sia il rapporto di lavoro (tempo determinato, tempo indeterminato, incarichi, supplenze, contratti con LP, sia per la dirigenza che per il comparto). La dichiarazione non viene inserita nei passaggi per mobilità.
- **QUANDO:** in sede di presentazione della domanda di cessazione del rapporto di lavoro.

## TEMPI DI ATTUAZIONE

La misura si applica contestualmente:

- alla sottoscrizione del contratto del personale;
- alla cessazione dal servizio o dall'incarico;
- all'emissione dei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici;
- alla stipula dei contratti con gli Erogatori di Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie.

## MONITORAGGIO MISURE

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
g.1	Pantouflage	Inserimento della clausola di divieto di <i>pantouflage</i> nei contratti di assunzione	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2012	Semestrale	A.1; A.2; A.3
g.2	Pantouflage	Sottoscrizione di dichiarazioni al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di <i>pantouflage</i>	n. dichiarazioni sottoscritte / n. dipendenti dimessi = 100%	Flusso informativo da GRU Relazione Annuale RPCT ex art. 1 comma 14 Legge n. 190/2013	Annuale	GRU
g.3	Pantouflage	Inserimento nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto	n. clausole inserite / n. dei bandi di gara/negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici = 100%	Verifica documentale	Semestrale	GAPE GTP SIA
g.4	Pantouflage	Inserimento nei contratti con gli Erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, di disposizione che preveda il divieto di <i>pantouflage</i>	n. clausole inserite / n. dei bandi di gara/negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici = 100%	Verifica documentale	Semestrale	DIP PAAPSS
g.5	Pantouflage	<i>Monitoraggio divieto pantouflage</i> Verifica del personale con poteri autorizzativi e negoziali cessato per i 3 anni successivi alla data di cessazione	n. verifiche effettuate / n. verifiche definite <i>Percentuali e modalità definite da procedura di monitoraggio della misura adottata a dicembre 2023</i>	Verifica documentale	Annuale	SC GRU Commissione Ispettiva Legge n. 662/96

La procedura aziendale definisce inoltre, un modello di controllo implementato da ATS Insubria, improntato ai criteri di gradualità e sostenibilità delle misure.

In fase di prima applicazione del modello saranno oggetto di verifica tutti i dipendenti cessati con almeno sei mesi di servizio, che rivestono il ruolo di: Dirigenti (tutti); Comparto (personale dell'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari (ex categorie D e DS).

L'ambito di controllo della misura è circoscritto ai contratti con gli erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

## RESPONSABILI

SC Gestione Risorse Umane; SC Gestione Acquisti, provveditorato-Economato; SC Gestione Tecnico Patrimoniale; Dipartimento PAAPSS.

==.==.==.

## h. FORMAZIONE DI COMMISSIONI E ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI

### RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 190/2012 – Art. 1; D.lgs. n. 165/2001, art. 35*bis*.

### DESCRIZIONE DELLA MISURA

L'Art. 35-*bis* del D.lgs. n. 165/2001 prevede, per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro Secondo del Codice penale, il divieto:

- a) di far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) di essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati;
- c) di far parte di commissioni di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

La nomina in contrasto con l'art. 35-*bis* determina l'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

### FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

Trattasi di misura consolidata rispetto alla quale prosegue l'attività di monitoraggio.

La misura prevede l'acquisizione della dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'Art. 46 del DPR n. 445/2000, nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni di concorso, anche al fine di evitare le conseguenze della illegittimità dei provvedimenti di nomina e degli atti eventualmente adottati (cfr. Tar Lazio, Sez. I, n. 7598/2019, cit.);
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35*bis* del D.lgs. n. 165/2001;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi specificati all'art. 3 del D.lgs. n. 39/2013.

Le verifiche di cui alle lettere a) e B) dell'Art. 35*bis* sono di pertinenza della SC gestione Risorse Umane.

Relativamente alla lettera c), la verifica è disposta dal Responsabile del procedimento tramite acquisizione del casellario giudiziale e del certificato dei carichi pendenti per i componenti esterni la commissione. Per i dipendenti competente è la SC Gestione Risorse Umane, a cui il Responsabile del procedimento invierà copie delle autocertificazioni acquisite.

In caso di esito positivo l'Amministrazione si astiene dal conferire l'incarico o effettuare l'assegnazione.

### TEMPI DI ATTUAZIONE

- prima della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni diconcorso;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati.

## MONITORAGGIO MISURE

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
h.1	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Acquisizione dichiarazioni ex art. 35bis d.lgs. n. 165/2001 Commissioni per l'affidamento di contratti pubblici	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	GAPE GTP SIA
h.2	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Verifica dichiarazioni ex art. 35bis d.lgs. n. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	GAPE GTP SIA GRU
h.3	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Acquisizione dichiarazioni ex art. 35bis d.lgs. n. 165/2001 Commissioni concorso	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	GRU
h.4	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Verifica dichiarazioni ex art. 35bis d.lgs. n. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	GRU
h.5	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Acquisizione dichiarazioni ex art. 35bis d.lgs. n. 165/2001 all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35bis	n. dichiarazioni acquisite / n. assegnazioni agli uffici = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	GRU PIPSS
h.6	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Verifica dichiarazioni ex art. 35bis d.lgs. 165/2001	n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale	GRU PIPSS

## RESPONSABILI

Risorse Umane, Responsabili di procedimento.

=.=.=.=.

## I. TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI

### RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 190/2012 – Art. 1. Comma 51; Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24.

### DESCRIZIONE DELLA MISURA

La Legge 6 novembre 2012, n. 190 ha introdotto nel nostro ordinamento l'istituto giuridico del whistleblowing. La ratio della norma è la tutela del dipendente che segnala illeciti da possibili azioni discriminatorie o ritorsive.

L'istituto è stato inizialmente disciplinato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), che è intervenuta con la determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 recante "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. *whistleblowing*)" per fornire indicazioni alle pubbliche amministrazioni sui necessari accorgimenti - anche tecnici - da adottare per dare effettiva attuazione alla disciplina.

Le tutele sono state quindi rafforzate dalla Legge 30 novembre 2017 n. 179, "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato".

In ultimo il legislatore è intervenuto sulla materia con il Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24 "Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali".

Il decreto interviene apportando significative modifiche rispetto alla normativa previgente, in particolare:

- estendendo la platea dei soggetti che possono effettuare la segnalazione;
- valorizzando i canali di segnalazione interni, privilegiandoli rispetto agli altri canali di segnalazione;
- dettagliando gli obblighi di riservatezza e del trattamento dei dati personali;
- rafforzando le misure di tutela previste per il segnalante, estendendo il sistema delle tutele ai soggetti diversi dal segnalante che intervengono in ragione del ruolo ricoperto.

Con deliberazione n. 613 del 05.10.2023 ad oggetto "Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazione del diritto dell'unione e delle disposizioni normative nazionali e relative forme di tutela (Whistleblower)", l'Agenzia ha disciplinato la gestione delle segnalazioni pervenute tramite il canale "interno" istituito da ATS Insubria, come previsto dall'art. 4 del D.lgs. n. 24/2023, ed il sistema di tutele previste dalla normativa vigente.

### FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

ANAC ha individuato quale strada prioritaria per tutelare la riservatezza del segnalante la gestione informatizzata delle segnalazioni. A tale fine le segnalazioni dovranno essere effettuate:

- 1) **prioritariamente** mediante l'utilizzo della **piattaforma web** dedicata;
- 2) **in alternativa:**

- **in forma cartacea:** mediante il servizio postale, con busta chiusa indirizzata al RPCT ATS dell'Insubria – Via O. Rossi, n. 9 - 21100 Varese;  
*A garanzia della riservatezza, per beneficiare della tutela prevista dal D.Lgs. n. 24/2023, il segnalante deve inviare il modulo compilato e gli eventuali allegati utilizzando tre buste chiuse:*  
*la prima (interna - A), con i dati identificativi del segnalante, unitamente alla fotocopia del documento di riconoscimento, siglato con firma autografa;*  
*la seconda (intermedia - B), con la segnalazione, al fine di separare i dati del segnalante dalla segnalazione stessa;*  
*la terza (esterna), contenente le prime due buste e recante all'esterno la dicitura "RISERVATA PERSONALE AL RPCT ATS INSUBRIA – NON APRIRE", senza indicare in alcun modo sulla busta i propri dati personali.*  
*Il plico, composto dalle tre buste (una dentro l'altra), verrà acquisito al protocollo dell'Agenzia tramite scansione e registrazione del solo involucro esterno (terza busta) e verrà consegnato al RPCT senza essere aperto;*
- **mediante incontro diretto:** richiedendo un appuntamento, in via riservata, al RPCT che è tenuto a fissare l'audizione entro un termine ragionevole, non superiore a sette giorni dalla richiesta.

I dati di contatto del RPCT sono pubblicati sul sito istituzionale dell'Agenzia, SEZIONE Amministrazione Trasparente (link: [Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza - ATS Insubria \(ats-insubria.it\)](https://ats-insubria.it)).

Le segnalazioni esterne alla piattaforma informatica andranno rese su modulo dedicato che dovrà essere compilato in ogni sua parte al fine di consentire al RPCT di poter compiere le prime verifiche istruttorie. In caso di dichiarazione resa su format diverso da quello previsto nel modello allegato, la stessa verrà accettata purché contenente gli elementi essenziali indicati in quest'ultimo.

Le segnalazioni sono protocollate in registro riservato a cura del RPCT.

### TEMPI DI ATTUAZIONE

Le segnalazioni sono prese in carico e gestite tempestivamente dal RPCT e comunque nel rispetto dei tempi previsti dalle Linee Guida ANAC di cui alla Deliberazione n. 469 del 9 giugno 2021.

## MONITORAGGIO MISURE

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
i.1	Tutela dipendente che segnala illeciti	Monitoraggio segnalazioni illecite e tutela del segnalante - messa a regime nuovo modello per la gestione delle segnalazioni	n. segnalazioni prese in carico dal RPCT / n. segnalazioni pervenute = 100%	Relazione annuale in materia di segnalazioni di illeciti inviata al RPCT di RL	Annuale	RPCT

## RESPONSABILI

Whistleblower; RPCT; Dirigenti; UPD.

=.=.=.=

## I. FORMAZIONE

### RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 190/2012 - Art. 1 commi 4, 7 e 10.

### DESCRIZIONE DELLA MISURA

I Componenti dell'Organizzazione sono coinvolti, in quanto attori del sistema di gestione del rischio, fin dal loro inserimento.

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

Il RPCT pianifica azioni tese a far acquisire e mantenere nel tempo le competenze che le risorse coinvolte nelle aree sensibili devono possedere per un corretto svolgimento delle attività e ai fini della inclusione della logica del rischio nei processi decisionali. I temi della prevenzione della corruzione vengono affrontati in percorsi e iniziative differenziate, per contenuti e livello di approfondimento, in relazione ai diversi ruoli che i dipendenti ricoprono, con l'obiettivo di rafforzare la capacità di valutare e gestire i fattori di vulnerabilità dei processi.

### FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

L'incremento della formazione dei dipendenti in materia di etica, integrità e gestione del rischio – *non solo corruttivo* - nella conduzione dei processi è obiettivo strategico da perseguire per favorire la crescita di competenze tecniche e comportamentali e, più in generale, migliorare l'agire amministrativo. Il programma di formazione per la prevenzione della corruzione e della trasparenza si integra con il Piano Formativo Aziendale annuale e nasce dalla stretta collaborazione con i dirigenti di struttura, la SS Formazione e la funzione Comunicazione.

## MONITORAGGIO MISURE

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
I.1	Formazione	Formazione generalizzata in materia di corruzione promossa dal RPCT	Aggiornamento obbligatorio = 100% di frequenza	Portale Refera	Annuale	TUTTI
I.2	Formazione	Formazione specifica nei settori a rischio in materia di corruzione promossa da RPCT	Aggiornamento obbligatorio = 100% di frequenza	Portale Refera	Annuale	TUTTI
I.3	Formazione	Formazione RPCT e staff di supporto	n. eventi formativi specialistici $\geq 1$	Portale Refera	Annuale	RPCT

#### TEMPI DI ATTUAZIONE

La formazione sarà erogata per ogni anno di scorrimento del Piano, coerentemente al cronoprogramma di attuazione del PFA.

#### RESPONSABILI

RPCT; Responsabili scientifici.

=.=.=.=

### m. PATTI DI INTEGRITÀ E/O CLAUSOLE DI LEGALITÀ

#### RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge 190/2012 – Art. 1, comma 17; DGR n. XI/1751 del 17.06.2019.

#### DESCRIZIONE DELLA MISURA

Lo strumento dei patti di integrità rappresenta per la Legge n. 190/2012 un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante quale presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto.

L'approvazione dei Patti di Integrità da parte della Giunta Regionale (DGR n. XI/1751 del 17.06.2019) aggiorna la precedente disciplina e conferma la volontà di Regione Lombardia di assicurare la massima trasparenza nei procedimenti relativi alle gare di appalto di competenza.

Il patto di integrità permette un controllo reciproco e sanzioni nel caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati a tutti i concorrenti.

#### FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

Il patto deve essere sottoscritto da tutti i fornitori di beni, servizi e lavori che intendano partecipare alle gare di appalto, pena l'esclusione. L'accettazione del patto di integrità costituisce condizione di ammissione alle procedure di gara, a tutte le procedure negoziate e agli affidamenti anche di importi inferiore a 40.000€, nonché per l'iscrizione all'elenco fornitori telematico. Copia del documento, sottoscritta per accettazione dal Legale Rappresentante dell'operatore economico concorrente, è allegata alla documentazione amministrativa richiesta ai fini della procedura di affidamento o dell'iscrizione all'elenco fornitori telematico Sintel.

Chi sottoscrive il patto si impegna a non perseguire condotte finalizzate ad alterare le procedure di aggiudicazione o la corretta esecuzione dei contratti, a non ricorrere alla mediazione o altra opera di terzi ai fini dell'aggiudicazione o gestione del contratto, a non corrispondere ad alcuno direttamente o tramite terzi, ivi compresi soggetti collegati o controllati, somme di denaro o altre utilità al fine di facilitare l'aggiudicazione o gestione del contratto.

#### TEMPI DI ATTUAZIONE

Contestualmente all'attuazione della programmazione in materia di acquisti di beni, servizi e forniture, nonché lavori pubblici.

#### MONITORAGGIO MISURE

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ CONTROLLO	DI	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
m.1	Patti di integrità/ Clausole di legalità	Inserimento di clausole di legalità/Patti di integrità nei contratti con i fornitori di beni, servizi e lavori	n. clausole inserite / n. contratti sottoscritti = 100%	Rilevazione indicatore		Semestrale	GAPE GTP SIA

#### RESPONSABILI

SC GAPE; SC Gestione Tecnico Patrimoniale; SC SIA

=.=.=.=.

## n. MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI

### RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 190/2012; Legge n. 241/1990.

### DESCRIZIONE DELLA MISURA

Il monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti rileva eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi.

### FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

Con deliberazione n. 428 dell'08.08.2017 l'Agenda ha approvato il "Regolamento attuativo sui procedimenti amministrativi". Tale regolamento disciplina l'intera materia nonché le modalità attraverso le quali i cittadini interessati possano prendere parte ai procedimenti stessi.

### TEMPI DI ATTUAZIONE

L'allegato 4 riepiloga i procedimenti amministrativi che conseguono obbligatoriamente ad iniziativa di parte o promossi d'ufficio ai sensi dell'art. 2, comma 1 della Legge n. 241/1990. Tutti i procedimenti indicati debbono concludersi con l'adozione del provvedimento espresso nel termine stabilito. I procedimenti non presenti in tabella si concludono nel termine previsto da altra fonte legislativa o regolamentare. In assenza di tale indicazione il termine è di 30 giorni.

Il regolamento disciplina, altresì, l'esercizio del potere sostitutivo per l'adozione del provvedimento finale in caso di inerzia dei responsabili dei procedimenti.

Il Direttore SC Affari Generali e Legali, entro il 31 gennaio di ogni anno, deve comunicare alla Direzione Generale i procedimenti amministrativi, suddivisi per tipologia e strutture competenti, per i quali e nei quali non è stato rispettato il termine di conclusione previsto dalla legge o dal presente regolamento.

### MONITORAGGIO MISURE

COD.	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	PROCESSI
n.1	Monitoraggio tempi procedurali	Attivazione potere sostitutivo	n. procedimenti conclusi senza attivazione del potere sostitutivo = 100%	Attestazione Direttore SC AAGLL	Annuale	G.; N;
n.2	Monitoraggio tempi procedurali	Attivazione potere sostitutivo	n. accessi agli atti, accessi civili e accessi generalizzati evasi nei termini = 100%	Registro degli Accessi	Annuale	G.; N;
n.3	Monitoraggio dei tempi procedurali	Attivazione potere sostitutivo	n. procedimenti evasi entro i termini/n. procedimenti gestiti = 100%	Analisi documentale su base campionario	Annuale	specifici

### RESPONSABILI

Dirigenti di struttura; Responsabili di procedimento; SC Affari Generali e Legali.

=.=.=.=.

## MISURE SPECIFICHE

A partire dal PTPCT 2019-2021 sono state individuate delle Misure Specifiche, applicate sui processi mappati e ricondotte alle Aree a rischio del PNA. Il percorso di analisi e miglioramento continuo nell'applicazione delle misure preventive ha previsto la rivalutazione, sulla base dell'effettività del controllo, delle singole misure.

Con il triennio 2022-2024 sono state individuate ed inserite nelle schede delle Misure Specifiche applicate non più a livello di processo, bensì sulle singole fasi, a presidio dei rischi puntuali che le caratterizzano.

Le diverse articolazioni aziendali hanno dato evidenza nelle schede delle azioni da attuare e degli indicatori per la misurazione dei risultati.

Di seguito si fornisce una breve descrizione delle misure specifiche applicate.

**CONTROLLO:** applicate per rafforzare il presidio delle singole fasi dei processi.

Queste misure trovano collocazione in tutti i processi e definiscono punti di controllo specifici a presidio dei rischi. Non sono riconducibili ad una categorizzazione univoca proprio perché finalizzate al presidio dei rischi tipici del singolo processo.

**REGOLAMENTAZIONE:** finalizzate a disciplinare fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti. I Regolamenti aziendali sono gli strumenti che garantiscono che l'azione amministrativa si svolga conformemente alle disposizioni di riferimento.

Questa misura deve essere conciliata con quella della **STANDARDIZZAZIONE** al fine di portare un beneficio reale, in termini di efficacia e di efficienza dei processi.

**STANDARDIZZAZIONE:** applicate, di contro, quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione dei processi, che può portare ad una maggiore complessità e/o non corrette interpretazioni delle regole, tali da generare una forte asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo.

**DIGITALIZZAZIONE:** L'informatizzazione dei processi aziendali, in una logica di efficientamento e miglioramento della tracciabilità del processo, rappresenta uno strumento di semplificazione.

**TRASPARENZA:** applicate nell'accezione più ampia di principio cogente su cui regge l'intera azione amministrativa e che si fonda sulla chiarezza e sull'esplicitazione delle motivazioni che stanno alla base delle scelte della PA.

**FORMAZIONE SPECIALISTICA:** applicate in tutti i processi in cui l'analisi del rischio ha rilevato una criticità legata alla forte regolamentazione e alla necessità di acquisire competenze specifiche, legate sia alla tipologia di processo, che al periodico aggiornamento della normativa di riferimento.

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

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

**ANTIRICICLAGGIO:** applicate a tutti i processi in cui l'analisi del rischio ha rilevato criticità legate alla possibile rilevazione di dati e informazioni concernenti 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.

**TRACCIABILITÀ:** applicate per mappare i percorsi e le operazioni che portano alla generazione di dati, informazioni e documenti.

**RINFORZO ETICO E COMPORTAMENTALE:** applicate a tutti i componenti dell'Organizzazione, in quanto attori del sistema di gestione del rischio, fin dal loro inserimento.

**FLUSSI INFORMATIVI VERSO RPCT:** applicate per migliorare la conoscenza degli esiti delle attività attuate dall'organizzazione sia sul fronte interno sia su quello esterno. Tali flussi rappresentano un'importante occasione di feedback, anche ai fini dell'emersione di elementi di ingresso o rischio non considerati in fase di predisposizione del Piano ovvero per l'adozione di azioni correttive.

Su tale presupposto sono attivati specifici flussi informativi nei confronti del RPCT, in primis da parte degli attori del Sistema dei Controlli interni e, successivamente, dai diversi attori coinvolti nei processi di gestione dei rischi, in una logica di presidio a 360 gradi.

In tabella i flussi informativi previsti.

DEBITO INFORMATIVO	FINALITÀ DELLA MISURA ULTERIORE	RESPONSABILE FLUSSO INFORMATIVO
INTERNAL AUDIT	Conoscenza esiti audit interni	INTERNAL AUDIT
QUALITÀ	Conoscenza esiti audit interni	RESPONSABILE QUALITÀ
DPO	Conoscenza esiti audit interni	RESPONSABILE PROTEZIONE DEI DATI
SICUREZZA INFORMAZIONI	Conoscenza esiti audit interni	TEAM SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI
COMMISSIONE ISPETTIVA	Conoscenza esiti attività di controllo	COMMISSIONE ISPETTIVA EX ART. 1, COMMA 62 L. 662/96
SANZIONI	Conoscenza sanzioni comminate a strutture sanitarie accreditate e contrattualizzate con il SSR	AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE
SINISTRI	Conoscenza fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'ambito di pertinenza del presente piano	AFFARI GENERALI
PROVVEDIMENTI E/O NOTIZIE DI REATO	Conoscenza provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evincano indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati L. 190/2012	AFFARI GENERALI
APPALTI	Relazioni attività beni e servizi	APPROVVIGIONAMENTI
UPD	Conoscenza procedimenti disciplinari istruiti e conclusi	RISORSE UMANE
URP	Conoscenza reclami	URP
CANALE UTENTI	Esiti partecipazione dei cittadini sui servizi erogati	NVP

**MISURE SPECIFICHE PER I RISCHI SUGLI INTERVENTI FINANZIATI DA PNRR/PNC o FONDI UE:** applicate nei processi di gestione dei finanziamenti (gestione approvvigionamenti dei beni e gestione dei lavori pubblici). Sono state tradotte in misure di tracciabilità, di Monitoraggio Target & Milestone e di controllo.

In tabella la sintesi la declinazione delle misure, la progettazione e la programmazione dei controlli.

**MISURE SPECIFICHE PER I RISCHI SUGLI INTERVENTI FINANZIATI DA PNRR/PNC O FONDI UE**

AREA	PROCESSI	MISURA	AZIONE	INDICATORE	MODALITÀ DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO
CONTRATTI PUBBLICI	Programmazione acquisti/lavori	Tracciabilità (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Rilevazione interventi finanziati da PNRR/PNC	n. interventi inseriti nell'elenco annuale completi degli elementi di tracciabilità = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale
	Selezione del contraente	Monitoraggio Target & Milestone (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Monitoraggio rispetto tempistiche cronoprogramma PNRR/PNC	Rispetto dei target individuati da cronoprogramma = 100% adempimenti previsti	Rilevazione indicatore	Semestrale
	Aggiudicazione e stipula del contratto	Controllo (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Verifiche aggiuntive sui lavori finanziati dal PNRR/PNC: - Tracciabilità (CUP, CIG, Titolare Effettivo) - Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici	n. verifiche raccolte/n. verifiche previste=100%	Rilevazione indicatore	Semestrale
	Monitoraggio esecuzione contrattuale	Tracciabilità (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Rilevazione interventi finanziati da PNRR/PNC	n. interventi inseriti nell'elenco annuale completi degli elementi di tracciabilità = 100%	Rilevazione indicatore	Semestrale
		Monitoraggio Target & Milestone (Interventi finanziati da PNRR/PNC o Fondi UE)	Monitoraggio rispetto tempistiche cronoprogramma PNRR/PNC	Rispetto dei target individuati da cronoprogramma = 100% adempimenti previsti	Rilevazione indicatore	Semestrale

**ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA' E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE**

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE / RESPONSABILE VALIDAZIONE
<b>DISPOSIZIONI GENERALI</b>	<b>PIANO TRIENNALE PER LAPREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA</b>	Art. 10, c. 8, lett. a), D.lgs.n. 33/2013	<b>PIANO TRIENNALE PER LAPREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA</b>	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 sottosezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	<b>R.PCT</b>
	<b>ATTI GENERALI</b>	Art. 12, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	<b>RIFERIMENTI NORMATIVI SU ORGANIZZAZIONE E ATTIVITÀ</b>	Riferimenti normativi con i relativi link 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)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>
			<b>ATTI AMMINISTRATIVI GENERALI</b>	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)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>
			<b>DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE STRATEGICO-GESTIONALE</b>	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>
		Art. 12, c. 2, D.lgs. n. 33/2013	<b>STATUTI E LEGGI REGIONALI</b>	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)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>
	Art. 55, c. 2, D.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	<b>CODICE DISCIPLINARE E CODICEDI CONDOTTA</b>	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on linein alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	<b>R.PCT/RISORSE UMANE</b>	
<b>ONERI INFORMATIVI PERCITTADINI E IMPRESE</b>	Art. 12, c. 1-bis, D.lgs. n. 33/2013	<b>SCADENZARIO OBBLIGHI AMMINISTRATIVI</b>	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	<b>R.PCT</b>	
<b>ORGANIZZAZIONE</b>	<b>TITOLARI DI INCARICHI POLITICI, DI AMMINISTRAZIONE, DI DIREZIONE O DI GOVERNO</b>	Art. 13, c. 1, lett. a), D.lgs.n. 33/2013	<b>TITOLARI DI INCARICHI POLITICI DI CUI ALL'ART. 14, CO. 1, DEL DLGS N. 33/2013</b>	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>
		Art. 14, c. 1, lett. a), D.lgs.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)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>
		Art. 14, c. 1, lett. b), D.lgs.n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>
		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)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>
		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)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>
		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)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>
		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	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>
		Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, D.lgs. n. 33/2013		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)]	Annuale	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>
		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)]	Annuale	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>		
		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)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>		
		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	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>		
		5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai 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)]	Annuale	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>		

**ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA' E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE**

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE / RESPONSABILE VALIDAZIONE	
		Art. 13, c. 1, lett. a), D.lgs.n. 33/2013	<b>TITOLARI DI INCARICHI DI AMMINISTRAZIONE, DI DIREZIONE O DI GOVERNO DICUI ALL'ART. 14, CO. 1-BIS, DEL DLGS N. 33/2013</b>	Organi di indirizzo politico-amministrativo e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>	
		Art. 14, c. 1, lett. a), D.lgs.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)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>	
		Art. 14, c. 1, lett. b), D.lgs.n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>	
		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)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>	
		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)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>	
		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)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>	
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.lgs.n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, 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)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>	
				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)]	Annuale	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>	
				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)	Annuale	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>	
				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)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>	
			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	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>		
			5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai 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)]	Annuale	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>		
	<b>SANZIONI PER MANCATA COMUNICAZIONE DEI DATI</b>	Art. 47, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	<b>SANZIONI PER MANCATA O INCOMPLETA COMUNICAZIONE DEI DATI DA PARTE DEI TITOLARI DI INCARICHI POLITICI, DI AMMINISTR., DIDIREZIONE O DI GOVERNO</b>	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, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>	
	<b>RENDICONTI GRUPPI CONSILIARI REGIONALI/PROVINCIALI</b>	Art. 28, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	<b>RENDICONTI GRUPPI CONSILIARI REGIONALI/PROVINCIALI</b>	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)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>	
			<b>ATTI DEGLI ORGANI DICONTRULLO</b>	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>	
	<b>ARTICOLAZIONE DEGLI UFFICI</b>	Art. 13, c. 1, lett. b), D.lgs.n. 33/2013	<b>ARTICOLAZIONE DEGLI UFFICI</b>	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)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>	
		Art. 13, c. 1, lett. c), D.lgs.n. 33/2013		<b>ORGANIGRAMMA</b>	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)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>
		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)	<b>RISORSE UMANE</b>
	<b>TELEFONO E POSTA ELETTRONICA</b>	Art. 13, c. 1, lett. d), D.lgs.n. 33/2013	<b>TELEFONO E POSTA ELETTRONICA</b>	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)	<b>REFERENTE SITO WEB</b>	

**ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA' E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE**

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE / RESPONSABILE VALIDAZIONE
<b>CONSULENTI E COLLABORATORI</b>	<b>TITOLARI DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA</b>	Art. 15, c. 2, D.lgs. n. 33/2013	<b>CONSULENTI E COLLABORATORI</b>	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) per i quali è previsto un compensocon indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>RISORSE UMANE</b>
		Art. 15, c. 1, lett. b), D.lgs.n. 33/2013		<b>Per ciascun titolare di incarico:</b>		
		Art. 15, c. 1, lett. c), D.lgs.n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>RISORSE UMANE</b>
		Art. 15, c. 1, lett. d), 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)	<b>RISORSE UMANE</b>
		Art. 15, c. 2, D.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, D.lgs. n. 165/2001		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)	<b>RISORSE UMANE</b>
		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)	<b>RISORSE UMANE</b>
				Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	<b>RISORSE UMANE</b>
<b>PERSONALE</b>	<b>TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI AMMINISTRATIVI DI VERTICE</b>		<b>INCARICHI AMMINISTRATIVI DIVERTICE</b>	<b>Per ciascun titolare di incarico:</b>		
		Art. 14, c. 1, lett. a), D.lgs.n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
		Art. 14, c. 1, lett. b), D.lgs.n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
		Art. 14, c. 1, lett. c), 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)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
		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)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
		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)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
		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	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
		Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, D.lgs. n. 33/2013		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] <b>SOSPESA – FAQ ANAC n. 3 “Pubblicazione dei dati relativi al servizio sanitario nazionale (art. 41)”</b>	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).	//
		Art. 20, c. 3, D.lgs. n. 39/2013		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, dando eventualmente evidenza del mancato consenso <b>SOSPESA – FAQ ANAC n. 3 “Pubblicazione dei dati relativi al servizio sanitario nazionale (art. 41)”</b>	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	//
		Art. 20, c. 3, D.lgs. n. 39/2013		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, dando eventualmente evidenza del mancato consenso <b>SOSPESA – FAQ ANAC n. 3 “Pubblicazione dei dati relativi al servizio sanitario nazionale (art. 41)”</b>	Annuale	//
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, D.lgs. n. 33/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di Inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, D.lgs. n. 39/2013)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, D.lgs. n. 39/2013)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
				Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
				<b>Per ciascun titolare di incarico:</b>		
	Art. 14, c. 1, lett. a), D.lgs.n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>RISORSE UMANE</b>		
Art. 14, c. 1, lett. b), D.lgs.n. 33/2013	Curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>RISORSE UMANE</b>			
Art. 14, c. 1, lett. c), 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)	<b>RISORSE UMANE</b>			
	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici <b>*vedi nota</b>	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	//			

**ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA' E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE**

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE / RESPONSABILE VALIDAZIONE	
	<b>TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI (DIRIGENTI NON GENERALI)</b>	Art. 14, c. 1, lett. d), D.lgs.n. 33/2013	<b>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 FUNZIONIDIRIGENZIALI</b>	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti <b>*vedi nota</b>	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	//	
		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 <b>*vedi nota</b>	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	//	
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.lgs.n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, D.lgs. n. 33/2013		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, dando eventualmente evidenza del mancato consenso e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico <b>*vedi nota</b>	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)	//	
				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, dando eventualmente evidenza del mancato consenso <b>*vedi nota</b>	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	//	
				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, dando eventualmente evidenza del mancato consenso <b>*vedi nota</b>	Annuale	//	
		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)	<b>RISORSE UMANE</b>	
		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)	<b>RISORSE UMANE</b>	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, D.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale	<b>RISORSE UMANE</b>	
		Art. 19, c. 1-bis, D.lgs. n. 165/2001		<b>POSTI DI FUNZIONE DISPONIBILI</b>	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004		<b>RUOLO DIRIGENTI</b>	Ruolo dei dirigenti	Annuale	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>
	<b>DIRIGENTI CESSATI</b>	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs.n. 33/2013	<b>DIRIGENTI CESSATI DALRAPPORTO DI LAVORO</b>	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	<b>RISORSE UMANE</b>	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs.n. 33/2013		Curriculum vitae			
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs.n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica			
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs.n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			
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 (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti				
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs.n. 33/2013	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 dichairazione [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 accimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) "						
Art. 2, c. 1, punto 2, 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)]						
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs.n. 33/2013							
Art. 4, l. n. 441/1982							
	<b>SANZIONI PER MANCATA COMUNICAZIONE DEI DATI</b>	Art. 47, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	<b>SANZIONI PER MANCATA O INCOMPLETA COMUNICAZIONE DEI DATI DA PARTE DEI TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI</b>	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, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>R.PCT</b>	
	<b>POSIZIONI ORGANIZZATIVE</b>	Art. 14, c. 1 - quinquies, d.lgs n. 33/2013	<b>POSIZIONI ORGANIZZATIVE</b>	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<b>RISORSE UMANE</b>	
	<b>DOTAZIONE ORGANICA</b>	Art. 16, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	<b>CONTO ANNUALE DELPERSONALE</b>	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 lediverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazionecon gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	<b>RISORSE UMANE</b>	
		Art. 16, c. 2, D.lgs. n. 33/2013	<b>COSTO PERSONALE TEMPOINDETERMINATO</b>	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)	<b>RISORSE UMANE</b>	

**ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA' E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE**

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE / RESPONSABILE VALIDAZIONE
	<b>PERSONALE NON A TEMPOINDETERMINATO</b>	Art. 17, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	<b>PERSONALE NON A TEMPOINDETERMINATO</b>	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato ed elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato, 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)	<b>RISORSE UMANE</b>
		Art. 17, c. 2, D.lgs. n. 33/2013	<b>COSTO DEL PERSONALE NON ATEMPO INDETERMINATO</b>	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)	<b>RISORSE UMANE</b>
	<b>TASSI DI ASSENZA</b>	Art. 16, c. 3, D.lgs. n. 33/2013	<b>TASSI DI ASSENZA TRIMESTRALI</b>	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, D.lgs. n. 33/2013)	<b>RISORSE UMANE</b>
	<b>INCARICHI CONFERITI E AUTORIZZATI AI DIPENDENTI (DIRIGENTI ENON DIRIGENTI)</b>	Art. 18, D.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, D.lgs. n. 165/2001	<b>INCARICHI CONFERITI E AUTORIZZATI AI DIPENDENTI (DIRIGENTI E NON DIRIGENTI)</b>	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)	<b>RISORSE UMANE</b>
	<b>CONTRATTAZIONE COLLETTIVA</b>	Art. 21, c. 1, D.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, D.lgs. n. 165/2001	<b>CONTRATTAZIONE COLLETTIVA</b>	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>RISORSE UMANE</b>
	<b>CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA</b>	Art. 21, c. 2, D.lgs. n. 33/2013	<b>CONTRATTI INTEGRATIVI</b>	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)	<b>RISORSE UMANE</b>
		Art. 21, c. 2, D.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, D.lgs. n. 150/2009	<b>COSTI CONTRATTI INTEGRATIVI</b>	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)	<b>RISORSE UMANE</b>
	<b>OIV</b>	Art. 10, c. 8, lett. c), D.lgs.n. 33/2013	<b>OIV</b>	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
		Art. 10, c. 8, lett. c), D.lgs.n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
<b>BANDI DI CONCORSO</b>	<b>BANDI DI CONCORSO</b>	Art. 19, D.lgs. n. 33/2013	<b>BANDI DI CONCORSO</b>	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>RISORSE UMANE</b>
<b>PERFORMANCE</b>	<b>SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE</b>	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	<b>SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE</b>	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, D.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	<b>CONTROLLI INTERNI / RISORSE UMANE</b>
	<b>PIANO DELLA PERFORMANCE</b>	Art. 10, c. 8, lett. b), D.lgs.n. 33/2013	<b>PIANO DELLA PERFORMANCE/ PIANO ESECUTIVO DI GESTIONE</b>	Piano della Performance (art. 10, D.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>
	<b>RELAZIONE SULLA PERFORMANCE</b>		<b>RELAZIONE SULLA PERFORMANCE</b>	Relazione sulla Performance (art. 10, D.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>
	<b>AMMONTARE COMPLESSIVO DEI PREMI</b>	Art. 20, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	<b>AMMONTARE COMPLESSIVO DEI PREMI</b>	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>RISORSE UMANE</b>
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>RISORSE UMANE</b>
	<b>DATI RELATIVI AI PREMI</b>	Art. 20, c. 2, D.lgs. n. 33/2013	<b>DATI RELATIVI AI PREMI</b>	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>RISORSE UMANE</b>
				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)	<b>RISORSE UMANE</b>
Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti				Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>RISORSE UMANE</b>	
<b>ENTI CONTROLLATI</b>	<b>ENTI PUBBLICI VIGILATI</b>	Art. 22, c. 1, lett. a), D.lgs.n. 33/2013	<b>ENTI PUBBLICI VIGILATI</b>	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)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>

**ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA' E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE**

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE / RESPONSABILE VALIDAZIONE
				<b>Per ciascuno degli enti:</b>		
		Art. 22, c. 2, D.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)		
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)		
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)		
			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)		
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)		
			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)		
		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)	
		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)	
		Art. 22, c. 3, D.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	
	<b>SOCIETÀ PARTECIPATE</b>	Art. 22, c. 1, lett. b), D.lgs.n. 33/2013		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, quotate in mercati regolamentati e loro controllate (ex art. 22, c. 6, D.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 22, c. 2, D.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 22, c. 2, D.lgs. n.33/2013		3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	
				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)	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	
			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)
		Art. 20, c. 3, D.lgs. n. 39/2014		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)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>

**ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA' E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE**

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE / RESPONSABILE VALIDAZIONE		
		Art. 22, c. 3, D.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 22, c. 1. lett. d-bis, D.lgs. n. 33/2013	<b>PROVVEDIMENTI</b>	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)			
		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)			
				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)			
	Art. 22, c. 1, lett. c), D.lgs.n. 33/2013			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)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>		
	<b>ENTI DI DIRITTO PRIVATOCONTROLLATI</b>			<b>ENTI DI DIRITTO PRIVATOCONTROLLATI</b>	<b>Per ciascuno degli enti:</b>			
					1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>	
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)		
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)		
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)		
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)			
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari					Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)			
7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo					Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)			
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)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
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)	
Art. 22, c. 3, D.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)					
<b>ATTIVITÀ E PROCEDIMENTI</b>	<b>RAPPRESENTAZIONE GRAFICA</b>	Art. 22, c. 1, lett. d), D.lgs.n. 33/2013	<b>RAPPRESENTAZIONE GRAFICA</b>	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)	//		
				<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>				
				1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>		
				2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>		
				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)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>		
				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)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>		
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 riguardino	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>				

**ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA' E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE**

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE / RESPONSABILE VALIDAZIONE
	<b>TIPOLOGIE DI PROCEDIMENTO</b>	Art. 35, c. 1, lett. f), D.lgs.n. 33/2013	<b>TIPOLOGIE DI PROCEDIMENTO</b>	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)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>
		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)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>
		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)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>
		Art. 35, c. 1, lett. i), D.lgs.n. 33/2013		9) link 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)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>
		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, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>
		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, nonché 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)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>
				<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>		
		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)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>
		Art. 35, c. 1, lett. d), D.lgs.n. 33/2013		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)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>
				<b>DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE E ACQUISIZIONE D'UFFICIO DEI DATI</b>	Art. 35, c. 3, D.lgs. n. 33/2013	<b>RECAPITI DELL'UFFICIO RESPONSABILE</b>
<b>PROVVEDIMENTI</b>	<b>PROVVEDIMENTI ORGANI INDIRIZZO POLITICO</b>	Art. 23, c. 1, D.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 dell'al. n. 190/2012	<b>PROVVEDIMENTI ORGANI INDIRIZZO POLITICO</b>	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 (link 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)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
	<b>PROVVEDIMENTI DIRIGENTI AMMINISTRATIVI</b>	Art. 23, c. 1, D.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 dell'al. n. 190/2013	<b>PROVVEDIMENTI DIRIGENTI AMMINISTRATIVI</b>	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 (link 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)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
<b>CONTROLLI SULLE ATTIVITÀ ECONOMICHE</b>		<b>Art. 23-bis, d.lgs. n. 33/2013 introdotto dall'articolo 2, comma 5, D.lgs. 103/2024</b>	<b>OBBLIGHI E ADEMPIMENTI</b>	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che gli operatori sono tenuti a rispettare per ottemperare nello svolgimento delle attività economiche per ottemperare alle disposizioni normative	Triennale	<b>DIPARTIMENTO IPS DIPARTIMENTO VETERINARIO DIPARTIMENTO PAAPSS SERVIZIO FARMACEUTICO</b>
<b>BANDI DI GARA E CONTRATTI</b>	<b>ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE</b>	Art. 30, d.lgs. 36/2023	<b>USO DI PROCEDURE AUTOMATIZZATE NEL CICLO DI VITA DEI CONTRATTI PUBBLICI</b>	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	<b>SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMA INFORMATICO AZIENDALI</b>
		ALLEGATO I.5, d.lgs. 36/2023	<b>ELEMENTI PER LA PROGRAMMAZIONE DEI LAVORI E DEI SERVIZI. SCHEMI TIPO (ART. 4, CO. 3)</b>	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibili completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo	<b>SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMA INFORMATICO AZIENDALI</b>
		ALLEGATO I.5 d.lgs. 36/2023	<b>ELEMENTI PER LA PROGRAMMAZIONE DEI LAVORI E DEI SERVIZI. SCHEMI TIPO (ART. 5, CO. 8; ART. 7, CO. 4)</b>	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo	<b>SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMA INFORMATICO AZIENDALI</b>
		Art. 168, d.lgs. 36/2023	<b>PROCEDURE DI GARA CON SISTEMI DI QUALIFICAZIONE</b>	Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	Tempestivo	<b>SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMA INFORMATICO AZIENDALI</b>
		Art. 169, d.lgs. 36/2023	<b>PROCEDURE DI GARA REGOLAMENTATE SETTORI SPECIALI</b>	Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo	<b>SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMA INFORMATICO AZIENDALI</b>

**ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA' E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE**

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE / RESPONSABILE VALIDAZIONE	
<b>ATTI DELLE AMMINISTRAZIONI AGGIUDICATRICI E DEGLI ENTI AGGIUDICATORI DISTINTAMENTE PER OGNI PROCEDURA</b>		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020	<b>DATI E INFORMAZIONI SUI PROGETTI DI INVESTIMENTO PUBBLICO</b>	Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco annuale 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	Tempestivo	<b>SETTORI:</b> <b>APPROVVIGIONAMENTI</b> <b>GESTIONE TECNICO</b> <b>PATRIMONIALE</b> <b>SISTEMA INFORMATICO AZIENDALI</b>	
		Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023	<b>PUBBLICAZIONE</b>	1. Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2. Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) 3. Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato  Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	Tempestivo	<b>SETTORI:</b> <b>APPROVVIGIONAMENTI</b> <b>GESTIONE TECNICO</b> <b>PATRIMONIALE</b> <b>SISTEMA INFORMATICO AZIENDALI</b>	
		Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023		Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	Tempestivo	<b>SETTORI:</b> <b>APPROVVIGIONAMENTI</b> <b>GESTIONE TECNICO</b> <b>PATRIMONIALE</b> <b>SISTEMA INFORMATICO AZIENDALI</b>	
		Art. 28, d.lgs. 36/2023		Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo	<b>SETTORI:</b> <b>APPROVVIGIONAMENTI</b> <b>GESTIONE TECNICO</b> <b>PATRIMONIALE</b> <b>SISTEMA INFORMATICO AZIENDALI</b>	
		Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021  D.P.C.M. 20 giugno 2023 - Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023 )	<b>AFFIDAMENTO</b>	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:  Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta	Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	<b>SETTORI:</b> <b>APPROVVIGIONAMENTI</b> <b>GESTIONE TECNICO</b> <b>PATRIMONIALE</b> <b>SISTEMA INFORMATICO AZIENDALI</b>	
		Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022		Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali*:  1. deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2. relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3. deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4. contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5. relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)	Tempestivo	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>	
	* L'ANAC, la Presidenza del Consiglio dei ministri e l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato hanno elaborato alcuni schemi tipo, tra cui quelli relativi ai seguenti documenti: - Relazione sulla scelta della modalità di gestione del servizio pubblico locale, come previsto dall'art. 14, co. 3; - Motivazione qualificata richiesta dall'art. 17, co. 2, in caso di affidamenti diretti a società in house di importo superiore alle soglie di rilevanza europea in materia di contratti pubblici. Resta fermo l'obbligo di trasmissione ad ANAC come espressamente previsto all'art. 31, co. 2, d.lgs. 201/2022. La documentazione è disponibile al seguente link: <a href="https://www.anticorruzione.it/-/trasparenza-dei-servizi-pubblici-locali-di-rilevanza-economica">https://www.anticorruzione.it/-/trasparenza-dei-servizi-pubblici-locali-di-rilevanza-economica</a>						
		Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023		Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo	<b>SETTORI:</b> <b>APPROVVIGIONAMENTI</b> <b>GESTIONE TECNICO</b> <b>PATRIMONIALE</b> <b>SISTEMA INFORMATICO AZIENDALI</b>	
		Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati  D.P.C.M 20 giugno 2023 - Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)	<b>ESECUTIVA</b>	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:  Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti  Certificazione di cui all'art. 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 economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	<b>SETTORI:</b> <b>APPROVVIGIONAMENTI</b> <b>GESTIONE TECNICO</b> <b>PATRIMONIALE</b> <b>SISTEMA INFORMATICO AZIENDALI</b>	
		Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023	<b>SPONSORIZZAZIONI</b>	Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Tempestivo	<b>SETTORI:</b> <b>APPROVVIGIONAMENTI</b> <b>GESTIONE TECNICO</b> <b>PATRIMONIALE</b> <b>SISTEMA INFORMATICO AZIENDALI</b>	

**ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA' E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE**

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE / RESPONSABILE VALIDAZIONE
		Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023	<b>PROCEDURE DI SOMMA URGENZA E DI PROTEZIONE CIVILE</b>	Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; perizia giustificativa; elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali; verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; contratto, ove stipulato.	Tempestivo	<b>SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMA INFORMATICO AZIENDALI</b>
		Art. 193, d.lgs. 36/2023	<b>FINANZA DI PROGETTO</b>	Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Tempestivo	<b>SETTORI: APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE SISTEMA INFORMATICO AZIENDALI</b>
<b>SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI,VANTAGGI ECONOMICI</b>	<b>CRITERI E MODALITÀ</b>	Art. 26, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	<b>CRITERI E MODALITÀ</b>	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)	<b>UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)</b>
	<b>ATTI DI CONCESSIONE</b>	Art. 26, c. 2, D.lgs. n. 33/2013	<b>ATTI DI CONCESSIONE  (DA PUBBLICARE IN TABELLE CREANDO UN COLLEGAMENTO CON LA PAGINA NELLA QUALE SONO RIPORTATI I DATI DEI RELATIVI PROVVEDIMENTI FINALI)</b>	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)	<b>UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)</b>
		Art. 27, c. 1, lett. a), D.lgs. n. 33/2013		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)	<b>UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)</b>
		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)	<b>UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)</b>
		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)	<b>UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)</b>
		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)	<b>UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)</b>
		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)	<b>UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)</b>
		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)	<b>UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)</b>
		Art. 27, c. 1, lett. f), D.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.lgs. n. 33/2013)	<b>UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)</b>
		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)	<b>UU.OO. DIPARTIMENTO PIPSS (SECONDO COMPETENZA)</b>
<b>BILANCI</b>	<b>BILANCIO PREVENTIVO E CONSUNTIVO</b>	Art. 29, c. 1, D.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	<b>BILANCIO PREVENTIVO</b>	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)	<b>ECONOMICO FINANZIARIO</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)	<b>ECONOMICO FINANZIARIO</b>
		Art. 29, c. 1, D.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, D.P.C.M. 26 aprile 2011	<b>BILANCIO CONSUNTIVO</b>	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)	<b>ECONOMICO FINANZIARIO</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 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)	<b>ECONOMICO FINANZIARIO</b>
	<b>PIANO DEGLI INDICATORI E DEI RISULTATI ATTESI DI BILANCIO</b>	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	<b>PIANO DEGLI INDICATORI E DEI RISULTATI ATTESI DI BILANCIO</b>	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)	<b>ECONOMICO FINANZIARIO</b>
<b>BENI IMMOBILI E GESTIONE PATRIMONIO</b>	<b>PATRIMONIO IMMOBILIARE</b>	Art. 30, D.lgs. n. 33/2013	<b>PATRIMONIO IMMOBILIARE</b>	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE</b>
	<b>CANONI DI LOCAZIONE O AFFITTO</b>	Art. 30, D.lgs. n. 33/2013	<b>CANONI DI LOCAZIONE O AFFITTO</b>	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>ECONOMICO FINANZIARIO</b>

**ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA' E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE**

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE / RESPONSABILE VALIDAZIONE
<b>CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMMINISTRAZIONE</b>	<b>ORGANISMI INDIPENDENTI DI VALUTAZIONE, NUCLEI DI VALUTAZIONE O ALTRI ORGANISMI CON FUNZIONIANALOGHE</b>	Art. 31, D.lgs. n. 33/2013	<b>ATTI DEGLI ORGANISMI INDIPENDENTI DI VALUTAZIONE, NUCLEI DI VALUTAZIONE O ALTRI ORGANISMI CON FUNZIONI ANALOGHE</b>	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	<b>R.PCT</b>
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), D.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	<b>CONTROLLI INTERNI</b>
				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	<b>CONTROLLI INTERNI</b>
				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)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
	<b>ORGANI DI REVISIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</b>		<b>RELAZIONI DEGLI ORGANI DI REVISIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</b>	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)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
	<b>CORTE DEI CONTI</b>		<b>RILIEVI CORTE DEI CONTI</b>	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)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
<b>SERVIZI EROGATI</b>	<b>CARTA DEI SERVIZI E STANDARD DI QUALITÀ</b>	Art. 32, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	<b>CARTA DEI SERVIZI E STANDARD DI QUALITÀ</b>	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>REFERENTE AZIENDALE CARTA DEI SERVIZI/ QUALITÀ</b>
	<b>CLASS ACTION</b>	Art. 1, c. 2, D.lgs. n. 198/2009	<b>CLASS ACTION</b>	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	<b>AVVOCATURA</b>
		Art. 4, c. 2, D.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	<b>AVVOCATURA</b>
		Art. 4, c. 6, D.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	<b>AVVOCATURA</b>
	<b>COSTI CONTABILIZZATI</b>	Art. 32, c. 2, lett. a), D.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, D.lgs. n. 33/2013	<b>COSTI CONTABILIZZATI</b>	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)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>
	<b>LISTE DI ATTESA</b>	Art. 41, c. 6, D.lgs. n. 33/2013	<b>LISTE DI ATTESA</b> (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario)	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)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>
<b>SERVIZI IN RETE</b>	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	<b>RISULTATI DELLE INDAGINI SULLA SODDISFAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI RISPETTO ALLA QUALITÀ DEI SERVIZI IN RETE E STATISTICHE DI UTILIZZO DEI SERVIZI IN RETE</b>	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	<b>SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI</b>	
<b>PAGAMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE</b>	<b>DATI SUI PAGAMENTI</b>	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	<b>DATI SUI PAGAMENTI (DA PUBBLICARE IN TABELLE)</b>	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Annuale	<b>ECONOMICO FINANZIARIO</b>
	<b>DATI SUI PAGAMENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE</b>	Art. 41, c. 1-bis, D.lgs. n.33/2013	<b>DATI SUI PAGAMENTI IN FORMA SINTETICA E AGGREGATA</b>	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	Annuale	<b>ECONOMICO FINANZIARIO</b>
	<b>INDICATORE DI TEMPESTIVITÀ DEI PAGAMENTI</b>	Art. 33, D.lgs. n. 33/2013	<b>INDICATORE DI TEMPESTIVITÀ DEI PAGAMENTI</b>	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)  Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Annuale (art. 33, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)  Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<b>ECONOMICO FINANZIARIO</b>
			<b>AMMONTARE COMPLESSIVO DEI DEBITI</b>	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	<b>ECONOMICO FINANZIARIO</b>
	<b>IBAN E PAGAMENTI INFORMATICI</b>	Art. 36, D.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, D.lgs. n. 82/2005	<b>IBAN E PAGAMENTI INFORMATICI</b>	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)	<b>ECONOMICO FINANZIARIO</b>

**ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA' E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE**

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE / RESPONSABILE VALIDAZIONE
<b>OPERE PUBBLICHE</b>	<b>NUCLEI DI VALUTAZIONE E VERIFICA DEGLI INVESTIMENTI PUBBLICI</b>	Art. 38, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	<b>INFORMAZIONI RELATIVE AI NUCLEI DI VALUTAZIONE E VERIFICA DEGLI INVESTIMENTI PUBBLICI (ART. 1, L. N. 144/1999)</b>	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)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>
	<b>ATTI DI PROGRAMMAZIONE DELLEOPERE PUBBLICHE</b>	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	<b>ATTI DI PROGRAMMAZIONEDELLE OPERE PUBBLICHE</b>	Atti di programmazione delle opere pubbliche. A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè 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)	<b>GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE</b>
	<b>TEMPI COSTI E INDICATORI DI REALIZZAZIONE DELLEOPERE PUBBLICHE</b>	Art. 38, c. 2, D.lgs. n. 33/2013	<b>TEMPI, COSTI UNITARI E INDICATORI DI REALIZZAZIONEDELLE OPERE PUBBLICHE IN CORSO O COMPLETATE</b>	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)	<b>GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE</b>
		Art. 38, c. 2, D.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	<b>GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE</b>
<b>PIANIFICAZIONE E GOVERNO DEL TERRITORIO</b>	<b>PIANIFICAZIONE E GOVERNO DEL TERRITORIO</b>	Art. 39, c. 1, lett. a), D.lgs.n. 33/2013	<b>PIANIFICAZIONE E GOVERNODEL TERRITORIO</b>	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonchè le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, D.lgs. n. 33/2013)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>
		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 nonchè 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)	<b>ADEMPIMENTO NON ATS</b>
<b>INFORMAZIONI AMBIENTALI</b>	<b>INFORMAZIONI AMBIENTALI</b>	Art. 40, c. 2, D.lgs. n. 33/2013	<b>INFORMAZIONI AMBIENTALI</b>	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b>
			<b>STATO DELL'AMBIENTE</b>	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)	<b>DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b>
			<b>FATTORI INQUINANTI</b>	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)	<b>DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b>
			<b>MISURE INCIDENTI SULL'AMBIENTE E RELATIVE ANALISI DI IMPATTO</b>	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, nonchè 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)	<b>DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b>
			<b>MISURE A PROTEZIONE DELL'AMBIENTE E RELATIVE ANALISI DI IMPATTO</b>	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)	<b>DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b>
			<b>RELAZIONI SULL'ATTUAZIONE DELLA LEGISLAZIONE</b>	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b>
			<b>STATO DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA UMANA</b>	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)	<b>DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b>
			<b>RELAZIONE SULLO STATO DELL'AMBIENTE DEL MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELADEL TERRITORIO</b>	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b>
<b>STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE</b>	<b>STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE</b>	Art. 41, c. 4, D.lgs. n.33/2013	<b>STRUTTURE SANITARIE PRIVATEACCREDITATE</b>	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, D.lgs. n. 33/2013)	<b>DIPARTIMENTO PAAPSS</b>
			<b>(DA PUBBLICARE IN TABELLE)</b>	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, D.lgs. n. 33/2013)	<b>DIPARTIMENTO PAAPSS</b>
<b>INTERVENTI STRAORDINARI E DIEMERGENZA</b>	<b>INTERVENTI STRAORDINARI E DI EMERGENZA</b>	Art. 42, c. 1, lett. a), D.lgs.n. 33/2013	<b>INTERVENTI STRAORDINARI E DIEMERGENZA</b>	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, nonchè con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>
		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)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>

**ALLEGATO 5 - OBBLIGHI DI PUBBLICITA' E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE**

DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	DENOMINAZIONE SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE DEL SINGOLOOBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE / RESPONSABILE VALIDAZIONE
		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)	<b>CONTROLLI INTERNI</b>
<b>ALTRI CONTENUTI</b>	<b>PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	Art. 10, c. 8, lett. a), D.lgs.n. 33/2013	<b>PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA</b>	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	<b>R.PCT</b>
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	<b>RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA</b>	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	<b>R.PCT</b>
			<b>REGOLAMENTI PER LA PREVENZIONE E LA REPRESSIONE DELLA CORRUZIONE E DELL'ILLEGALITÀ</b>	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	<b>R.PCT</b>
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	<b>RELAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA</b>	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)	<b>R.PCT</b>
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	<b>PROVVEDIMENTI ADOTTATI DALL'ANAC ED ATTI DI ADEGUAMENTO A TALI PROVVEDIMENTI</b>	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	<b>R.PCT</b>
		Art. 18, c. 5, D.lgs. n. 39/2013	<b>ATTI DI ACCERTAMENTO DELLE VIOLAZIONI</b>	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al D.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	<b>R.PCT</b>
<b>ALTRI CONTENUTI</b>	<b>ACCESSO CIVICO</b>	Art. 5, c. 1, D.lgs. n. 33/2013	<b>ACCESSO CIVICO "SEMPLICE"</b>	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	<b>R.PCT</b>
		Art. 5, c. 2, D.lgs. n. 33/2014	<b>ACCESSO CIVICO "GENERALIZZATO"</b>	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	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
		Linee Guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	<b>REGISTRO DEGLI ACCESSI</b>	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	Tempestivo	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI/RPCT</b>
	<b>ACCESSIBILITÀ E CATALOGO DI DATI, METADATI E BANCHE DATI</b>	Art. 52, c. 1, D.lgs. 82/2005	<b>REGOLAMENTI</b>	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	<b>SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI</b>
		Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art.43 del d.lgs. 179/16	<b>CATALOGO DI DATI, METADATI E BANCHE DATI</b>	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.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Annuale	<b>SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI</b>
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	<b>OBIETTIVI DI ACCESSIBILITÀ</b> (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'agenzia per l'Italia Digitale n. 61/2013)	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)	<b>SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI</b>
	<b>DATI ULTERIORI</b>	Art. 4, c. 3, D.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	<b>DATI ULTERIORI</b> (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"  - Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati (DPO) (Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali privacy)	Annuale (ex art. 4, c. 3 L. 24/2017)	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI/RISK MANAGER</b>

NOTA: con riferimento alla dirigenza sanitaria" di cui all'art. 41, comma 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.