



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Sommario

PREMESSA.....	4
1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	5
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	6
I. Valore Pubblico	6
II. Performance.....	11
III. Rischi corruttivi e trasparenza	37
A. Monitoraggio attuazione delle misure previste nel PTPCT 2021-2023.....	37
a.1) Monitoraggio misure Anticorruzione.....	37
<i>Ufficio Beni, servizi e patrimonio (BSP)</i>	39
<i>Ufficio Risorse Umane, trattamento giuridico ed economico del personale (RU)</i>	41
<i>Ufficio Comunicazione e relazioni esterne (CRE):</i>	42
<i>Ufficio Formazione e supporto al programma nazionale ECM (FORM-ECM):</i>	43
a.1) Monitoraggio misure Trasparenza	45
Obblighi di pubblicazione (d. lgs. n. 33/2013 e s.m.i.).....	46
<i>Whistleblowing</i>	48
B. Progettazione delle misure di prevenzione della corruzione nel triennio 2022-2024	49
b.1) Metodologia	49
b.2) Gestione del rischio.....	49
b.3) Elenco dei processi e dei procedimenti.....	51
b.4) Registro eventi rischiosi.....	66
b.5) Mappatura dei nuovi Processi, Valutazione e Trattamento del rischio.....	71
UOC Affari Generali e Legali (AGL)	72
UOC Formazione ECM (FORM-ECM)	130
UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza.....	140
UOS HTA.....	181
UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche.....	183
UOS Reti cliniche e DM 70/2015.....	199
UOSD Statistica e flussi informativi sanitari.....	204
C. Programma delle attività previste per la prevenzione della corruzione	208



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

<i>UOC Formazione ECM (FORM-ECM):</i>	208
<i>UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza</i>	209
Allegato 2: Monitoraggio attuazione misure di prevenzione anno 2021 e calcolo indicatori	212
3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	216
I. Struttura organizzativa.....	216
II. Organizzazione del lavoro agile	219
III. Piano triennale dei fabbisogni di personale	222
4. MONITORAGGIO.....	239



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

PREMESSA

Il Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" all'articolo 6, prevede che le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di 50 dipendenti adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190.

Tale Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni inserendo un unico documento la performance, i rischi corruttivi e la trasparenza, l'organizzazione del lavoro compreso quello agile, la formazione del personale ed il fabbisogno del personale;

Preso atto dell'intesa in sede di Conferenza Unificata del 2 dicembre 2021 sullo schema di Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione di cui all'articolo 6, comma 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 con cui sono stati definiti i contenuti del Piano e predisposto un modello standard, è stato redatto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione si articola in tre sezioni oltre alla scheda anagrafica dell'amministrazione:

- Valore pubblico, performance e anticorruzione;
- Organizzazione e capitale umano;
- Monitoraggio;

Il Piano ha valenza triennale, viene aggiornato annualmente.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), di seguito denominata Agenzia, è un Ente pubblico non economico di rilievo nazionale, istituito con decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266 e successive modificazioni, ed è organo tecnico - scientifico del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'articolo 2, comma 357 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, che svolge attività di ricerca, consulenza, formazione e supporto nei confronti del Ministero della salute, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano.

La sede legale è in via Puglie 23 a Roma, mentre la sede centrale si trova in Via Piemonte 60 sempre a Roma.

La dotazione organica dell'Amministrazione è di 210 unità così ripartita: 25 dirigenti e 185 dipendenti dell'area del comparto.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

I. Valore Pubblico

Obiettivo prioritario dell’Agenzia è lo svolgimento di attività di supporto tecnico-operativo alle politiche statali e regionali di governo del sistema sanitario, all’organizzazione dei servizi alle prestazioni assistenziali e alla formazione. L’Agenzia, in base agli indirizzi ricevuti dalla Conferenza Unificata, realizza tale obiettivo anche tramite attività di ricerca, di monitoraggio, di valutazione e di formazione orientate allo sviluppo del sistema salute.

L’Agenzia, nell’ambito delle competenze attribuite dalla legislazione vigente, svolge, in particolare, le seguenti principali attività:

- a. supporto alle Regioni nello svolgimento delle attività finalizzate alla valutazione comparativa dei costi e dei rendimenti dei servizi resi ai cittadini;
- b. misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance dei servizi sanitari nelle componenti economico - gestionale, organizzativa, finanziaria e contabile, nonché clinico - assistenziale, di efficacia clinica e dei processi diagnostico - terapeutici, della qualità, sicurezza ed esito delle cure e della trasparenza dei processi, nonché individuazione di metodologie e sviluppo di indicatori specifici anche con riferimento alle attività di cui all’articolo 1, comma 579, della legge 28 dicembre 2015 n. 208, all’articolo 1, comma 513 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 e all’allegato 4 del decreto ministeriale 13 giugno 2017, n. 163;
- c. supporto alla revisione delle reti cliniche integrate ospedale-territorio di cui all’Allegato, punto 8.1., del decreto ministeriale 2 aprile 2015 n. 70;
- d. svolgimento e coordinamento del programma nazionale di valutazione degli esiti (PNE);
- e. monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure, gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente, anche attraverso le attività dell’Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità di cui all’articolo 3 della legge 8 marzo 2017 n. 24, nonché attraverso l’accesso al sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità e per le elaborazioni finalizzate al monitoraggio della denuncia dei sinistri;
- f. espressione al Ministro della salute del parere obbligatorio sui provvedimenti da sottoporre al Consiglio dei Ministri in base alle norme attuative dell’articolo 1, comma 1 lettera u) della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni, relative all’esercizio del potere sostitutivo dello Stato nei confronti delle Regioni;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- g. espressione del parere obbligatorio su segnalazioni provenienti dalle Regioni in materia di adozione, da parte dello Stato, di provvedimenti attuativi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per consentire l'assunzione di idonee iniziative da parte dei Ministri competenti;
- h. assicura il supporto al Ministro della salute nell'attività di valutazione della situazione delle singole Regioni, finalizzata ad individuare quelle deficitarie e a definire le linee generali degli interventi di rientro e di ripiano;
- i. supporto, secondo quanto previsto dalle vigenti norme in materia, alle Regioni che non hanno conseguito l'equilibrio di bilancio, nella predisposizione del piano di rientro dal disavanzo sanitario;
- j. supporto alle Regioni, che ne fanno richiesta, nell'elaborazione di programmi operativi, di riorganizzazione, riqualificazione o potenziamento del Servizio sanitario regionale;
- k. supporto al Comitato per la verifica dell'erogazione dei LEA istituito presso il Ministero della salute, ai sensi dell'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 23 marzo 2005 (Rep. Atti n. 2271/CSR);
- l. supporto tecnico - operativo al Ministero della salute, nell'ambito del SiVeAS, per le finalità di cui all'articolo 1, comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296, come modificato dal comma 573 dell'articolo 1, legge 23 dicembre 2014, n. 190, nonché supporto al Ministero della salute per la definizione, il monitoraggio e la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- m. monitoraggio delle modalità di accreditamento delle strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie e dei conseguenti oneri per il Servizio Sanitario Nazionale, nonché dell'attuazione dei protocolli di intesa tra università e regioni previsti dall'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;
- n. gestione amministrativa del programma di formazione continua in medicina (ECM) e supporto alla Commissione nazionale per la formazione continua in medicina, di cui all'articolo 16-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;
- o. promozione, d'intesa con il Ministero della salute, le Regioni, la Scuola Nazionale dell'Amministrazione, ANAC, altri enti pubblici ed Università, di iniziative in tema di formazione, nonché supporto alle Regioni per l'organizzazione ed attivazione dei corsi di formazione di cui all'articolo 1, comma 4, lettera c) del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- p. coordinamento, d'intesa con il Ministro della salute, della rete nazionale di collaborazione tra le regioni per la definizione e per l'utilizzo di strumenti per il governo dei dispositivi medici e per l'*Health Technology Assessment* (HTA), di cui all'articolo 1, comma 587, della legge 23 dicembre 2014, n. 190;
- q. coordinamento della Rete Nazionale Tumori Rari, istituita presso l'Agenzia, di cui al decreto ministeriale 1° febbraio 2018;
- r. supporto alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano nelle attività di monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale;
- s. promozione, anche con entrate proprie, di progetti di ricerca nell'ambito degli indirizzi deliberati dal Consiglio di amministrazione di cui al seguente articolo 8, comma 2, lettera c);
- t. attività di ricerca corrente e finalizzata finanziate dal Ministero della salute, di cui all'articolo 12-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 anche attraverso forme di collaborazione scientifica nel settore di competenza con enti, istituzioni, laboratori di ricerca italiani e stranieri, nonché con altri organismi internazionali, al fine di realizzare programmi coordinati e assicurare la diffusione, in ambito nazionale e internazionale, delle conoscenze scientifiche acquisite;
- u. supporto alle attività del Ministero della salute e delle regioni, di cui agli articoli 25 e 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, nonché all'Osservatorio nazionale ed agli Osservatori regionali, di cui agli articoli 43 e 44 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 al fine di sviluppare ed adottare metodologie e strumenti per la definizione del fabbisogno di medici e professionisti sanitari, nell'ottica di consentire una distribuzione dei posti da assegnare per l'accesso ai corsi di medicina e chirurgia e delle professioni sanitarie ed alle scuole di specializzazione di area sanitaria rispondente alle effettive esigenze del Servizio sanitario nazionale;
- v. analisi, al fine della valutazione dei sistemi sanitari, della prevalenza e incidenza sulla popolazione dell'inquinamento ambientale.

Sono organi dell'Agenzia: il Presidente, il Consiglio di amministrazione e il Collegio dei revisori dei conti

Segue un grafico che sintetizza i principali portatori di interesse di AGENAS.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Di seguito i principali ambiti strategici con i quali l'Agenzia intende favorire la creazione di valore pubblico:

- **LE MISSIONI** per risultati attesi – “Tutela della salute”, “Ricerca e innovazione”, “Servizi istituzionali e generali delle Amministrazioni Pubbliche”. Per ogni Missione, nella sezione Performance del presente documento, saranno dettagliati il Programma di riferimento, l'Obiettivo Strategico collegato, gli obiettivi organizzativi e individuali secondo le macro-dimensioni individuate dal Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione. In particolare, sono state individuate quattro macro-dimensioni della Performance nelle quali sono stati classificati gli obiettivi associati alle Unità Organizzative dell'Agenzia - semplificazione, digitalizzazione, accessibilità, trasparenza.
- **PORTALE TRASPARENZA:** nell'ambito delle attività previste nella Missione 6, Componente 1 del PNRR AGENAS ha presentato il nuovo progetto “Portale della Trasparenza” che intende potenziare quello attuale con l'obiettivo di ridurre l'asimmetria informativa tra i diversi stakeholder del sistema sanitario oltre che di sviluppare la componente territoriale.

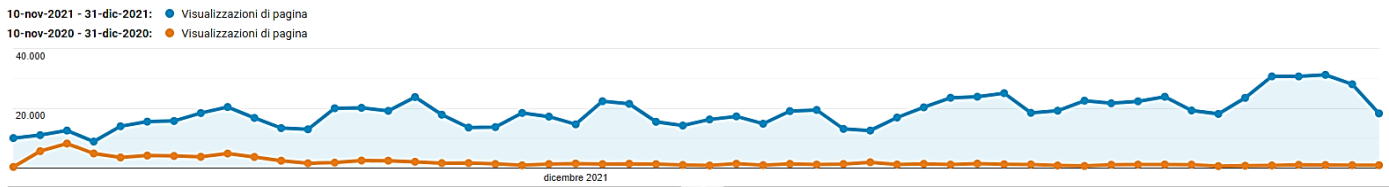
Il nuovo progetto Portale della Trasparenza intende promuovere soluzioni tecnologiche innovative per il miglioramento continuo delle prestazioni sanitarie e, al contempo, per incentivare l'accessibilità e la fruibilità dell'informazione sanitaria da parte dei cittadini in coerenza con quanto previsto dal Codice dell'amministrazione digitale (D.Lgs. n. 82 del 07/03/2005) e, in particolare, dall'art. 7 (“Diritto a servizi on-line semplici e integrati”) in cui



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

si stabilisce che i sistemi informatici debbano fornire servizi e informazioni fruibili per gli utenti senza discriminazioni anche da parte di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari.

- **PORTALE COVID:** nell'ultimo anno AGENAS ha predisposto un portale web di libero accesso per promuovere la produzione e la comunicazione di informazioni quotidiane sullo stato di fatto nell'evoluzione della pandemia Covid-19. Il Portale COVID-19 AGENAS è stato quindi realizzato con l'obiettivo principale di assicurare la trasparenza del dato e garantire la quotidianità dell'aggiornamento, rendendo la fruizione delle migliori evidenze in campo epidemiologico ed assistenziale il più possibile fluida e rapida. L'ampia consultazione del Portale, che ha dato una maggiore visibilità all'Agenzia, è testimoniata dal numero di visualizzazioni che nel 2021 sono state complessivamente 2.799.208 (il 58% del totale di visualizzazioni del sito istituzionale). Nel grafico seguente è possibile osservare, inoltre, il confronto tra il periodo 10 novembre-31 dicembre 2020 con lo stesso orizzonte temporale nel 2021. Le visualizzazioni sono passate da 99.391 a 971.269.





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

II. Performance

L'ambito programmatico riferito alla Performance è stato elaborato dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali – AGENAS (di seguito anche “Agenzia”) sulla base dell'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 che ha previsto l'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione, nel rispetto del quadro normativo delineato in attuazione del D.lgs. n.150/2009, come modificato ed integrato dal D.lgs. n.74/2017.

L'Agenzia ha provveduto, in linea con quanto previsto dalla Legge n. 190/2012 e dal D.lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.lgs. n. 97/2016, ad attuare la correlazione tra gli obiettivi di *performance* organizzativi ed individuali e quelli concernenti la prevenzione, il rafforzamento della trasparenza e il contrasto della corruzione.

AGENAS articola la sua attività in tre missioni istituzionali – “Tutela della salute”, “Ricerca e innovazione”, “Servizi istituzionali e generali delle Amministrazioni Pubbliche”.

Di seguito uno schema che sintetizza per ogni Missione il Programma di riferimento e l'Obiettivo Strategico collegato.

Obiettivi strategici - anno 2022		
Missione istituzionale	Programma	Obiettivo strategico
020 Tutela della Salute	020.1 Programma monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi Sanitari Regionali	Rafforzamento e diffusione della cultura del monitoraggio, della valutazione delle performance dei Sistemi Sanitari Regionali, anche con riguardo alle tematiche concernenti la trasparenza, l'equità e l'etica in ambito sanitario.
017 Ricerca e Innovazione	017.1 Programma Ricerca per il settore della sanità pubblica	Promozione e sviluppo di programmi di ricerca corrente e autofinanziata, progetti europei e internazionali, anche a supporto del Ministero della salute e delle Regioni.
032 Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	32.3 Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenze	Supervisione delle attività necessarie a garantire il funzionamento della struttura organizzativa anche attraverso l'implementazione del nuovo organigramma di AGENAS



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

In questo scenario, la presente sottosezione del PIAO intende declinare la **strategia** e le azioni che saranno implementate nel corso del 2022 per favorirne l'attuazione. In particolare, gli **obiettivi strategici** di AGENAS sono stati declinati in **obiettivi organizzativi** e in **obiettivi individuali** (*dirigenziali e non*), intesi come il contributo che ciascuna Unità Organizzativa – oltre che il singolo dipendente – apporta all'Agenzia, attraverso la propria **azione**. Sono stati, inoltre, individuati i **pesi** attribuiti ai singoli obiettivi, gli **indicatori**, diretti a misurare gli obiettivi cui sono collegati, e il **target di riferimento**, cioè al fine di monitorare la realizzazione degli obiettivi e l'andamento complessivo delle attività/processi nel corso dell'anno.

Per garantire la piena integrazione tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio (art. 4, comma 1, del d. lgs. 150/2009 e ss.mm.ii.), AGENAS, ha definito gli obiettivi organizzativi e individuali per missioni e programmi di bilancio già a partire dal bilancio di previsione 2022-2024.

In coerenza con la strategia e la programmazione annuale aziendale, i dirigenti responsabili di unità organizzativa, attraverso un processo partecipato e condiviso con il personale dipendente assegnato, hanno proposto obiettivi organizzativi, azioni, indicatori e target, attraverso lo strumento del "Piano obiettivi-indicatori", adottato dal Direttore Generale come allegato al Bilancio di previsione. Il processo di programmazione si completa con l'implementazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance di AGENAS per l'annualità 2022.

Il Sistema, adottato da AGENAS, previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione di AGENAS, dettaglia le fasi, i soggetti, le responsabilità, le modalità e i tempi del processo di misurazione e valutazione dei risultati dell'organizzazione, posti in relazione con i soggetti e/o le strutture coinvolte nei processi produttivi aziendali e le modalità di raccordo e di integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio. L'attuazione di tale Sistema consentirà la misurazione di parametri quantitativi e semi quantitativi attraverso cui si potrà procedere alla valutazione dei risultati ottenuti dall'Azienda (performance strategica), dalle singole strutture operative in cui la stessa si articola (performance organizzativa) e dal contributo individuale (performance individuale).

Si precisa che nella declinazione degli obiettivi e degli indicatori della *performance* organizzativa e individuale, si deve tener conto della specificità dell'attività affidata all'AGENAS, considerando che essa ha come principali destinatari soggetti istituzionali ed enti istituzionali del SSN e, per alcune attività (es. Educazione Continua in Medicina - ECM), utenti veri e propri. In questo senso, la soddisfazione dei bisogni della collettività, di cui all'art. 8, comma 1 del D. Lgs. 150/2009, risiede per la gran parte nella rispondenza della Missione Istituzionale dell'Agenzia alle esigenze dei Ministeri, delle Regioni e degli enti del SSN, i quali possono avvalersi del supporto dell'Agenzia. Si



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

pensi, a titolo di esemplificazione, al Portale della Trasparenza, creato per fornire al cittadino informazioni in ambito sanitario di facile accesso, semplici, chiare, univoche e di qualità; alle attività di analisi e monitoraggio delle performance delle aziende sanitarie, in supporto al Ministero della salute e alle regioni e province autonome, con il fine di segnalare, in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti relativamente alle componenti economico-gestionale, organizzativa, finanziaria e contabile, clinico-assistenziale, di efficacia clinica e dei processi diagnostico-terapeutici, della qualità, della sicurezza e dell'esito delle cure, nonché dell'equità e della trasparenza dei processi; al monitoraggio delle liste di attesa per migliorare i tempi di risposta dei servizi sanitari; al supporto al Ministero dell'Economia e delle Finanze (IGESPES) sui temi relativi ai sistemi di remunerazione delle prestazioni sanitarie, alla definizione di provvedimenti per il contenimento della spesa sanitaria, valutazione delle regioni soggette a piano di rientro con riferimento agli aspetti di natura economico – gestionale; cura l'analisi sulla spesa sanitaria regionale e il relativo monitoraggio. Inoltre, alle convenzioni sottoscritte in materia di Educazione continua in medicina.

Si tratta di attività di ricerca, monitoraggio, valutazione e formazione orientate allo sviluppo del sistema salute.

Nell'implementazione degli obiettivi organizzativi e individuali di AGENAS, rappresentati analiticamente nell'**allegato 1** alla sezione Performance del presente Piano, l'Agenzia ha tenuto conto delle principali indicazioni contenute nel Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione. In particolare, sono state individuate quattro macro-dimensioni della Performance nelle quali sono stati classificati gli obiettivi associati alle Unità Organizzative dell'Agenzia:

1. Obiettivi di semplificazione, coerenti con gli strumenti di pianificazione nazionale vigenti in materia;
2. Obiettivi di digitalizzazione;
3. Obiettivi e strumenti per la realizzazione della piena accessibilità dell'amministrazione;
4. Obiettivi di trasparenza.

Nella macro-dimensione della **Semplificazione** sono stati identificati obiettivi attinenti ai servizi istituzionali di AGENAS, alle attività necessarie a garantire il funzionamento della struttura organizzativa in un'ottica di **semplificazione dei processi e delle procedure**, di **reingegnerizzazione** in funzione della relativa gestione telematica (si pensi, ad esempio, alla gestione informatizzata delle schede di misurazione e valutazione di tutto il personale di AGENAS, ora gestite in maniera cartacea). Per ciascun processo/procedura saranno definiti e pianificati interventi di semplificazione, predisposti moduli standardizzati e form digitali, identificati interventi organizzativi e tecnologici e azioni di supporto alla gestione ottimale dei procedimenti, definite azioni di



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

monitoraggio necessarie a verificare l'attuazione e l'efficacia degli interventi proposti (atti, contratti, convenzioni, protocolli d'intesa e delibere).

La macro-dimensione della **Digitalizzazione** avrà un ruolo centrale in AGENAS. Sul tema, occorre segnalare l'importante progetto **Portale della Trasparenza** che ha il fine di promuovere soluzioni tecnologiche innovative per il miglioramento continuo delle prestazioni sanitarie e che si inserisce all'interno del quadro più ampio del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), con riferimento, in particolare, alla Missione 6 Salute (M6), Componente 1 (C1) che vede AGENAS come soggetto attuatore per conto del Ministero della Salute. Il nuovo progetto nasce dalla necessità di superare la divisione informativa tra i diversi stakeholder condividendo le stesse informazioni, presentate con una profilazione specifica per ogni target individuato, favorendo la conoscenza dei servizi sanitari, con particolare riferimento all'assistenza territoriale, e la valutazione partecipata e condivisa. I target individuati sono i seguenti: cittadini, professionisti sanitari ed esperti/ricercatori.

Nel corso del 2022, inoltre, saranno realizzati importanti investimenti in materia di **transizione digitale**. Come meglio si dirà nella sezione Organizzazione e capitale umano, AGENAS, alla luce dell'accordo sottoscritto con Ministero della Salute e Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per la transizione digitale – istituirà una Unità di Progetto di Telemedicina, Intelligenza Artificiale e Portale Trasparenza, da collocare in staff alla Direzione generale, responsabile dell'implementazione dell'intervento nell'ambito della telemedicina, dell'implementazione del progetto pilota finalizzato a produrre strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria, fornendo anche supporto alle Aziende Sanitarie che risulteranno assegnatarie per la realizzazione, nonché della definizione e realizzazione del progetto "Potenziamento del portale della trasparenza".

AGENAS svolge, per mission istituzionale, numerose attività e progetti di ricerca di cui garantisce piena accessibilità, condivisione delle informazioni e diffusione di modelli e metodologie, qualità delle informazioni riportate nel proprio sito istituzionale, nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità.

La macro-dimensione della **Piena accessibilità** ricomprende tutte le attività che AGENAS svolge in tema di misurazione e di rafforzamento della performance dei Sistemi Sanitari Regionali e nella promozione e sviluppo di programmi di ricerca (Portale della trasparenza dei servizi per la salute, Sicurezza delle cure e buone pratiche cliniche, Osservatorio buone pratiche, Controllo di gestione, risultati economici Servizi sanitari regionali e Aziende sanitarie, Fabbisogni, standard e modelli organizzativi delle professioni sanitarie, Reti cliniche ospedaliere e monitoraggio, Organizzazione



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

modelli sanitari territoriali, Monitoraggio dei livelli di assistenza, Programma Nazionale Esiti, Health Technology Assessment – HTA).

AGENAS, inoltre, ha individuato degli obiettivi partecipati in tema di **Trasparenza** intesa come accessibilità di dati e documenti allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e principale azione di prevenzione della corruzione.

Il corretto funzionamento della macchina amministrativa di AGENAS non può trascurare il coinvolgimento degli interessati.

I documenti di verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi saranno:

- ✓ **Relazione sui risultati di gestione** che rendiconta, in maniera sintetica, le attività promosse e realizzate nel corso dell'annualità oggetto di valutazione. La Relazione è predisposta dal Direttore Generale di AGENAS entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, in coerenza con la missione istituzionale dell'Agenzia, con gli indirizzi della Conferenza Stato-Regioni e con gli obiettivi strategici di AGENAS, declinati nel presente Piano.
- ✓ **Relazione sulla performance**, di cui all'articolo 10, comma 2, del D.Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii.,
- ✓ **Relazione delle attività svolte** che il Presidente, ai sensi dell'art. 7, comma 2, lettera j dello Statuto di AGENAS, trasmette al Ministro della Salute, alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome e a quella Unificata, nonché alla Corte dei conti.

L'implementazione degli obiettivi organizzativi e individuali di AGENAS, rappresentati analiticamente nell'**allegato 1** al presente Piano ed organizzati secondo le dimensioni definite dal Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione che definisce il contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione, di cui all'articolo 6, comma 6, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, si è tenuto conto della nuova struttura organizzativa dell'Agenzia che, perfezionata nel corso del 2021, è finalizzata a migliorare la performance sia in termini di capacità di programmazione che di velocità di risposta ai cambiamenti gestionali resi necessari dall'evoluzione dei compiti istituzionali assegnati all'Agenzia.

Si riportano le maggiori attività che AGENAN svolge attraverso le tre missioni istituzionali – Tutela della Salute, Ricerca e innovazione, Servizi istituzionali – e che saranno organizzate secondo le



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

dimensioni suddette - semplificazione, digitalizzazione, accessibilità, trasparenza - coinvolgendo tutte le Unità Organizzative, complesse e semplici, di AGENAS.

Missione 20 TUTELA DELLA SALUTE

Programma 20.1 Monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi Sanitari Regionali

Le finalità del programma sono rivolte al rafforzamento della cultura del monitoraggio, della valutazione e del rafforzamento delle *performance* dei Sistemi Sanitari Regionali.

In particolare, il programma comprende attività relative a:

- Portale della trasparenza dei servizi per la salute
- Sicurezza delle cure e buone pratiche cliniche
 - o Monitoraggio sinistri – osservatorio buone pratiche
- Statistica e flussi informativi sanitari
- Monitoraggio LEA Servizi sanitari regionali e Aziende sanitarie
- Controllo di gestione, risultati economici Servizi sanitari regionali e Aziende sanitarie a valenza esterna
- Fabbisogni, standard e modelli organizzativi delle professioni sanitarie
- Reti cliniche ospedaliere e monitoraggio DM 70/2015
 - o Organizzazione modelli sanitari territoriali
 - o Attuazione del monitoraggio LEA
 - o Indicatori sanitari
- Formazione ECM
 - o Supporto gestionale-amministrativo al programma nazionale ECM ed alla Commissione nazionale per la formazione continua
 - o Qualificazione e valorizzazione del capitale professionale, sanitario e manageriale, nei diversi settori di competenza dell'Agenzia.

Missione 17 RICERCA E INNOVAZIONE

Programma 17.1 Ricerca per il settore della sanità pubblica



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Le finalità del programma sono rivolte alla promozione e allo sviluppo di programmi di ricerca, anche a supporto del Ministero della salute. In particolare:

- Progetti di ricerca e rapporti internazionali
- Programma Nazionale Esiti – PNE
- Health Technology Assessment – HTA

Missione 32 SERVIZI ISTITUZIONALI E GENERALI DELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE

Programma 32.2 Indirizzo politico

Programma 32.3 Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza

La missione in questione è dedicata alla gestione delle attività strettamente amministrative, strumentali e necessarie per garantire il funzionamento generale dell'amministrazione e dei compiti svolti dagli organi dell'Agenzia (Presidente, Consiglio di amministrazione, Collegio dei revisori dei conti), e dall'Organismo indipendente di valutazione della *performance* (OIV).

- Affari generali e legali
- Comunicazione
- Gestione risorse umane, analisi quantitativa e dotazioni personale Ssn
- Controllo di gestione, risultati economici Servizi sanitari regionali e Aziende sanitarie (Bilancio e contabilità, Controllo di Gestione e Performance)
- Sistemi informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Allegato 1 Obiettivi organizzativi e individuali di AGENAS, anno 2022, secondo le macro-dimensioni –
semplificazione, digitalizzazione, accessibilità, trasparenza

020 Tutela della Salute		020.1 Programma monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi Sanitari Regionali				
MACRO-DIMENSIONE della Performance	Unità organizzativa/Progetto	Obiettivo organizzativo	Azioni	Indicatori	PESO	Target
DIGITALIZZAZIONE	Portale della Trasparenza	Implementazione e sviluppo del Portale della Trasparenza	Sviluppo del progetto secondo i traguardi e gli obiettivi definiti dal PNRR	Potenziamento ed estensione dello strumento per la ricerca dei servizi sanitari	5	pubblicare almeno due nuove funzionalità, di cui una sull'assistenza territoriale
				ampliamento canali per la fruizione dei contenuti		
	Statistica e flussi informativi sanitari	Monitoraggio delle performance delle aziende sanitarie	Costruzione matrice degli indicatori per le componenti economica-gestionale, organizzativa, clinico assistenziale e esito delle cure	Indicatori calcolati/indicatori definiti	15	attivare almeno un nuovo canale oltre al portale web
		Monitoraggio della domanda e dell'offerta di prestazioni sanitarie con l'utilizzo degli strumenti di statistica spaziale	Georeferenziazione di indicatori di stato di salute della popolazione e di erogazione dei servizi	1 mappa tematica per ciascuna regione e PA	15	100%
	Monitoraggio delle liste di attesa	Predisposizione dashboard con dettaglio regionale dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e degli interventi chirurgici	Pubblicazione rapporto annuale Tempi di attesa	10	21 mappe/anno	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

020 Tutela della Salute		020.1 Programma monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi Sanitari Regionali				
MACRO-DIMENSIONE della Performance	Unità organizzativa/Progetto	Obiettivo organizzativo	Azioni	Indicatori	PESO	Target
SEMPLIFICAZIONE e DIGITALIZZAZIONE	Formazione ECM	Supporto gestionale-amministrativo alla Commissione nazionale per la formazione continua ed ai suoi organismi ausiliari	pianificazione, programmazione e gestione delle riunioni della CNFC, delle sezioni e degli organismi ausiliari	Rendicontazione attività sulla base del sistema informativo interno con rendicontazione del numero delle riunioni svolte e dei provvedimenti adottati	10	100%
		Riduzione dei tempi amministrativi per la gestione dell'iter di accreditamento nelle transizioni dalla validazione della domanda di accreditamento ai successivi passaggi in PROVVISORIO - STANDARD e RIVVONO	Svolgimento di attività procedurali e informatiche per l'accREDITAMENTO al sistema nazionale e regionale di riferimento dei provider.	Rendicontazione attività sulla base del sistema informativo interno con rendicontazione del numero di procedimenti adottati e monitoraggio dei tempi di processo amministrativo	10	2/anno
		Supporto al Comitato LEA nelle attività istruttoria di verifica degli adempimenti di cui alla lettera V "Piano nazionale per l'aggiornamento del personale"	verifica della documentazione trasmessa dalla segreteria del Comitato Lea, analisi della congruenza con quanto presente all'interno del sistema ECM, partecipazione alla riunione del Comitato LEA e dei tavoli di monitoraggio intermedi.	numero pareri formulati nei tempi previsti, sistema di rendicontazione interno più DOCSPA	10	2/anno



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

020 Tutela della Salute		020.1 Programma monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi Sanitari Regionali				
MACRO-DIMENSIONE della Performance	Unità organizzativa/Progetto	Obiettivo organizzativo	Azioni	Indicatori	PESO	Target
		Analisi dei fabbisogni formativi del personale per la realizzazione di interventi finalizzati al miglioramento e alla crescita professionale	realizzazione documento inerente l'analisi del fabbisogno formativo, adozione regolamento inerente la formazione del personale interno ad Agenas, realizzazione della proposta del piano formativo dell'Agenzia.	realizzazione e presentazione dei documenti descritti	10	100%
ACCESSIBILITA' delle Informazioni	Qualità, sicurezza e buone pratiche	Revisione dell'attività di monitoraggio delle raccomandazioni, da effettuare anche tramite l'aggiornamento dall'applicativo dedicato, sulla base delle esigenze rappresentate dalle Regioni	1) raccolta sistematica delle osservazioni da parte dei compilatori	1) % delle regioni coinvolte	15	adozione dei documenti per l'anno di riferimento
			2) raccolta sistematica delle osservazioni da parte dei validatori regionali	2) realizzazione di un'attività di formazione		Avvio della nuova modalità di rilevazione entro il 2022
			3) analisi del fabbisogno	3) redazione nuovo manuale e FAQ		
			4) individuazione di possibili soluzioni			
			5) condivisione con le Regioni delle proposte di modifica o integrazione			
6) messa a sistema delle soluzioni condivise						
		Individuare criteri per la valutazione partecipata	1. Analisi della letteratura e delle esperienze		15	Documento contenente i criteri per la



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

020 Tutela della Salute		020.1 Programma monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi Sanitari Regionali				
MACRO-DIMENSIONE della Performance	Unità organizzativa/Progetto	Obiettivo organizzativo	Azioni	Indicatori	PESO	Target
		dell'umanizzazione nell'ambito della salute mentale	internazionali e nazionali sul tema 2. Costituzione gruppo di lavoro multistakeholder 3. Individuazione tipologia delle strutture e dei servizi oggetto di valutazione 4. Identificazione dei criteri per la valutazione partecipata dell'umanizzazione	Report degli incontri effettuati con gli stakeholders		valutazione partecipata dell'umanizzazione nell'ambito della salute mentale entro il 31.12.2022
		Sistematizzare il tema delle buone pratiche sulla sicurezza delle cure e prevedere una modalità di diffusione scientifica	1 ricerca standard pubblicazioni interventi miglioramento qualità/buone pratiche.	1. coinvolgimento di almeno 5 società scientifiche	10	Invio, entro il 31.12.2022, al Comitato editoriale della rivista Monitor di almeno 3 buone pratiche da pubblicare



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

020 Tutela della Salute		020.1 Programma monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi Sanitari Regionali				
MACRO-DIMENSIONE della Performance	Unità organizzativa/Progetto	Obiettivo organizzativo	Azioni	Indicatori	PESO	Target
			2. revisione format raccolta delle buone pratiche, tenendo conto degli standard scientifici	2. validazione del format da parte di un panel di esperti		
			3. coinvolgimento di società scientifiche e definizione delle modalità per facilitare la pubblicazione	3. valutazione delle buone pratiche che rispondono ai criteri di selezione		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

020 Tutela della Salute		020.1 Programma monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi Sanitari Regionali				
MACRO-DIMENSIONE della Performance	Unità organizzativa/Progetto	Obiettivo organizzativo	Azioni	Indicatori	PESO	Target
	UOC Monitoraggio LEA, SSR e Aziende sanitarie		4. definizione dei criteri di idoneità alla pubblicazione 5 pubblicazione su Monitor delle iniziative più significative		5	90%
			5 revisione di modalità di diffusione tramite sito Agenas			
		Supporto al Ministero della Salute per la definizione, monitoraggio e verifica dei LEA, nonché al Comitato per la verifica dell'erogazione dei LEA ed al Tavolo Adempimenti	Redazione dei pareri da sottoporre al Direttore Generale sui provvedimenti attuativi dei Piani di rientro delle Regioni e sulle materie di competenza.	n. pareri resi / n. pareri richiesti dal MDS	10	90%
		Misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance dei servizi sanitari regionali e delle aziende nelle componenti organizzativa, clinico assistenziale ed economico-gestionale	Redazione del report di monitoraggio sulle performance delle Regioni anche ai fini della partecipazione alle riunioni del Tavolo adempimenti e del Comitato LEA.	n. report elaborati /n. riunioni di verifica		
Nell'ambito del PNRR M6C1 Sub investimento 1.2.3 - "Progetti	Attivazione dei Gruppi di Lavoro e stesura del documento finale contenente	Pubblicazione del documento finale nelle modalità che verranno	15			



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

020 Tutela della Salute		020.1 Programma monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi Sanitari Regionali				
MACRO-DIMENSIONE della Performance	Unità organizzativa/Progetto	Obiettivo organizzativo	Azioni	Indicatori	PESO	Target
		Telemedicina" - Pubblicazione modalità di finanziamento e linee guida per la presentazione Progetti Telemedicina	le modalità di finanziamento e le linee guida per la presentazione dei Progetti Telemedicina	concordate con il Ministero della Salute		
		Fornire supporto alle Regioni per il miglioramento e il potenziamento dei SSR	Realizzazione e messa a disposizione alle Regioni dei Profili Regionali	Condivisione con le Regioni di specifiche aree tematiche dei Profili Regionali	10	1/ nel 1° semestre
	Controllo di gestione, risultati economici Servizi sanitari regionali e Aziende sanitarie a valenza esterna	Analisi e individuazione di modelli di determinazione delle tariffe di specifiche prestazioni assistenziali	n. analisi effettuate/n. richieste programmate e/o pervenute	Predisposizione report di sintesi semestrali	10	30.06.2022
						31.12.2022
		Monitoraggio e analisi delle performance economico – patrimoniali delle aziende del SSR	Implementazione del modello di monitoraggio delle performance economico – patrimoniali delle aziende del SSR	Test trimestrale per la valutazione dell'efficacia degli indicatori proposti	10	31.12.2022
	Fabbisogni, standard e modelli organizzativi delle professioni sanitarie	Definizione metodologia di rilevazione del fabbisogno di professionisti sanitari, benchmark di confronto a livello nazionale, tenuto conto dei servizi e delle attività sanitarie erogati	Rilevazione del rapporto tra personale medico, infermieristico e tecnico addetto all'assistenza (OSS – OTA) ospedaliero delle strutture pubbliche delle regioni, sia rispetto alla dotazione strutturale	Personale: conto annuale 2018- 2019 -2020 (Tabella 1, Tabella 2, Tabella 1b e Tabella 1c)	20	10 regioni a confronto in un anno, confrontando regioni virtuose con regioni in piano di rientro



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

020 Tutela della Salute		020.1 Programma monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi Sanitari Regionali				
MACRO-DIMENSIONE della Performance	Unità organizzativa/Progetto	Obiettivo organizzativo	Azioni	Indicatori	PESO	Target
		dalle strutture e dai professionisti del SSN in ambito ospedaliero	complessiva di posti letto nel triennio 2018 – 2020 che ai volumi di attività in termini di giornate di degenza relative all'anno 2019	Posti letto: modello HSP-12 totale dei posti letto Dati attività: elaborazioni flusso SDO 2019 ricovero ordinario		
		Definire la metodologia per gli standard del personale in ambito territoriale, monitorare l'applicazione dello standard in ADI, COT, Case della Comunità e Infermiere di famiglia e di comunità	rilevare il numero di infermieri presenti in questi contesti nel 2020-2021; condurre un'indagine qualitativa nelle regioni	n° regioni indagate/totale regioni, n° aziende indagate/totale aziende a livello regionale e nazionale	20	infermieri presenti in ADI/COT/Case della comunità/Infermiere di famiglia e di comunità in almeno 11 regioni
	Reti cliniche ospedaliere e monitoraggio DM 70/2015	Attuazione di nuove disposizioni in materia di reti stabilite nel dm 70	Istituzione dei Tavoli tecnici e board presso Agenas e pubblicazione della delibera direttoriale di istituzione dei board	delibera per l'istituzione dei tavoli tecnici e board. Fonte del dato: pubblicazione della delibera	10	1/anno
			Definizione e validazione del tool di monitoraggio RNMR	definizione del tool di monitoraggio Fonte: griglia excel per la survey	15	1/anno
		Redazione e pubblicazione di informazioni sulle singole strutture ospedaliere e	Definizione dell'anagrafica delle strutture delle reti individuate dalle Regioni e PA: tempo-dipendenti,	aggiornamento del portale della trasparenza.	15	100%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

020 Tutela della Salute		020.1 Programma monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi Sanitari Regionali				
MACRO-DIMENSIONE della Performance	Unità organizzativa/Progetto	Obiettivo organizzativo	Azioni	Indicatori	PESO	Target
		ruolo in materia di rete compresi i tumori rari	oncologica specifica per patologia, tumori rari, cure palliative	Fonte del dato: portale della trasparenza		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

017 Ricerca e Innovazione		017.1 Programma Ricerca per il settore della sanità pubblica					
MACRO-DIMENSIONE della Performance	Unità organizzativa	Obiettivo organizzativo	Azioni	Indicatori	PESO	Target	
ACCESSIBILITA' delle Informazioni (Modello Partecipativo)	Progetti di ricerca e rapporti internazionali	Coordinamento tecnico-scientifico, potenziamento e sviluppo delle attività di ricerca a livello nazionale e internazionale in tema di sanità pubblica e di modelli organizzativi	Attuazione di strumenti finalizzati al coordinamento e al monitoraggio delle attività di ricerca finanziata dal Ministero della Salute (Programma CCM, ricerca finalizzata, ricerca corrente), dalla Commissione europea e da altri Organismi internazionali, e della ricerca autofinanziata	Report delle attività di ricerca (relazioni periodiche previste dai bandi di ricerca)	20	100%	
				Publicazioni su riviste scientifiche (numero di pubblicazioni accettate su riviste)		2 pubblicazioni/anno	
		Promozione di partnership, accordi e reti di collaborazione a livello nazionale e internazionale	Partecipazione a Gruppi di lavoro istituzionali, network di collaborazione scientifica a livello nazionale, europeo e internazionale	Report di monitoraggio delle azioni intraprese (numero di documenti prodotti in relazione alle attività, numero di riunioni)	5	100%	
		Coordinamento tecnico-organizzativo nell'ambito delle attività di ricerca nazionale e internazionale	Attuazione di strumenti finalizzati al monitoraggio e alla rendicontazione amministrativa	Rendicontazioni amministrative delle attività (relazioni periodiche previste dai bandi di ricerca)	10	100%	
		Coordinamento e sviluppo del Progetto PON GOV	Gestione sistematica e integrata delle attività in raccordo con il Project Manager	Report di monitoraggio delle attività intraprese (relazioni periodiche previste dal Progetto)	5	100%	
	Programma Nazionale di valutazione degli Esiti – PNE	Coordinamento delle attività del PNE e verifica delle condizioni tecnico-scientifiche per la pubblicazione e diffusione dei risultati	Disseminazione dei risultati	Publicazione report annuale	20	100%	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

017 Ricerca e Innovazione		017.1 Programma Ricerca per il settore della sanità pubblica					
MACRO-DIMENSIONE della Performance	Unità organizzativa	Obiettivo organizzativo	Azioni	Indicatori	PESO	Target	
		Sviluppo e rafforzamento del PNE attraverso una costante attività di aggiornamento, verifica e revisione degli indicatori	Attivazione e coordinamento dei Gruppi tecnici per la revisione degli indicatori	Report di attività dei Gruppi tecnici	15	100%	
		Potenziamento delle attività di ricerca nell'ambito del PNE	Promozione di collaborazioni scientifiche per l'avvio di sperimentazioni su aspetti innovativi dell'assistenza sanitaria	Pubblicazioni su riviste scientifiche (numero di pubblicazioni accettate su riviste)	5	1 pubblicazione/anno	
	Health Technology Assessment - HTA	Attività di valutazione HTA e Horizon Scanning	Produzione di valutazione HTA/HS	Numero documenti prodotti/documenti richiesti all'Ufficio	20	3/anno	
				(informazioni desunte da repository istituzionale Agenas)			
		Collaborazione con Direzione Generale/Altri Uffici Agenas, Ministero ed Enti Vigilati (AIFA, ISS)	Partecipazione a tavoli di lavoro istituzionali	Numero di riunioni (informazioni desunte da repository Ufficio HTA)	5	100%	
			Produzione di relazioni tecniche in ambito HTA	Numero documenti prodotti/documenti richiesti all'Ufficio (informazioni desunte da repository Ufficio HTA)	10	100%	
	Sviluppo dell'attività di HTA in collaborazione con network internazionali e nazionali (heads of agencies Group-EU netHTA - HAG-, InaHTA, Htai, Euroscan)	Partecipazione a gruppi di lavoro/meeting	Numero di riunioni e/o meeting	5	100%		
			(informazioni desunte da repository Ufficio HTA)				



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche		032.3 Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenze				
MACRO-DIMENSIONE della Performance	Unità organizzativa/Progetto	Obiettivo organizzativo	Azioni	Indicatori	PESO	Target
SEMPLIFICAZIONE	Affari generali e legali	Verifica tempestiva di legittimità degli atti, dei contratti, delle convenzioni, dei protocolli d'intesa e delle delibere da sottoporre alla firma del Presidente del Consiglio di Amministrazione e del Direttore Generale	Supporto alla Direzione generale, al Presidente ed al Consiglio di Amministrazione nella verifica di legittimità degli atti	numero atti pervenuti per la verifica / numero atti verificati	20	100%
		Implementazione delle attività a supporto del Direttore generale nei rapporti istituzionali con Enti pubblici e/o privati e nei rapporti con la Conferenza Stato-Regioni, la Conferenza Unificata e la Commissione salute	gestione e analisi della documentazione pervenuta	Numero provvedimenti pervenuti / numero provvedimenti esaminati	5	100%, verificabile con report semestrale
		Consolidamento dell'attività di valutazione dei provvedimenti emanati in materia di accreditamento	Produzione tempestiva di pareri giuridici	numero pareri forniti tempestivamente / numero pareri richiesti	5	100% verificabile con report periodico
		Consolidamento del sistema di monitoraggio della legislazione sanitaria nazionale e regionale	Monitoraggio provvedimenti nazionali e regionali	creazione di un file contenente il report mensile di monitoraggio	10	12/anno
	Gestione risorse umane, analisi quantitativa e dotazioni personale Ssn	Espletamento delle procedure concorsuali autorizzati dall'art. 31 comma 1 del Decreto-legge 104/2020 per n. 1 ingegnere gestionale; n. 3 ingegneri ambientali; n. 1 ingegnere clinico; n. 3 ingegneri informatici.	Procedura concorsuale (dall'avviso alla sottoscrizione dei contratti di assunzione).	Monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività con cadenza trimestrale	15	31/12/2022



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche		032.3 Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenze				
MACRO-DIMENSIONE della Performance	Unità organizzativa/Progetto	Obiettivo organizzativo	Azioni	Indicatori	PESO	Target
		Adozione regolamenti incarichi esterni	Predisposizione ed approvazione da parte del CdA del nuovo regolamento incarichi esterni sulla disciplina delle incompatibilità e svolgimento di incarichi extra istituzionali.	Pubblicazione del nuovo regolamento degli incarichi esterni	5	31/03/2022
		Definizione di una proposta di standard di personale del SSN	Perfezionamento e messa a sistema, anche previa analisi della letteratura nazionale e internazionale, del modello già testato per la determinazione del fabbisogno ospedaliero e individuazione di alcuni ambiti anche nell'area territoriale ove proporre e condividere modelli organizzativi e standard di personale, in particolare infermieristico.	Definizione, insieme al Ministero della Salute e alle regioni, di una proposta complessiva nonché della pubblicazione di articoli scientifici	15	30/06/2022
		Definizione di una proposta di CCIA dell'area Dirigenziale (Area Sanità e PTA)	Predisposizione di un nuovo Contratto Collettivo Integrativo Aziendale da condividere con i rappresentanti sindacati al fine di giungere alla sottoscrizione e pubblicazione dell'accordo.	Sottoscrizione e Pubblicazione del nuovo CCIA	5	30/04/2022
	Controllo di gestione, risultati economici Servizi sanitari regionali	Predisposizione atti di competenza economico finanziaria ed efficientamento dei processi contabili	Gestione tempestiva degli atti di bilancio e implementazione della procedura del ciclo passivo	Documento contenente la procedura del ciclo passivo da condividere	10	31.12.2022



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche		032.3 Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenze				
MACRO-DIMENSIONE della Performance	Unità organizzativa/Progetto	Obiettivo organizzativo	Azioni	Indicatori	PESO	Target
SEMPLIFICAZIONE e ACCESSIBILITA'	e Aziende sanitarie (Bilancio e contabilità, Controllo di Gestione e Performance)	Implementazione Controllo di Gestione dell' Agenzia. Miglioramento dei documenti di performance aziendali in aderenza alle indicazioni metodologiche del Dipartimento della Funzione Pubblica	Adeguamento del piano dei centri di costo e degli obiettivi - funzione rispondente alle esigenze organizzative e finalizzato alla reportistica della contabilità analitica	con gli uffici di AGENAS	10	31.06.2022 e monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività con cadenza trimestrale
			Gestione del ciclo della Performance (Piano della performance, Relazione sulla performance, sistema di misurazione e valutazione della performance), supporto tecnico all' Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) e coordinamento dei lavori per la predisposizione della relazione semestrale delle attività dell' Agenzia	Documento di adozione del nuovo Piano di centri di costo e dei relativi obiettivi-funzione		
			Publicazione di tutti i documenti in Amministrazione Trasparente - sezioni competenti e sul Portale Performance del Dipartimento della Funzione Pubblica			



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche		032.3 Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenze				
MACRO-DIMENSIONE della Performance	Unità organizzativa/Progetto	Obiettivo organizzativo	Azioni	Indicatori	PESO	Target
SEMPLIFICAZIONE e DIGITALIZZAZIONE	Sistemi informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e gestione dei servizi tecnici e logistici e adozione di misure per la sicurezza degli ambienti di lavoro	rimodulazione della spesa per canoni di locazione ed individuazione di immobili su cui investire	riduzione di almeno il 5% del canone attuale per via Piemonte o del valore indicato dall'Agenzia del Demanio	5	31.12.2022
			gestione dei servizi tecnici e logistici	n. azioni implementate/azioni richieste		
		ottimizzazione della gestione delle procedure di acquisto e dei relativi contratti	riduzione dell'uso delle proroghe e con gli operatori economici	ridurre la durata delle proroghe del 30% rispetto al 2021	5	31.12.2022
			accorpamento procedure di acquisto	accorpare almeno 4 procedure di acquisto		
		Rafforzamento infrastrutture e sicurezza informatica	estensione strumenti per affidabilità infrastruttura	attivare nuove infrastrutture (hw e sw) per aumentare capacità di calcolo e affidabilità	5	31.12.2022
			portatili dedicati attraverso desktop replacement	sviluppare il desktop replacement almeno per 20 unità		
			attivazione nuovi server			
		Sviluppo del parco applicativo	numero moduli software aggiornati e/o nuovi moduli software	aggiornare/sviluppare almeno 4 moduli software	5	31.12.2022
				rendicontare attività		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche		032.3 Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenze				
MACRO-DIMENSIONE della Performance	Unità organizzativa/Progetto	Obiettivo organizzativo	Azioni	Indicatori	PESO	Target
		Controllo, verifica e valutazione dell'attuazione e la coerenza delle misure di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione adottate da Agenas	Controllo, verifica e valutazione dell'attuazione e la coerenza delle misure di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione adottate da Agenas	Rendicontazione attività	5	31.12.2022
		Trasposizione online della rivista MONITOR	Implementazione della nuova modalità di fruizione della rivista sul web, con redazione di abstract in lingua inglese anche in funzione dell'avvio del processo di indicizzazione	relazione di AGENAS al 31 12 2021	5	2 relazioni/anno
		Avvio del processo di indicizzazione della rivista MONITOR	Acquisizione dei requisiti e completamento delle operazioni propedeutiche all'iscrizione ad un repertorio di riviste ad accesso aperto o ad un database indicizzati	n. attività effettuate/n. di attività programmate	5	100%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

MACRO-DIMENSIONE della Performance	Obiettivi individuali	Azione	Obiettivi individuali	Azione	Peso obiettivo	Responsabile della misurazione obiettivo individuale
	Responsabili UOC e UOCS		Responsabili IP			
TRASPARENZA	Gestione del personale	Garantire il rispetto dei tempi di assegnazione e rendicontazione degli obiettivi (Sistema di misurazione e valutazione di AGENAS, anno 2022) Indicatore: 100% Target: 31.12.2022	Gestione degli obiettivi	Garantire il rispetto dei tempi di rendicontazione degli obiettivi assegnati (Sistema di misurazione e valutazione di AGENAS, anno 2022)	5	UOC Controllo di gestione
	Valutazione Capacità di differenziazione delle valutazioni del personale del comparto afferente all'Ufficio	Garantire un adeguato livello di differenziazione delle valutazioni del personale del comparto afferente all'Unità Operativa Indicatore: N° valutazioni differenziate rispetto al punteggio prevalente/N° valutazioni complessive	Autonomia	Garantire un adeguato livello di autonomia nello svolgimento degli obiettivi specifici derivanti dall'incarico attribuito	5	UOC Controllo di gestione



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

MACRO-DIMENSIONE della Performance	Obiettivi individuali Responsabili UOC e UOCS	Azione	Obiettivi individuali Responsabili IP	Azione	Peso obiettivo	Responsabile della misurazione obiettivo individuale
			Target 1: 30% delle valutazioni differenziate (punteggio 5) Target 2: 15%-29% delle valutazioni differenziate (punteggio 3) Target 3: 0-14% delle valutazioni differenziate (punteggio 1)			
	Adempimenti trasparenza Rispetto degli adempimenti Trasparenza di cui al Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e di protezione dei dati personali di cui al Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101	Garantire il rispetto degli adempimenti Trasparenza e Protezione dei dati personali per gli ambiti e gli atti di competenza (D.lgs. 33/2013 e D.lgs. 101/2018) Indicatore: 100% Target: 31.12.2022	Adempimenti trasparenza Rispetto degli adempimenti Trasparenza di cui al Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e di protezione dei dati personali di cui al Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101	Target: 100% delle misure di cui all'Allegato 5 del PTPCT AGENAS 2022-2024	5	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza di Agenas



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

MACRO-DIMENSIONE della Performance	Obiettivi individuali Responsabili UOC e UOCS	Azione	Obiettivi individuali Responsabili IP	Azione	Peso obiettivo	Responsabile della misurazione obiettivo individuale
		Prevenzione della corruzione Aderenza e rispetto degli adempimenti del PTPCT 2022-2024	Garantire il rispetto delle misure e degli indicatori di attuazione e di efficacia per i singoli processi a rischio corruzione Target: 100% delle misure di cui all'Allegato 5 del PTPCT AGENAS 2022-2024	Prevenzione della corruzione Aderenza e rispetto degli adempimenti del PTPCT 2022-2024	Garantire il rispetto delle misure e degli indicatori di attuazione e di efficacia per i singoli processi a rischio corruzione Target: 100% delle misure di cui all'Allegato 5 del PTPCT AGENAS 2022-2024	5



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

III. Rischi corruttivi e trasparenza

A. Monitoraggio attuazione delle misure previste nel PTPCT 2021-2023

Il Piano 2021-2023 per la prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza ha individuato e programmato misure concrete da attuarsi per prevenire eventi rischiosi unitamente ad indicatori per misurare l'effettiva loro attuazione, ed altri per monitorare l'efficacia delle stesse.

Per realizzare l'integrazione con il programma della trasparenza e dell'integrità è stata inserita all'interno del piano, un'apposita sezione dedicata alla Trasparenza contenente la programmazione di tutte le azioni necessarie ad assicurare la pubblicazione tempestiva di dati di qualità, per assolvere agli obblighi di pubblicazione dei dati relativi all'organizzazione e all'attività dell'Agenzia, all'uso delle risorse pubbliche, alle prestazioni offerte ed i servizi erogati ed alle nuove modalità relative alla segnalazione di condotte illecite – *Whistleblowing*.

Nei due prossimi paragrafi si illustrerà lo stato di attuazione delle misure di prevenzione previste nel PTPCT 2021-2023 e delle attività volte a favorire la Trasparenza dell'Amministrazione.

a.1) Monitoraggio misure Anticorruzione

Durante l'anno 2021 è stata svolta un'azione di monitoraggio volta all'attuazione delle misure previste nel PTPCT 2021-2023 nel rispetto delle tempistiche stabilite, sia con riferimento alla prevenzione della corruzione che alla promozione della trasparenza e dell'integrità.

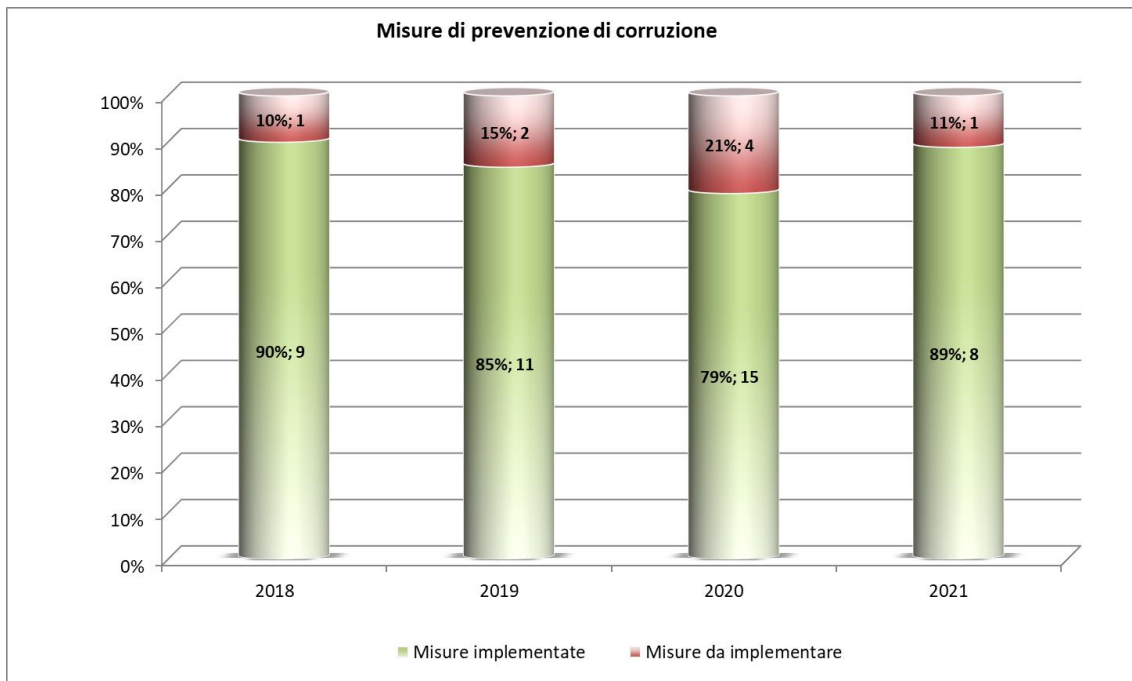
A tal fine sono stati svolti i seguenti incontri: il primo si è svolto in data 12 luglio 2021 il secondo si è svolto in data 5 ottobre 2021; l'ultimo incontro si è svolto in data 10 dicembre 2021. Gli incontri hanno visto un'ampia partecipazione da parte degli Uffici dell'Agenzia che è stata interessata, nel secondo semestre 2021, da un processo di riorganizzazione culminato con l'approvazione del nuovo funzionigramma con delibera del Direttore Generale n. 360 del 21 settembre 2021 e con l'attribuzione dei nuovi incarichi dirigenziali a partire dal 1 novembre 2021.

Nel seguito si fa riferimento per la consuntivazione dell'attuazione delle misure, non solo alla programmazione contenuta nel PTPCT 2021-2023, ma anche a quella rideterminata nelle riunioni di monitoraggio tenutesi nel corso del 2021.

L'89% delle misure previste nel PTPCT 2021-2023 ha trovato attuazione nel corso del 2021 secondo la rimodulazione attuata. Nello specifico le misure per cui il PTPCT 2021-2023 prevedeva l'attuazione erano 9.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



La misura non attuata nel corso del 2021 e rinviata al 2022, per assenza del consegnatario e di risorse idonee a svolgere l'attività alla quale è associata, è la seguente:

Processo: Attività del consegnatario, gestione dei beni informatici, dell'inventario, tenuta e manutenzione dei beni mobili e immobili e relativa contabilizzazione

- ✓ **Misura:** Verifica periodica campionaria della corrispondenza tra le dotazioni presenti negli uffici AGENAS e quelle dichiarate a cespite come presenti negli stessi uffici. Questa misura intende prevenire l'evento rischioso "sottrazione e/o mancanza di beni dagli uffici di via Puglie e/o via Piemonte.

Per ogni misura è stato indicato il calcolo dell'indicatore, laddove previsto, distinguendo se preposto alla verifica oggettiva dell'attuazione o se volto a valutare l'efficacia della stessa.

Sono stati individuati n. 8 indicatori di monitoraggio dell'attuazione della misura e n.5 indicatori di efficacia della misura.

Per ciascun indicatore è stato individuato il valore di riferimento. Nell'[allegato 1](#) si riporta l'elenco ed il calcolo degli indicatori associati agli eventi rischiosi, individuati per il 2021.

Per alcuni eventi rischiosi si dispone oggi di un orizzonte temporale significativo per cui è possibile verificare, attraverso indicatori di efficacia, l'effettiva riduzione dell'impatto e/o della probabilità di ripetizione dell'evento medesimo conseguendo quindi una riduzione del grado di esposizione al rischio.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Di seguito viene proposta una disamina dettagliata delle misure implementate nel corso del 2021 per contrastare il verificarsi di possibili fenomeni corruttivi. L'analisi è sviluppata per singolo processo/procedimento ed è ordinata per Ufficio referente del processo/procedimento ed ovviamente fa riferimento al "Programma delle attività per l'anno 2021" previsto dal PTPCT 2021-2023 rimodulato nelle diverse riunioni. Nel documento si fa riferimento agli uffici presenti prima della riorganizzazione del secondo semestre 2021, poiché questa è entrata in esercizio da novembre 2021 e perché il PTPCT 2021-2023 fa riferimento alla struttura organizzativa precedente.

Nell'[Allegato 1](#) viene fornita una visione di insieme attraverso una tabella riepilogativa dove viene riportato anche il calcolo degli indicatori, distinguendo se preposti alla verifica oggettiva dell'attuazione o se volti a valutare l'efficacia della stessa.

Ufficio Beni, servizi e patrimonio (BSP)

1) Processi "Acquisto di beni e servizi", "Monitoraggio scadenze contratti (beni e servizi)" e "Gestione delle forniture di beni e servizi"

Contesto/eventi rischiosi: risulta importante monitorare la scadenza dei contratti per evitare o per lo meno ridurre le proroghe ed è importante disporre di modalità che consentano ai diversi uffici coinvolti nella gestione dei servizi e beni acquistati di conoscere lo stato di avanzamento del servizio o della consegna del bene e poter accedere ai relativi documenti dell'intera fase di acquisto di beni e servizi (dalla RdA al monitoraggio delle scadenze).

Misura prevista: creazione di un dossier che contiene i due fascicoli elettronici (uno denominato "rda" per i documenti precedenti il contratto ed uno chiamato "contratto" contenente tutti i documenti conseguenti l'atto di stipula) contenente tutti gli atti della singola procedura non solo in fase preventiva alla stipula del contratto (RdA, contratto e suoi allegati, richiesta preventivo, ecc.) ma anche e soprattutto durante l'esecuzione del servizio o la ricezione del bene.

L'Ufficio BSP si sta infatti avvalendo di tale strumento ed ha creato inizialmente due fascicoli: uno per le RdA ed un secondo per i contratti.

E' stato poi creato un unico "dossier" che contiene i due fascicoli al fine di tracciare l'intero ciclo degli acquisti, in tutte le sue fasi senza frammentarietà. Il personale dell'ufficio ICT si è occupato della formazione rivolta al personale dell'ufficio BSP e dell'ufficio protocollo in tal senso.

L'utilità del dossier consente di mettere a disposizione i documenti relativi alle richieste di acquisto ed ai contratti (inclusi quelli di tracciabilità dei flussi finanziari). Nel corso del primo semestre 2022 verranno organizzati dei momenti di formazione con l'ufficio BCC (l'attuale UOC Controllo di gestione, risultati economici Servizi sanitari regionali e Aziende sanitarie).



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Uffici responsabili dell'attuazione: Beni, Servizi e Patrimonio, “ICT, gestione dei servizi tecnici e della logistica” e Protocollo

Tempi di realizzazione: 1° semestre 2021.

Indicatore di attuazione della misura nella prevenzione della corruzione: fascicoli informatici per ogni singola procedura / Totale procedure. Il valore atteso è pari a 1.

L'indicatore è pari a 1 (142/142). Sono stati creati infatti 142 fascicoli relativi al Contratto (contenente anche eventuale documentazione di gara e relativa delibera) ed alla RdA di ogni singola procedura di acquisto. I fascicoli sono stati collegati a n. 71 Dossier ognuno dei quali raccoglie 1 Contratto e una RDA.

Indicatore dell'efficacia della misura nella prevenzione della corruzione: da individuare.

2) Attività del consegnatario, gestione dei beni informatici, dell'inventario, tenuta e manutenzione dei beni mobili e immobili e relativa contabilizzazione

Contesto/eventi rischiosi: sono stati rilevati come possibili eventi rischiosi la “mancata restituzione di beni mobili dell'Agenzia da parte dei dipendenti che li hanno in dotazione e che li utilizzano all'esterno dell'Agenzia” e la “sottrazione e/o mancanza di beni dagli uffici di via Puglie e/o via Piemonte”.

Misure previste:

1. verifica periodica campionaria della corrispondenza tra le dotazioni presenti negli uffici AGENAS e quelle dichiarate a cespite come presenti negli stessi uffici. Questa misura intende prevenire l'evento rischioso “sottrazione e/o mancanza di beni dagli uffici di via Puglie e/o via Piemonte”.

Ufficio responsabile dell'attuazione: Ufficio BSP

Indicatore di attuazione della misura nella prevenzione della corruzione: effettuare almeno un numero di verifiche pari al 10% degli uffici/stanze presenti (tra via Puglie e via Piemonte).

Indicatore dell'efficacia della misura nella prevenzione della corruzione: il rapporto tra la dotazione presente nelle stanze “campionate” e quella registrata a cespite nelle stesse stanze deve essere pari a 1.

La misura non è stata attuata nel 2021 e sarà invece attuata nel corso del 2022.

2. l'ufficio RU comunica all'ufficio BSP la prossima uscita di un dipendente e chiede, in prossimità dell'uscita di un dipendente/collaboratore per scadenza contratto, aspettativa, comando, o altro, all'ufficio BSP conferma della consegna/ritiro della dotazione “mobile”



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

assegnata; questa misura intende prevenire l'evento rischioso "mancata restituzione di beni mobili dell'Agenzia da parte dei dipendenti che li hanno in dotazione e che li utilizzano all'esterno dell'Agenzia".

L'ufficio RU ha attivato l'iter sopra descritto a partire dal mese di ottobre 2021.

Ufficio responsabile dell'attuazione: Ufficio BSP e Ufficio RU

Indicatore di attuazione della misura nella prevenzione della corruzione: il rapporto tra le richieste effettuate da RU a BSP sul numero dei dipendenti/collaboratori in uscita deve essere pari a 1.

Il valore dell'indicatore è pari a 1 (4/4). Le segnalazioni inviate da RU a BSP (dopo il 6/10/2021) sono pari a n. 4. Per tutte le situazioni segnalate non c'erano beni mobili assegnati da recuperare.

Indicatore dell'efficacia della misura nella prevenzione della corruzione: il rapporto tra le uscite senza "conferma" da parte di BSP (consegnatario) ed il totale dei dipendenti/collaboratori in uscita deve essere pari a 0.

L'indicatore calcolato è pari a 0.

Ufficio Risorse Umane, trattamento giuridico ed economico del personale (RU)

1) Liquidazione trattamento accessorio

Contesto/eventi rischiosi: nell'ambito delle attività di "predisposizione del file generato in formato excel", "calcolo del valore economico del premio spettante dopo decurtazioni previste dal CCIA Agenas", "elaborazione dei dati acquisiti", "inserimento del valore economico" è stato individuato come possibile evento rischioso il fatto che vi possa essere un inserimento di dati fittizi e/o una manipolazione del valore economico per finalità non correlate all'attività lavorativa; tale evento rischioso è stato classificato con grado di esposizione al rischio medio. Le seguenti misure sono allocate come tempistica nel 2021 in virtù dell'eventuale futura adesione alla piattaforma "NoiPA" o altro prodotto software.

Misure previste:

1. Anonimizzazione dei nominativi dei dipendenti: si prevede, previa verifica della fattibilità tecnica, di generare il file nelle attività 4 e 5, vedasi il paragrafo di gestione del rischio del PTPCT 2017-2019, senza i nominativi e poter poi inputare i dati all'attività 10 utilizzando la stessa "chiave".

Ufficio responsabile dell'attuazione: Ufficio RU e Ufficio ICT



Agenza Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Indicatore di attuazione della misura nella prevenzione della corruzione: collaudo ed avvio della procedura di anonimizzazione.

Indicatore dell'efficacia della misura nella prevenzione della corruzione: il rapporto tra il numero file totalmente "anonimizzati" ed il numero totale dei file "trattati" dovrebbe tendere a 1.

2. Informatizzazione: prevedere l'automatizzazione/informatizzazione dell'attività di valorizzazione dei dati acquisiti.

Ufficio responsabile dell'attuazione: Ufficio RU e Ufficio ICT

Indicatore di attuazione della misura nella prevenzione della corruzione: collaudo ed avvio della procedura informatica.

Indicatore dell'efficacia della misura nella prevenzione della corruzione: da individuare.

È stata avviata una nuova procedura informatizzata che ha consentito di perseguire i due obiettivi previsti nel Piano.

Ufficio Comunicazione e relazioni esterne (CRE):

1) Pubblicazione sul sito istituzionale

Contesto/Evento rischioso: considerato che, anche grazie all'introduzione del "Diario di bordo sulla Trasparenza", adottato da Agenas a partire dal 1° gennaio 2015, le sezioni dell'Amministrazione Trasparente sono state aggiornate con più frequenza rispetto alle altre sezioni del sito; al fine di garantire maggiormente l'aggiornamento di tutto il sito, si ritiene di estendere l'applicazione di tale misura a tutti gli aggiornamenti effettuati e di introdurre una misura di monitoraggio dell'aggiornamento del Diario.

Misure previste:

1. Previsione della pubblicazione sul "Diario di bordo sulla Trasparenza" di tutti gli aggiornamenti effettuati sul sito www.agenas.gov.it ;
2. Monitoraggio periodico dell'andamento degli aggiornamenti, attraverso incontri bimestrali con i dirigenti di tutti gli Uffici dell'Agenza, o con i referenti da essi indicati, per esaminare le pubblicazioni effettuate e programmare gli interventi.

Ufficio responsabile dell'attuazione: Ufficio Comunicazione e relazioni esterne (CRE) e, in via trasversale, Uffici richiedenti.

Tempi di realizzazione previsti: 1° semestre 2021 rimodulata al 2° semestre



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Indicatori di attuazione:

1. Numero di aggiornamenti riportati sul diario di bordo / Numero totale di aggiornamenti effettuati. Il valore atteso dell'indicatore è pari a 1 (100%);
2. Numero di incontri annui con i dirigenti degli Uffici dell'Agenzia.

Il valore atteso è pari a 6.

Indicatore di efficacia: nel diario di bordo, ogni sezione deve risultare aggiornata ogni mese, salvo presenza di motivate esigenze esplicitate negli incontri programmati.

La prima misura è stata implementata attraverso l'integrazione nel Diario di bordo, a partire dal mese di novembre, delle pubblicazioni fatte, non solo sull'Amministrazione Trasparente, ma anche sulle sezioni del sito istituzionale.

Il risultato del primo indicatore di attuazione è pari a 81,2%: sono stati infatti effettuati complessivamente 250 aggiornamenti di cui 203 inseriti nel diario di bordo. Va tenuto però in considerazione il fatto che solo negli ultimi due mesi sono stati inseriti tutti gli aggiornamenti del sito AGENAS (ulteriori rispetto all'Amministrazione trasparente) nel Diario di bordo.

Con riferimento alla seconda misura è stato istituito un Comitato di redazione con la finalità di connettere in modo più stringente e sistematico le attività di studio e analisi realizzate dai diversi uffici di Agenas con la comunicazione per promuovere e divulgare al meglio la produzione scientifica dell'Agenzia dandone maggior visibilità. Per rendicontare la misura si terrà traccia degli incontri del Comitato di Redazione.

Il risultato del secondo indicatore di attuazione è pari a 8. Sono stati svolti 8 incontri che hanno visto un'ampia partecipazione da parte di tutti gli uffici. Gli incontri si sono svolti nelle seguenti date: 8 e 24 giugno, 13 luglio, 14 e 28 settembre, 8 e 29 ottobre e l'ultimo il 19 novembre.

Ufficio Formazione e supporto al programma nazionale ECM (FORM-ECM):

1) Organizzazione corsi di formazione

Contesto/Eventi rischiosi: è stato rilevato come possibile evento rischioso "la parzialità della Commissione" con riferimento all'attività di selezione dei discenti da ammettere ai corsi di formazione.

Misura prevista: pubblicazione dei nominativi della Commissione di selezione dei partecipanti al corso prima che vengano effettuate le selezioni.

Ufficio responsabile dell'attuazione: Ufficio Formazione e supporto al programma nazionale ECM (FORM-ECM); Ufficio comunicazione e relazioni esterne (CRE)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tempi di realizzazione previsti: 2° semestre 2021

Indicatore di attuazione della misura nella prevenzione della corruzione: n° atti di nomina della commissione pubblicati/n° di corsi di formazione avviati.

Indicatore di efficacia della misura: n° ricorsi accolti dei candidati esclusi/n° corsi avviati.

La misura, che era prevista inizialmente per il 2020, è stata implementata nel secondo semestre 2021 in quanto, data la situazione emergenziale dovuta alla pandemia Covid-19 che ha rallentato le attività, non sono stati organizzati corsi di formazione con preventiva selezione dei partecipanti da parte di AGENAS.

Nel corso del secondo semestre 2021, in particolare nei mesi di novembre e dicembre, sono stati invece organizzati due corsi: il primo rivolto ai componenti OIV ed il secondo sul tema della diagnosi e del trattamento dell'endometriosi. Per il primo corso, avviato il 2 dicembre 2021, sono stati pubblicati i nominativi delle Commissioni di selezione nella sezione dell'Amministrazione Trasparente.

Per il secondo corso è stato pubblicato l'avviso finalizzato alla realizzazione di un elenco di esperti-formatori cui affidare docenze, anche per la formazione a distanza ed è stata predisposta la relativa delibera di istituzione della Commissione ma non è stata ancora pubblicata.

L'indicatore di efficacia della misura per il 2021 non è calcolabile poiché non sono pervenuti ricorsi.

2) Gestione delle entrate settore ECM – Adempimenti contributo annuale

Contesto/Eventi rischiosi: i provider accreditati sono tenuti ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente al pagamento del contributo annuale determinato dal D.M. 26/03/2013 - Contributo alle spese, entro 90 giorni dalla data di comunicazione del provvedimento di accreditamento e successivamente al primo anno, entro la data del 31 marzo di ogni anno.

In considerazione di quanto disposto dall'art. 26 comma 1 del DPR 97/2003, che prevede un accertamento "per competenza" delle entrate è stato implementato il sistema contabile con conseguente ridefinizione del processo di accertamento delle stesse per passare da un accertamento per cassa ad un accertamento per competenza. In tale contesto è stato rilevato che procedere con l'accertamento per cassa dà origine all'evento rischioso costituito dalla impossibilità di rilevare il mancato pagamento del contributo dovuto dal singolo provider e la riconducibilità automatica dell'entrata alla posizione debitoria esistente.

Misura prevista: aggiornamento del processo di accertamento per passare da quello per cassa a quello per competenza unito allo sviluppo di una gestione informatizzata delle entrate derivanti



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

dai contributi annuali dei provider tale da rendere possibile la riconduzione della singola entrata alla singola posizione debitoria presente nella delibera di accertamento. A misura realizzata l'ufficio ECM disporrà di un cruscotto per visualizzare lo stato di pagamento del contributo annuale dei provider.

Ufficio responsabile dell'attuazione: Ufficio Formazione e supporto al programma nazionale ECM (FORM-ECM) e Ufficio Bilancio, contabilità e controllo di gestione (BCC) con il supporto dell'Ufficio ICT, dei servizi tecnici e della logistica (ICT)

Tempi di realizzazione previsti: 2° semestre 2021

Indicatore di attuazione della misura nella prevenzione della corruzione: collaudo della procedura informatizzata con verifica delle scritture contabili.

Indicatore di efficacia della misura: da definire.

L'ufficio ICT ha realizzato l'integrazione tra i due applicativi, ECM e contabilità ed il collaudo è avvenuto in data 29 novembre 2021 ed ha avuto esito positivo. L'avvio a regime è previsto per i primi di gennaio del 2022.

a.1) Monitoraggio misure Trasparenza

Il PTPCT 2021-2023, come detto, racchiude in un unico documento tutte le misure per la prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza e dell'integrità. Nella predisposizione del Piano è stata, infatti, inserita un'apposita sezione Trasparenza, contenente la programmazione dell'aggiornamento della sezione dell'"Amministrazione Trasparente" alla luce delle novità legislative. L'accorpamento in un unico documento ha consentito, a partire dall'approccio metodologico, di individuare ulteriori contenuti informativi da pubblicare oltre a quelli già previsti dalla normativa, con l'inclusione dei flussi informativi derivanti dalle misure di prevenzione della corruzione individuate come Trasparenza.

Nel 2021 gli incontri sono stati riservati esclusivamente al monitoraggio dello stato di avanzamento dell'implementazione delle misure di prevenzione della corruzione in quanto, per il monitoraggio sulla trasparenza, è stato istituito, con delibera del direttore generale n. 224 del 12 maggio 2021, il Comitato di Redazione con lo scopo, tra gli altri, di assicurare la pubblicazione e l'aggiornamento tempestivo di tutto il sito di Agenas incluse le sezioni dell'Amministrazione trasparente (Ufficio CRE-RPCT).

Nel corso del secondo semestre 2021 sono stati svolti 8 incontri che hanno visto un'ampia partecipazione da parte di tutti gli uffici. Gli incontri si sono svolti nelle seguenti date: 8 e 24 giugno, 13 luglio, 14 e 28 settembre, 8 e 29 ottobre e l'ultimo il 19 novembre.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La responsabilità dell'aggiornamento, in termini sia di tempestività sia di qualità dei dati, rimane comunque in capo ai dirigenti degli uffici individuati dall'allegato 3 del PTPCT 2020-2022.

Obblighi di pubblicazione (d. lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)

Nel corso del 2021 è proseguita l'attività di pubblicazione in conformità con quanto previsto dalla normativa (d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.) e dal PTPCT 2021-2023, nel paragrafo specifico dedicato alla trasparenza, puntando sulla centralità delle azioni di trasparenza quali principali misure di Prevenzione della Corruzione.

Una novità introdotta rispetto al passato riguarda l'integrazione all'interno del diario di bordo degli aggiornamenti effettuati sul sito istituzionale ulteriori rispetto all'Amministrazione Trasparente. Tale integrazione è intervenuta a partire dal mese di novembre 2021 al fine di ottemperare alla misura prevista nel PTPCT 2021-2023 per garantire maggiormente l'aggiornamento di tutto il sito.

Gli aggiornamenti complessivamente effettuati sul sito AGENAS nel corso del 2021 sono stati 203, di cui 182 riguardanti la sezione "Amministrazione Trasparente" (+ 76 rispetto al 2020), come risulta dal Diario di Bordo pubblicato sulla home page della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito AGENAS (<https://www.agenas.gov.it/agenas/amministrazione-trasparente?view=article&id=1378:diario-di-bordo-sulla-trasparenza-agenas&catid=87>).

Il numero di visite del 2021 è aumentato rispetto al 2018 complessivamente del + 179% (da 203.365 a 566.986). Il quadro sinottico di seguito riportato mostra il trend relativo all'ultimo quadriennio (2018-2021) con riferimento al numero di pubblicazioni ed al numero di visite (intese come visualizzazioni di pagina) della sezione "Amministrazione trasparente"; riporta, altresì, nell'ultima riga la percentuale di visite della sezione specifica rispetto al totale delle visite del sito istituzionale www.agenas.it, registrando un trend in diminuzione dal 2018 al 2021 pari a - 4%.

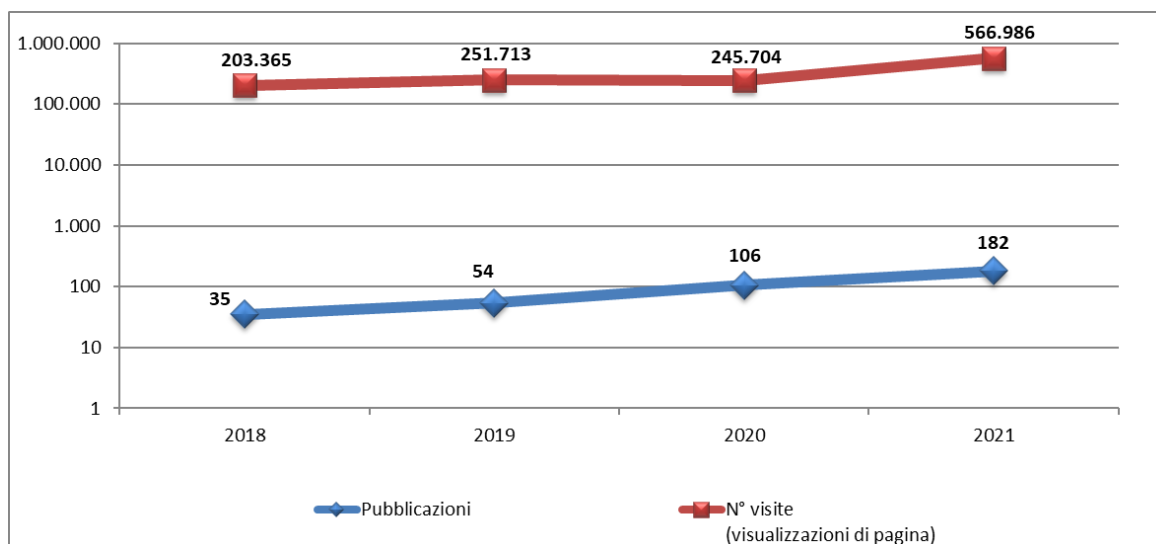
Amministrazione Trasparente Sinottico				
	2018	2019	2020	2021
Pubblicazioni	35	54	106	182
N° visite (visualizzazioni di pagina)	203.365	251.713	245.704	566.986
TOT visite sito Agenas	1.269.563	1.374.134	934.275	4.747.974
% sul TOT visite sito Agenas	16%	18%	26%	12%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

N° pubblicazioni e visualizzazioni di pagina

Trend 2018-2021



L'Agenzia nel corso del 2021 ha provveduto al costante aggiornamento delle diverse sezioni dell'Amministrazione Trasparente, anche a seguito del processo di partecipazione condivisa di ricognizione effettuato grazie agli 8 incontri che si sono svolti nel corso del 2021 per il Comitato di redazione.

Come si evince dal grafico e dalla tabella sopra riportati il numero di visite è rimasto pressoché invariato nel triennio 2018-2020 per raggiungere il picco nel corso del 2021 (valore più che raddoppiato rispetto al 2018).

Le pubblicazioni legate agli avvisi pubblici hanno fortemente contribuito a determinare la crescita delle visite.

La percentuale di visite rispetto al totale è diminuita perché sono fortemente aumentate le visite complessive al sito internet www.agenas.gov.it, che sono passate da 1.269.563 visualizzazioni totali di pagina nel 2018 a 4.747.974 nel 2021 (+274%). Tale incremento è stato determinato in gran parte dalla realizzazione del Portale Covid-19.

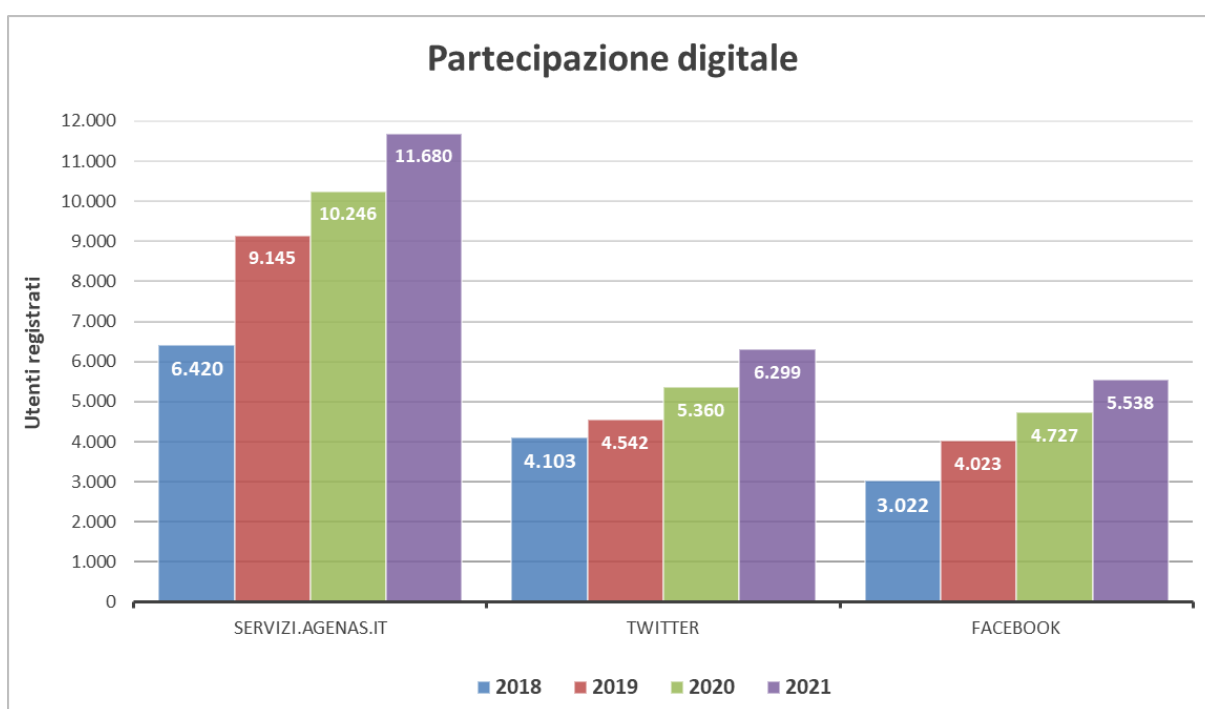
Anno	Visualizzazioni totali di pagina
2018	1.269.563
2019	1.374.134
2020	934.275
2021	4.747.974



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Pertanto, nel corso del 2021 è stato possibile registrare l'efficacia delle attività volte alla promozione e rafforzamento della Trasparenza, attraverso la crescita della partecipazione "digitale" nelle attività dell'Agenzia oltre all'incremento degli aggiornamenti operati sulla sezione dell'Amministrazione Trasparente e sul sito AGENAS in generale.

Infatti, il numero di utenti registrati sul catalogo dei servizi è salito a 11.680 nel corso del 2021 con un forte incremento rispetto al valore del 2018 (+ 5.260), i follower su Twitter sono 6.299 rispetto ai 4.103 del 2018 ed i follower su Facebook sono diventati 5.538 a fronte dei 3.022 del 2018.



Whistleblowing

Nel corso del primo semestre 2020 è stata messa on line la Piattaforma per il *whistleblowing*, ossia un'applicazione on line per le segnalazioni di illeciti o irregolarità e comunicazioni di misure ritorsive, ai sensi dell'art. 54-bis, d.lgs. 165/2001, c.d. *Whistleblowing*. Per i contenuti è stato riadattato il questionario messo a disposizione da ANAC.

Attraverso questa piattaforma il dipendente/collaboratore di AGENAS e/o delle imprese fornitrici di beni o servizi, che realizzano opere in favore della stessa, potrà segnalare condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza.

Nel corso del 2021 è stata ricevuta e gestita una sola segnalazione anonima.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

B. Progettazione delle misure di prevenzione della corruzione nel triennio 2022-2024

b.1) Metodologia

La metodologia adottata nella predisposizione del presente piano è quella già descritta nel capitolo 4, par. I del PTPCT 2021-2023, aggiornata alla luce delle novità normative (Piano nazionale anticorruzione - PNA 2019).

L'allegato 1 del PNA 2019 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi" ha fornito, infatti, nuove indicazioni metodologiche utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo".

Il PNA 2013 e l'Aggiornamento 2015 al PNA avevano già fornito una serie di indicazioni ai sensi della legge n. 190/2012, che sono state ampiamente integrate e aggiornate dall'allegato 1 di cui sopra.

L'allegato al PNA 2019 diventa, pertanto, l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani triennali della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo.

Ai fini di una rappresentazione sintetica si evidenzia come gli aggiornamenti metodologici abbiano riguardato:

- la creazione di un registro degli eventi rischiosi nel quale sono riportati tutti gli eventi rischiosi relativi alle attività nelle quali si articolano i processi dell'amministrazione;
- l'integrazione dei fattori abilitanti sin qui utilizzati (monopolio, discrezionalità e accountability);
- l'utilizzo degli "indicatori di stima" del livello di rischio elencati nel box 10 dell'Allegato 1 del PNA 2019 (ad esempio la manifestazione di eventi corruttivi in passato e il grado di attuazione delle misure di trattamento) in prima battuta per gli eventi classificati come "medi" o "critici" e per i quali sono state previste delle misure di prevenzione;
- il superamento della suddivisione delle misure in obbligatorie (previste dall'Allegato 1 del PNA 2013) e ulteriori attraverso la creazione di un unico insieme.

b.2) Gestione del rischio

La fase di gestione del rischio nella precedente edizione del Piano 2021-2023 è stata condotta, come accennato sopra, secondo la metodologia e le modalità operative modificate alla luce delle novità introdotte dal PNA 2019.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Secondo le nuove indicazioni, il processo di gestione del rischio, attraverso il quale devono essere garantiti il buon andamento e l'imparzialità, si deve sviluppare secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento.

Nell'ambito della fase di mappatura dei processi è stata, pertanto, condotta una revisione/aggiornamento del "censimento" di tutti i procedimenti/processi analizzati nei precedenti Piani alla luce del nuovo assetto organizzativo dell'Agenzia intervenuto con Deliberazione del Direttore Generale n. 24 dell'8 settembre 2021 che ha portato all'approvazione del nuovo funzionigramma (Deliberazione del Direttore Generale n. 360 del 21 settembre 2021).

Alla luce dei processi di riorganizzazione scaturiti dall'approvazione del nuovo funzionigramma, è stato condotto un processo interno di ricognizione dei processi/procedimenti già mappati nelle precedenti edizioni del Piano con i referenti dei diversi uffici coinvolti.

Il processo di ricognizione, che ha richiesto diversi incontri con i dirigenti dei singoli uffici, ha portato all'aggiornamento della tabella contenente l'elenco dei processi/procedimenti prevedendo anzitutto l'associazione ad ognuno di essi dell'ufficio (UUOC/UOS/UOSD) responsabile secondo il nuovo funzionigramma. In seconda battuta sono stati individuati i processi da aggiornare/eliminare e quelli da inserire come nuovi all'interno del piano. Al termine di questa attività sono stati individuati complessivamente 91 processi, di cui 10 da aggiornare e 10 nuovi.

L'elenco aggiornato è riportato nella tabella di seguito con l'integrazione dei seguenti 10 processi che sono stati mappati per la prima volta, seguendo la nuova metodologia:

1. Valutazione multidimensionale HTA progetti telemedicina a supporto dei pazienti con malattie croniche" Missione 6: Salute Componente 1 (M6C1) del PNRR";
2. Monitoraggio delle denunce dei sinistri SIMES;
3. Monitoraggio e valutazione delle reti tempo dipendenti;
4. Redazione accordi e convenzioni e protocolli intesa;
5. Indagine sullo stato di implementazione dei percorsi di accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private (Accreditamento);
6. Gestione buoni/carta carburante e utilizzo auto aziendale;
7. Gestione posti auto/moto/bici;
8. Assistenza e manutenzione impianti tecnici;
9. Gestione delle entrate settore ECM – Adempimento del pagamento dei contributi eventi realizzati dai provider e inseriti sul sistema ECM;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

10. Monitoraggi periodici ALPI/PDT

Si precisa che nel corso del 2022, a seguito del riassetto organizzativo, potrebbero esser effettuati nuovi aggiornamenti del piano, sulla scorta delle recenti indicazioni metodologiche dell'ANAC di cui all'allegato 1 al PNA, nel quale si suggerisce di adottare un approccio qualitativo e non più quantitativo nella valutazione del rischio.

Nel presente Piano è, pertanto, descritta la mappatura e la correlata valutazione del rischio solo con riferimento ai 10 nuovi processi sopra menzionati e ai processi aggiornati.

Con riferimento ai 91 processi individuati, 10 processi sono stati mappati per la prima volta, 10 processi risultano già presenti nei precedenti piani ma è stato necessario rivederli; i restanti 71 processi mappati nelle precedenti edizioni del piano sono rimasti invariati. Per questi ultimi 71 si fa riferimento ai precedenti piani.

b.3) Elenco dei processi e dei procedimenti

L'intenso lavoro svolto in questi anni ha prodotto la mappatura di 91 processi/procedimenti, (2 in più rispetto al PTPCT 2021-2023 e 4 in più rispetto al PTPCT 2020-2022).

La tabella seguente rappresenta l'elenco dei suddetti processi/procedimenti con l'indicazione, per ciascuno, dell'Ufficio/i che sono stati rilevati come interessato/i, ed un'ultima colonna "Note" dove vengono riportate eventuali annotazioni. In celeste sono evidenziati i processi/procedimenti già mappati nelle scorse edizioni ma che hanno subito alcune modifiche/integrazioni; in grigio i processi/procedimenti nuovi mentre i restanti sono quelli rimasti invariati rispetto alle precedenti edizioni del Piano.

Ciascun Ufficio sarà tenuto ad osservare quanto previsto del presente Piano per i processi di rispettiva competenza. La tabella seguente potrà essere aggiornata nel corso del 2022.

N.	Area di rischio	Processi /Procedimenti	Ufficio competente	Note
1	F	Nomina componente AGENAS Commissione valutazione dei Direttori Generali	Direzione Generale	PTPCT 2020-2022
2	E	Programma Nazionale di valutazione degli Esiti (PNE)	UOC Ricerca, PNE, rapporti internazionali	PTPCT 2020-2022
3	B/C/E	Gestione attività Biblioteca	UOC Ricerca, PNE, rapporti internazionali	PTPCT 2020-2022



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

N.	Area di rischio	Processi /Procedimenti	Ufficio competente	Note
4	E	Gestione dei Progetti di Ricerca	UOC Ricerca, PNE, rapporti internazionali	PTPCT 2019-2021
5	E	Attività di traduzione testi	UOC Ricerca, PNE, rapporti internazionali	PTPCT 2020-2022
6	E	Produzione di report di HTA [PTPC 2016-2018]	UOS HTA	PTPCT 2016-2018
7	E	Produzione di report di Horizon Scanning [PTPC 2016-2018]	UOS HTA	
8	E	Elaborazione pareri su tecnologie per il MdS (Comitato LEA) [PTPC 2016-2018]	UOS HTA	
9	E	Valutazione multidimensionale HTA progetti per richieste di finanziamento, misura dello stato di implementazione e monitoraggio valutazione impatto investimento 1.2.3 “La telemedicina a supporto dei pazienti con malattie croniche” Missione 6: Salute Componente 1 (M6C1) Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale	UOS HTA	Nuovo processo
10	C	Gestione Report regionali	UOC Monitoraggio LEA, Sistemi sanitari regionali e aziende sanitarie	PTPCT 2020-2022
11	F	Predisposizione pareri per il Ministero della salute	UOC Monitoraggio LEA, SSR e Aziende Sanitarie	PTPCT 2019-2021
12	F	Affiancamento Regioni/Aziende in Piano di Rientro/Piano di efficientamento	UOC Monitoraggio LEA, SSR e Aziende Sanitarie	PTPCT 2019-2021
13	F	Osservatorio Buone Pratiche per la sicurezza del paziente	UOSD Qualità, sicurezza e buone pratiche	Sono stati rimappati Sostituiscono quelli presenti nel PTPCT 2016-2018
14	F	Monitoraggio Raccomandazioni	UOSD Qualità, sicurezza e buone pratiche	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

N.	Area di rischio	Processi /Procedimenti	Ufficio competente	Note
15	F	Monitoraggio delle denunce dei sinistri SIMES	UOSD Qualità, sicurezza e buone pratiche	Nuovo processo nel PTPCT 2016-2018 era previsto un unico processo "Monitoraggi periodici" che alla luce della riorganizzazione è stato scisso in 3 processi
16	E	Individuazione delle Società Scientifiche e Associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie presenti nell'elenco redatto ai sensi dell'articolo 5 della legge 8 marzo 2017 n. 24 e del d.m. 2 agosto 2017 per l'avvalimento da parte dell'Osservatorio Nazionale delle Buone pratiche sulla sicurezza della sanità come previsto dal comma 3 dell'articolo 2 del D.M. 29 settembre 2017	UOSD Qualità, sicurezza e buone pratiche	È stato rimappato Sostituisce quello presente nel PTPCT 2020-2022
17	F	Coordinamento e gestione delle attività previste dal D.M. 70/2015 per la revisione delle linee guida procedurali e organizzative per l'implementazione delle reti cliniche, per l'aggiornamento delle soglie degli esiti delle cure correlati ai volumi di attività (Tavolo volumi ed esiti) e per l'attuazione funzionale della Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR)	UOS Reti cliniche ospedaliere e monitoraggio DM70/2015	PTPCT 2020-2022
18	F	Coordinamento e gestione dell'Osservatorio per il monitoraggio e la valutazione delle reti oncologiche	UOS Reti cliniche ospedaliere e monitoraggio DM70/2015	PTPCT 2020-2022
19	F	Monitoraggio e valutazione delle reti tempo dipendenti	UOS Reti cliniche ospedaliere e monitoraggio DM70/2015	Nuovo processo



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

N.	Area di rischio	Processi /Procedimenti	Ufficio competente	Note
20	F	Protocollo informatico e archivio unico centralizzato	UOC Affari generali e legali (AGL) con il supporto della UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	È stato rimappato Sostituisce quello presente nel PTPCT 2020-2022
21	C	Accesso documentale e accesso civico	UOC Affari generali e legali (AGL)	Unico procedimento di accesso agli atti che ha accorpato i seguenti 3 processi: i) Accesso civico; ii) Accesso documentale e iii) Gestione delle richieste di accesso civico generalizzato (già mappati nel PTPCT 2020-2022)
22	F	Redazione accordi e convenzioni e protocolli intesa	UOC Affari generali e legali (AGL)	Nuovo processo
23	F	Attività di archiviazione e registrazione delle delibere a firma del Direttore generale e del Presidente di AGENAS	UOC Affari generali e legali (AGL) / Direzione Generale	È stato rimappato Sostituisce quello presente nel PTPCT 2020-2022
24	F	Indagine sullo stato di implementazione dei percorsi di accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private (Accreditamento)	UOC Affari generali e legali (AGL) (IP Accreditamento)	Nuovo processo nel PTPCT 2016-2018 era previsto un unico processo "Monitoraggi periodici" che alla luce della riorganizzazione è stato scisso in 3 processi
25	E	Predisposizione pareri per il MdS (Comitato LEA)	UOC Affari generali e legali (AGL)	È stato rimappato



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

N.	Area di rischio	Processi /Procedimenti	Ufficio competente	Note
			(IP Accreditamento)	Sostituisce quello presente nel PTPCT 2020-2022
26	F	Monitoraggio Accordi di collaborazione, convenzioni, protocolli di intesa stipulati	UOC Affari generali e legali (AGL) (Regione e PA e Aziende sanitarie)	PTPCT 2020-2022 Sostituisce il processo "Attivazione e stipula convenzioni (Ricerca Istituzionale, Autofinanziata e accordi/protocolli d'intesa)" e integra "Monitoraggio Accordi di collaborazione, convenzioni, protocolli di intesa stipulati" presenti nel PTPCT 2019-2021
27	F	Verifica della legittimità degli atti, dei contratti, delle convenzioni, dei protocolli d'intesa e delle delibere a firma del Presidente, del Consiglio di amministrazione e del Direttore generale di AGENAS	UOC Affari generali e legali (AGL)	PTPCT 2020-2022 Sostituisce il processo "Verifica della legittimità" mappato nel PTPCT 2019-2021
28	F	Gestione del contenzioso	UOC Affari generali e legali (AGL)	PTPCT 2020-2022 Sostituisce il processo "Gestione del contenzioso AGENAS" mappato nel PTPCT 2019-2021
29	B	Acquisto di beni e servizi [PTPCT 2017-2019]	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	PTPCT 2017-2019 e PTPCT 2018-2020
30	B	Acquisto di un bene da un unico fornitore [PTPCT 2017-2019]	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

N.	Area di rischio	Processi /Procedimenti	Ufficio competente	Note
			provveditorato, portale della trasparenza	
31	B	Gestione del contratto [PTPCT 2017-2019]	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	
32	B	Gestione della fornitura di beni e servizi dal momento di stipula del contratto sino al pagamento delle fatture [PTPCT 2018-2020]	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	
33	B	Servizi di piccolo ristoro [PTPCT 2018-2020]	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	
34	B	Monitoraggio scadenze contratti (beni e servizi) [PTPCT 2018-2020]	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	
35	B	Nomina della Commissione di aggiudicazione ex art. 77 del D. Lgs 50/2016 e s.m.i.	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	
36	B	Nomina della Commissione per la dichiarazione del fuori uso dei beni strumentali ex DPR 254/2002	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	PTPCT 2020-2022



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

N.	Area di rischio	Processi /Procedimenti	Ufficio competente	Note
37	B	Programmazione triennale dei lavori pubblici e programmazione biennale di forniture e servizi	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	PTPCT 2020-2022
38	C	Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	È stato rimappato Sostituisce quello presente nel PTPCT 2020-2022
39	F	Gestione sale riunioni	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	PTPCT 2020-2022
40	trasversale	Gestione e aggiornamento del sito istituzionale	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	È stato rimappato Sostituisce quello presente nel PTPCT 2020-2022
41	C	Gestione buoni/carta carburante e utilizzo auto aziendale	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	Nuovo processo
42	C	Gestione posti auto/moto/bici	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	Nuovo processo
43	C	Assistenza e manutenzione impianti tecnici	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e	Nuovo processo



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

N.	Area di rischio	Processi /Procedimenti	Ufficio competente	Note
			provveditorato, portale della trasparenza	
44	trasversale	Servizi di stampa e/o finitura documenti	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	È stato rimappato Sostituisce il processo “Servizi di stampa del Centro Stampa“ presente nel PTPCT 2020-2022
45	F	Bilancio di previsione	UOC Controllo di gestione, risultati economici Servizi sanitari regionali e Aziende sanitarie	PTPCT 2020-2022 Sostituiscono il processo “Bilancio di previsione e variazioni” mappato nel PTPCT 2019-2021
46	F	Variazione al bilancio di previsione	UOC Controllo di gestione, risultati economici Servizi sanitari regionali e Aziende sanitarie	
47	F	Rendiconto generale e riaccertamento dei residui	UOC Controllo di gestione, risultati economici Servizi sanitari regionali e Aziende sanitarie	PTPCT 2020-2022 Sostituisce il processo “Rendiconto generale e Riaccertamento dei residui mappato” nel PTPCT 2017-2019
48	F	Verifica preventiva di copertura finanziaria	UOC Controllo di gestione, risultati economici Servizi sanitari regionali e Aziende sanitarie	PTPCT 2020-2022
49	C	Gestione delle entrate	UOC Controllo di gestione, risultati economici Servizi	PTPCT 2020-2022



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

N.	Area di rischio	Processi /Procedimenti	Ufficio competente	Note
50	C	Gestione degli impegni	sanitari regionali e Aziende sanitarie UOC Controllo di gestione, risultati economici Servizi sanitari regionali e Aziende sanitarie	Sostituiscono il precedente processo "Gestione economico-finanziaria", mappato nel PTPCT 2017-2019
51	D	Liquidazione e pagamento fatture fornitori	UOC Controllo di gestione, risultati economici Servizi sanitari regionali e Aziende sanitarie	PTPCT 2020-2022 Accorpa e sostituisce i precedenti processi "Acquisizione fatture passive in contabilità; Pagamento delle spese diverse da quelle per il personale con controllo DURC ed Equitalia; Impegno per le forniture a consumo; Impegno per il contenimento della spesa" e "Pagamento fatture fornitori" mappati nel PTPC 2016-2018
52	D	Liquidazione e pagamento unità di ricerca	UOC Controllo di gestione, risultati economici Servizi sanitari regionali e Aziende sanitarie	PTPCT 2020-2022
53	D	Liquidazione e pagamento altre spese	UOC Controllo di gestione, risultati economici Servizi sanitari regionali e Aziende sanitarie	PTPCT 2020-2022
54	F	Riconciliazione giacenze conto corrente bancario/postale	UOC Controllo di gestione, risultati economici Servizi	PTPCT 2020-2022



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

N.	Area di rischio	Processi /Procedimenti	Ufficio competente	Note
			sanitari regionali e Aziende sanitarie	
55	F	Gestione rendicontazioni progetti di ricerca	UOC Controllo di gestione, risultati economici Servizi sanitari regionali e Aziende sanitarie	PTPCT 2020-2022
56	F	Gestione della cassa economale	UOC Controllo di gestione, risultati economici Servizi sanitari regionali e Aziende sanitarie	PTPCT 2020-2022
57	C	Organizzazione corso di formazione	UOC Formazione ECM (FORM-ECM)	PTPCT 2020-2022
58	C	Accreditamento provvisorio dei provider ECM	UOC Formazione ECM (FORM-ECM)	PTPCT 2020-2022
59	C	Accreditamento standard dei provider ECM	UOC Formazione ECM (FORM-ECM)	Sostituiscono i processi "Accreditamento provvisorio dei provider ECM" e "Accreditamento standard dei provider ECM" mappati nel PTPCT 2016-2018
60	C	Rinnovo accreditamento standard dei provider ECM	UOC Formazione ECM (FORM-ECM)	PTPCT 2020-2022 Sostituisce il processo "Rinnovo accreditamento standard dei provider ECM" mappato nel PTPCT 2019-2021
61	C	Accreditamento provvisorio dei provider ECM: Regioni in convenzione	UOC Formazione ECM (FORM-ECM)	PTPCT 2017-2019
62	C	Accreditamento standard dei provider ECM: Regioni in convenzione	UOC Formazione ECM (FORM-ECM)	sostituzione della denominazione Area funzionale ECM con "Ufficio Formazione e



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

N.	Area di rischio	Processi /Procedimenti	Ufficio competente	Note
				supporto nazionale ECM” (FORM-ECM)
63	D	Accreditamento eventi di rilievo nazionale organizzati da provider regionali	UOC Formazione ECM (FORM-ECM)	PTPCT 2020-2022 Sostituisce il processo “Accreditamento eventi di rilievo nazionale organizzati da provider regionali” presente nel PTPC 2019- 2021
64	D	Accreditamento eventi ECM da erogare all'estero	UOC Formazione ECM (FORM-ECM)	PTPCT 2020-2022 Sostituisce il processo “Comunicazione esito accreditamento eventi svolti all'estero” - “ presente nel PTPC 2019-2021
65	D	Rimborso spese per le attività svolte dai componenti della CNFC e degli organi ad essa correlati [PTPC 2016-2018]	UOC Formazione ECM (FORM-ECM)	PTPCT 2020-2022 È confluito nel processo “Rimborsi spese missioni” di competenza dell'Ufficio RU
66	D	Procedimento sanzionatorio	UOC Formazione ECM (FORM-ECM)	PTPCT 2017-2019
67	D	Rimborso contributo alle spese per l'accreditamento provider e per l'accreditamento delle singole attività formative	UOC Formazione ECM (FORM-ECM)	PTPCT 2020-2022 Sostituisce il processo “Rimborso contributo spese erroneamente versato o di un evento non svolto (ECM)” presente nel PTPC 2016- 2018
68	C	Stipula delle Convenzioni tra AGENAS e Regioni	UOC Formazione ECM (FORM-ECM)	PTPCT 2020-2022



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

N.	Area di rischio	Processi /Procedimenti	Ufficio competente	Note
69	C	Procedimento istanze esonero e/o esenzione dei professionisti dall'obbligo formativo ECM	UOC Formazione ECM (FORM-ECM)	PTPCT 2021-2023
70	C	Gestione delle entrate settore ECM – Adempimenti contributo annuale	UOC Formazione ECM (FORM-ECM)	PTPCT 2021-2023
71	C	Gestione delle entrate settore ECM – Adempimento del pagamento dei contributi eventi realizzati dai provider e inseriti sul sistema ECM	UOC Formazione ECM (FORM-ECM)	Nuovo processo
72	A	Buoni pasto [PTPC 2016-2018]	UOC Gestione Risorse Umane, Analisi Quantitativa e Dotazioni Personale SSN	PTPCT 2020-2022 Il presente processo modifica quello presente nel PTPCT 2016-2018
73	D	Liquidazione del trattamento accessorio [PTPC 2016-2018]	UOC Gestione Risorse Umane, Analisi Quantitativa e Dotazioni Personale SSN	PTPCT 2020-2022 Il presente processo modifica quello presente nel PTPCT 2016-2018
74	A	Conferimento incarichi di lavoro flessibile (con esclusione del lavoro a tempo determinato) [PTPCT 2017-2019]	UOC Gestione Risorse Umane, Analisi Quantitativa e Dotazioni Personale SSN	PTPCT 2020-2022 Aggiornato alla luce della vigente normativa sul lavoro flessibile
75	A	Assunzione personale dipendente; Progressioni economiche nell'ambito del sistema classificatorio [PTPCT 2017-2019]	UOC Gestione Risorse Umane, Analisi Quantitativa e Dotazioni Personale SSN	PTPCT 2020-2022 Il presente processo modifica quello presente nel PTPCT 2017-2019
76	A	Dimissioni e decesso (valido per pers. Dip) – cessazione anticipata, anche in caso di decesso (per i lavoratori flessibili non a tempo determinato) [PTPCT 2018-2020]	UOC Gestione Risorse Umane, Analisi Quantitativa e Dotazioni Personale SSN	PTPCT 2020-2022 Aggiornato alla luce della vigente normativa sul lavoro flessibile
77		Quiescenza (valido per pers. Dip) – Interruzioni anticipate previste dai CCNL	UOC Gestione Risorse Umane, Analisi	PTPCT 2018-2020



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

N.	Area di rischio	Processi /Procedimenti	Ufficio competente	Note
	A	Comparto e Dirigenza (valido per pers. Dip) [PTPCT 2018-2020]	Quantitativa e Dotazioni Personale SSN	
78	A	Procedimenti conseguenti alla cessazione del rapporto di lavoro (comunicazioni all'istituto previdenziale per trattamento di quiescenza e previdenza e liquidazione indennità sostitutiva di preavviso) [PTPCT 2018-2020]	UOC Gestione Risorse Umane, Analisi Quantitativa e Dotazioni Personale SSN	PTPCT 2018-2020
79	A	Cessazione per termini naturali del contratto (valido per prestatori di lavoro autonomo) [PTPCT 2018-2020]	UOC Gestione Risorse Umane, Analisi Quantitativa e Dotazioni Personale SSN	PTPCT 2018-2020
80	A	Riconoscimento Diritto allo studio [PTPCT 2017-2019]	UOC Gestione Risorse Umane, Analisi Quantitativa e Dotazioni Personale SSN	PTPCT 2017-2019
81	D	Concessione Aspettative/Part-time [PTPCT 2017-2019]	UOC Gestione Risorse Umane, Analisi Quantitativa e Dotazioni Personale SSN	PTPCT 2020-2022 Il presente processo modifica quello presente nel PTPCT 2017-2019
82	A	Comandi e distacchi presso altre pubbliche amministrazioni o (valido per pers. Dip) – Aspettative previste dai CCNL Comparto e Dirigenza (valido per pers. Dip) -Sospensione facoltativa (valido per coll.) [PTPCT 2018-2020]	UOC Gestione Risorse Umane, Analisi Quantitativa e Dotazioni Personale SSN	PTPCT 2018-2020
83	A	Certificazione di servizio, stato matricolare, prestazione lavorativa di tipo flessibile e stipendiale [PTPCT 2017-2019]	UOC Gestione Risorse Umane, Analisi Quantitativa e Dotazioni Personale SSN	PTPCT 2020-2022 Aggiornato alla luce della vigente normativa sul lavoro flessibile
84	A	Adempimenti on-line da comunicare nel portale della Pubblica Amministrazione "PerlaPA" e rispettivamente nei portali del	UOC Gestione Risorse Umane, Analisi Quantitativa e Dotazioni Personale SSN	PTPCT 2017-2019



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

N.	Area di rischio	Processi /Procedimenti	Ufficio competente	Note
		MEF e Ministero del Lavoro [PTPCT 2017-2019]		
85	A	Elaborazione degli stipendi per il personale dipendente e flessibile con rapporto di lavoro a tempo determinato, con determinazione delle variabili stipendiali da riconoscere e determinazione degli oneri previdenziali e fiscali e relativo versamento [PTPCT 2017-2019]	UOC Gestione Risorse Umane, Analisi Quantitativa e Dotazioni Personale SSN	PTPCT 2020-2022 Integra il processo contenuto nel PTPCT 2019-2021 in quanto recepisce la vigente normativa sul lavoro flessibile
86	A	Elaborazione Certificazioni uniche per il personale dipendente e per i lavoratori flessibili [PTPCT 2017-2019]	UOC Gestione Risorse Umane, Analisi Quantitativa e Dotazioni Personale SSN	PTPCT 2020-2022 Aggiornato alla luce della vigente normativa sul lavoro flessibile
87	D	Rimborsi alle altre amministrazioni dei costi del personale in posizione di comando [PTPCT 2017-2019]	UOC Gestione Risorse Umane, Analisi Quantitativa e Dotazioni Personale SSN	PTPCT 2017-2019
88	D	Autorizzazioni viaggi di servizio/missioni e rimborsi spese al personale dipendente e ai collaboratori per viaggi di servizio/missioni	UOC Gestione Risorse Umane, Analisi Quantitativa e Dotazioni Personale SSN	PTPCT 2020-2022 Il presente processo modifica quello presente nel PTPCT 2018-2020
89	D	Pagamento incarichi di lavoro flessibile (con esclusione dei dipendenti a tempo determinato)	UOC Gestione Risorse Umane, Analisi Quantitativa e Dotazioni Personale SSN	PTPCT 2020-2022 Nuovo processo, aggiunto in recepimento della vigente normativa sul lavoro flessibile
90	F	Monitoraggi periodici ALPI/PDT	UOSD Statistica e flussi informativi sanitari	Nuovo processo



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

N.	Area di rischio	Processi /Procedimenti	Ufficio competente	Note
91	F	Monitoraggio Tavoli Istituzionali e Gruppi di Lavoro coordinati da AGENAS	Dipartimento Area Sanitaria	PTPCT 2020-2022 Il presente processo sostituisce “Partecipazione Tavoli istituzionali e gruppi di lavoro / Convegni” e integra “Monitoraggio Tavoli Istituzionali e Gruppi di Lavoro coordinati da AGENAS” presenti nel PTPCT 2019-2021



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

b.4) Registro eventi rischiosi

In linea con le nuove indicazioni metodologiche previste nel PNA 2019 a partire dal PTPCT 2020-2022 si è proceduto alla creazione di un registro degli eventi rischiosi scegliendo tra le strutture proposte da ANAC quella analitica (vedi tabella 5, Allegato 1 PNA 2019) e limitandosi in questa fase a riportare quelli ai quali è stato attribuito un “grado di esposizione al rischio” da medio a critico. Pertanto, per ogni processo vengono riportati gli eventi rischiosi indicando anche l’attività/fase del processo cui si riferiscono. Rispetto alla precedente edizione del Piano sono stati inseriti 7 nuovi processi, evidenziati in grigio, ai quali è stato attribuito un grado di esposizione al rischio “medio” o “rilevante”.

Processo	Attività del processo	Eventi rischiosi
Attività del Piano Nazionale di Valutazione degli Esiti (Ricerca, PNE, rapporti internazionali)	Ricezione dei codici identificativi delle banche dati SDO e delle altre banche interconnesse	Possibili azioni esterne volte ad intercettare o violare i dati riservati
Verifica preventiva di copertura finanziaria (BCC)	Verifica della disponibilità finanziaria del capitolo di bilancio individuato	Avallare richieste/atti senza copertura finanziaria
Liquidazione e pagamento fatture fornitori (BCC)	Predisposizione del mandato elettronico di pagamento e trasmissione del flusso all’Istituto tesoriere	Predisposizione di un errato mandato di pagamento
	Firma del mandato elettronico di pagamento tramite il portale dell’Istituto tesoriere	-Ritardo nel pagamento con conseguente: sforamento dell’indice di tempestività dei pagamenti - rischio di subire azioni legali volte al recupero del credito, danni erariali
Gestione delle entrate settore ECM – Adempimento del pagamento dei contributi eventi realizzati dai provider e inseriti sul sistema ECM (FORM-ECM)	Mancato pagamento Provider	Impossibilità di rilevare il mancato pagamento del contributo dovuto dal singolo provider e di ricondurre la singola entrata alla singola posizione debitoria



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Processo	Attività del processo	Eventi rischiosi
Gestione delle entrate settore ECM – Adempimenti contributo annuale (FORM-ECM)	Mancato pagamento Provider	Ritardo strumentale
Organizzazione corso di formazione (FORM-ECM)	Selezione dei discenti	Parzialità della Commissione
Servizi di stampa del Centro Stampa (Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza (IPLP))	Attività di stampa	Effettuazione di stampe non attinenti all'attività lavorativa
Pubblicazione sul sito istituzionale (IPLP)	Valutazione se pubblicare o meno	mancata pubblicazione
	Eventuale oscuramento dei dati ai sensi di legge	errato/mancato oscuramento
Acquisto di beni e servizi (IPLP)	Acquisto di beni e servizi	possibilità che l'attività venga attuata con una tempistica non corrispondente a finalità connesse con l'amministrazione
Monitoraggio scadenze contratti (IPLP)	-predisposizione del file excel di monitoraggio con l'elenco dei contratti stipulati e le relative scadenze -invio remind al Dirigente Richiedente -predisposizione di nuova procedura di gara sono stati individuati i seguenti possibili eventi rischiosi	-ritardo "strumentale" con conseguente ricorso inopportuno a "proroghe" -disservizio dovuto al ritardo nella nuova procedura di affidamento -errore "umano"
Gestione delle forniture di beni e servizi (IPLP)	-comunicazione di acquisto effettuato -richiesta di preventivo o di intervento non pianificato	-possibile errore "umano" trattandosi di una procedura non automatizzata -richieste non pertinenti con le finalità del contratto



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Processo	Attività del processo	Eventi rischiosi
	<p>-approvazione preventivo</p> <p>-ricezione beni e interventi di erogazione di servizi</p> <p>-protocollazione DDT sono stati individuati i seguenti possibili eventi rischiosi</p>	<p>-preventivo non congruo</p> <p>-parziale e/o totale sottrazione del bene materiale e/o immateriale (per questa tipologia non esiste DDT)</p> <p>-pagamento di interventi/lavori non effettuati/incompleti a causa della gestione non corretta del buono di lavoro</p>
Servizio piccolo ristoro (IPLP)	indicazione del numero di partecipanti	possibile sovrastima dei partecipanti
Attività del consegnatario, gestione dei beni informatici, dell'inventario, tenuta e manutenzione dei beni mobili e immobili e relativa contabilizzazione (IPLP)	gestione dell'inventario	Mancata restituzione dei beni dell'Agenzia da parte dei dipendenti che li hanno in dotazione all'esterno, sottrazione e/o mancanza di beni interni
Gestione sale riunioni (IPLP)	predisposizione sala: nel caso in cui sia necessaria una modifica della disposizione della sala o di predisporre la sala con apposita dotazione tecnologica si procede in tal senso	sala non predisposta come richiesto
Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali (IPLP)	Aggiornamento dell'inventario	Utilizzo di beni non inventariati
Gestione buoni/carta carburante e utilizzo auto aziendale (IPLP)	1) ricezione e utilizzo dei buoni carburante	1) utilizzo improprio buoni carburante ed utilizzo improprio autoveicolo
	2) autorizzazione utilizzo auto di servizio da parte del personale dipendente che ne fa richiesta	2) favorire alcuni dipendenti rispetto ad altri
Gestione posti auto/moto/bici (IPLP)	Ricezione richiesta e verifica del fabbisogno / esigenza	Possibile distorsione nel processo di verifica
Servizi di stampa e/o finitura documenti (IPLP)	Attività di stampa e/o di finitura	Effettuazione di stampe non autorizzate



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Processo	Attività del processo	Eventi rischiosi
Buoni pasto (RU)	Acquisizione eventuali giustificativi e registrazioni a sistema	Ritardo nell'elaborazione delle giornate di servizio utili per riconoscimento del buono pasto
Stipendi per il personale dipendente e flessibile a tempo determinato (RU)	-acquisizione moduli autorizzazione straordinario - elaborazione del file excel sulla base delle voci stipendiali componenti la busta paga e verifica esattezza dei conteggi -trasferimento delle voci variabili già citate e dei valori economici nel sistema informatico di elaborazione dei cedolini Sigma Informatica -controlli e verifiche delle quadrature degli importi netti, verifica degli oneri previdenziali, fiscali ed assistenziali a carico dei dipendenti e dell'Agenzia	- possibile alterazione dei dati per finalità non correlate all'attività lavorativa -ritardo nel pagamento delle ore di straordinario maturate
Rimborsi spese al personale dipendente e collaboratori per viaggi di servizio/missioni (RU)	-protocollazione delle richieste di rimborso spese; -prima verifica dei giustificativi a supporto delle richieste	-possibile ritardo nella presentazione della richiesta, con conseguente indisponibilità, sul capitolo di bilancio indicato, delle somme richieste. -avallare richieste non conformi a quanto indicato con del. n. 394/2019
Liquidazione del trattamento accessorio (RU)	-inserimento del valore economico elaborato nel software di gestione delle buste paga - SIGMA, -inserimento nel programma di contabilità per il pagamento -emissione mandati elettronici	-inserimento dati fittizi -"manipolazione" strumentale del valore economico - inserimento dati fittizi



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Processo	Attività del processo	Eventi rischiosi
	- verifica contabile	
Adempimenti on line da comunicare nel portale della Pubblica Amministrazione "PerlaPA" (RU)	Invio dati provvisori all'interno del portale di cui al D.lvo 165/2001 e alla Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze	Alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

b.5) Mappatura dei nuovi Processi, Valutazione e Trattamento del rischio

Alla luce del processo di riorganizzazione interna, culminato con l'approvazione del funzionigramma con delibera del Direttore Generale n. 360 del 21 settembre 2021, la mappatura dei processi, la valutazione e il trattamento del rischio sono stati effettuati con riferimento ai nuovi Uffici individuati nella Deliberazione del Direttore Generale n. 24 dell'8 settembre 2021 (vedi organigramma pubblicato sul sito AGENAS al seguente link: [https://www.agenas.gov.it/images/agenas/trasparenza/articolazione_uffici/ORGANIZZAZIONE E_ORGANIGRAMMA_2021.pdf](https://www.agenas.gov.it/images/agenas/trasparenza/articolazione_uffici/ORGANIZZAZIONE_E_ORGANIGRAMMA_2021.pdf)).

Tutti i soggetti che operano all'interno di AGENAS (Consiglio di Amministrazione, Presidente, Direttore Generale, collegio dei Revisori, dirigenti, dipendenti, collaboratori e titolari di contratti di fornitura) sono tenuti ad osservare scrupolosamente, ciascuno per le parti di propria competenza, le disposizioni contenute nel presente Piano.

Di seguito vengono elencati i processi/procedimenti mappati per la prima volta e quelli per i quali è già stata effettuata la mappatura, la valutazione ed il trattamento dei rischi nelle precedenti edizioni del Piano ma che, a seguito di alcune modifiche intervenute nel processo stesso o all'organizzazione, hanno richiesto un'attività di rianalisi.

Considerato che i nuovi uffici sono diventati operativi dal mese di novembre (attribuzione incarichi ai dirigenti) per alcuni processi la valutazione ed il trattamento dei rischi sono ancora in corso alla data di redazione del presente piano e saranno completate nel corso dell'anno.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

UOC Affari Generali e Legali (AGL)

1. Redazione accordi e convenzioni e protocolli intesa

Nome del Processo	Redazione accordi e convenzioni e protocolli intesa		
Responsabile del Processo	UOC Affari generali e legali		
Descrizione del Processo	Il processo attiene alla redazione di convenzioni, accordi o protocolli di intesa secondo le indicazioni fornite dalla Direzione generale o dalla Presidenza.		
Input	Richiesta di redazione di convenzioni, accordi o protocolli di intesa		
Output	Convenzione, accordo o protocollo di intesa		
Descrizione dei Vincoli del Processo	Norme generali di natura legislativa o regolamentare e norme interne (ad es. Statuto e Regolamento)		
Risorse utilizzate	Risorse umane e supporti informatici (ad es. cartella di rete condivisa e indirizzo mail agl@agenas.it)		
Nr. personale coinvolto	1 Dirigente + 5 dipendenti con profilo di collaboratore amministrativo professionale cat. D		
Tempo necessario allo svolgimento del Processo	In relazione alla complessità dell'atto e agli approfondimenti necessari.		
Destinatari del Processo	Direttore Generale, Presidente, Consiglio di Amministrazione		
Uffici competenti per il Processo	UOC Affari generali e legali		
Interazioni con altri processi/uffici	Direzione generale/Presidenza		
Elenco attività svolte	Tempi	Output	Responsabili attività
1. Ricezione indicazioni Dg/Presidente		Mail/nota contenente l'indicazione dei	il dirigente



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

		contenuti essenziali richiesti	
2. Assegnazione al funzionario dell'atto da redigere		Mail con indicazioni per la reazione dell'atto	il dirigente
3. Redazione di una bozza di convenzione/accordo/ protocollo di intesa		Bozza dell'atto redatto	1 o 2 funzionari
4. Trasmissione della bozza di atto al dirigente		Mail contenente la bozza di atto	1 funzionario
5. Verifica del dirigente		Atto revisionato	il dirigente
6. Sottoposizione dell'atto al Dg/Presidente		Mail contenente l'atto/richiesta di incontro	il dirigente
7. Approvazione dell'atto		Atto approvato dal CdA	CdA
Note e informazioni utili:			



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Valutazione del rischio: Redazione accordi e convenzioni e protocolli intesa

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' ⁽¹⁾	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
Area E: Ricerca	Redazione accordi e convenzioni e protocolli intesa	1. Ricezione indicazioni Dg/Presidente	il Dirigente	mancata/distorta ricezione delle indicazioni fornite dal Dg/Presidente	M	1)Le indicazioni in merito ai contenuti dell'atto da redigere sono contenute in note protocollate, nel caso in cui la proposta di collaborazione provenga dall'esterno, oppure contenute in mail o appunti scritti dal DG o dal Presidente; 2) controllo gerarchico: successivo controllo della	SI	<ul style="list-style-type: none"> • livello di interesse esterno: medio • grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: alto se le indicazioni sono del DG/presidente, basso se giungono da soggetti terzi • manifestazione di eventi corruttivi in passato: basso • opacità del processo decisionale: basso • livello di collaborazione del 	basso	Nel caso in cui un'attività non venisse svolta o un obiettivo non venisse raggiunto dal Direttore responsabile della UOC, ciò verrebbe verificato sia dal Direttore del Dipartimento amministrativo, che dal Direttore generale, con conseguenze nella fase di valutazione della performance. Il DG inoltre attribuendo



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' ⁽¹⁾	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
						rispondenza dell'atto alle indicazioni fornite da parte del Direttore generale/President e		responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: alto • grado di attuazione delle misure di trattamento: alto		direttamente i compiti ai direttori responsabili delle UOC mantiene un costante controllo sul loro operato.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' ⁽¹⁾	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
		2. Assegnazione al funzionario dell'atto da redigere	il Dirigente	mancata/ritardata assegnazione al funzionario dell'atto da redigere	M	1) controllo gerarchico: il DG./Presidente in caso di ritardo nella redazione dell'atto chiede chiarimenti al dirigente	SI	<ul style="list-style-type: none"> • livello di interesse esterno: basso • grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: alto • manifestazione di eventi corruttivi in passato: basso • opacità del processo decisionale: basso • livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del 	basso	<p>Nel caso in cui un'attività non venisse svolta o un obiettivo non venisse raggiunto dal Direttore responsabile della UOC, ciò verrebbe verificato sia dal Direttore del Dipartimento amministrativo, che dal Direttore generale, con conseguenze nella fase di valutazione della performance.</p> <p>Il DG inoltre attribuendo direttamente i compiti ai direttori</p>



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' ⁽¹⁾	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
								piano: alto • grado di attuazione delle misure di trattamento. alto		responsabili delle UOC mantiene un costante controllo sul loro operato.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' ⁽¹⁾	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
		3. Redazione di una bozza di convenzione/accordo/protocollo di intesa	uno o due funzionari	1) omesso inserimento delle previsioni contrattuali indicate dal dirigente o inserimento di previsioni contrattuali favorevoli all'altra parte e sfavorevoli ad Agenas; 2) violazione dovere di riservatezza;	M/A	1) controllo del Dirigente in fase di verifica dell'atto; 2) utilizzo di schemi approvati dal Consiglio di amministrazione; 3) Codice di Comportamento e nomina di incaricato del trattamento.	SI	<ul style="list-style-type: none">• livello di interesse esterno: alto• grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: basso• manifestazione di eventi corruttivi in passato :basso• opacità del processo decisionale: basso• livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del	basso	La redazione degli atti è vincolata all'utilizzo degli schemi generali approvati in CdA, con la conseguenza che essi possono essere adattati al caso concreto, ma non possono essere stravolti. Il dirigente infine, verifica sempre la conformità dell'atto alle indicazioni precedentemente fornite, prima di



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' ⁽¹⁾	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
								piano: alto • grado di attuazione delle misure di trattamento.: alto		sottoporre l'atto al Dg/presidente.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' ⁽¹⁾	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
		4. Trasmissione della bozza di atto al dirigente	1 funzionario	omessa trasmissione al dirigente della bozza di atto	M/A	il dirigente verifica giornalmente l'esecuzione e lo stato di lavorazione delle pratiche assegnate ad ogni funzionario	SI	<ul style="list-style-type: none"> • livello di interesse esterno: basso • grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: basso • manifestazione di eventi corruttivi in passato: basso • opacità del processo decisionale: basso • livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del 	basso	Il Dirigente verifica, in base alle tempistiche richieste per la lavorazione dell'atto, lo stato dell'istruttoria, sollecitando tramite mail in caso di eventuali ritardi.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' ⁽¹⁾	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
								piano: alto • grado di attuazione delle misure di trattamento.: alto		
		5. Verifica del dirigente	il Dirigente	mancata rilevazione profili di legittimità/criticità o omesso inserimento delle indicazioni fornite dal	M/A	1) utilizzo di schemi approvati dal Consiglio di amministrazione; 2) controllo gerarchico del Direttore generale/President	SI	• livello di interesse esterno: alto • grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: media • manifestazione di eventi corruttivi in passato: basso:	basso	Ogni atto lavorato viene sottoposto alla valutazione del Direttore generale, che garantisce pertanto una ulteriore verifica. In questa fase il Direttore generale può



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' ⁽¹⁾	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
				DG/Presidente		e in fase di ultima verifica dell'atto		basso • opacità del processo decisionale: basso • livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: alto • grado di attuazione delle misure di trattamento.: alto		chiedere chiarimenti, scritti o orali, sia dal punto di vista del merito, che dal punto di vista della legittimità, al direttore responsabile della UOC AGL. Inoltre, le misure esistenti, già individuate nei precedenti PTPCT, sono state attuate efficacemente nelle precedenti annualità senza che ci sia stata alcuna



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' ⁽¹⁾	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
										segnalazioni di violazioni. Pertanto, il rischio residuo appare prossimo allo zero.
		6. Sottoposizione dell'atto al Dg/Presidente	il Dirigente	omessa trasmissione al Dg/Presidente della bozza di atto	M/A	1) presenza del funzionigramma e dell'organigramma, approvati con specifici atti deliberativi; 2) il Dg/Presidente verifica periodicamente l'esecuzione delle pratiche assegnate ad ogni dirigente	SI	<ul style="list-style-type: none"> • livello di interesse esterno: basso • grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: medio • manifestazione di eventi corruttivi in passato: basso • opacità del processo decisionale: basso 	basso	Nel caso in cui un'attività non venisse svolta o un obiettivo non venisse raggiunto dal Direttore responsabile della UOC, ciò verrebbe verificato sia dal Direttore del Dipartimento amministrativo, che dal Direttore



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' ⁽¹⁾	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
								<ul style="list-style-type: none">• livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: alto• grado di attuazione delle misure di trattamento.: alto		generale, con conseguenze nella fase di valutazione della performance. Il DG inoltre attribuendo direttamente i compiti ai direttori responsabili delle UOC mantiene un costante controllo sul loro operato.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' ⁽¹⁾	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
		7. Approvazione dell'atto	Consiglio di Amministrazione	modifica strumentale delle disposizioni inserite nell'atto, al fine di determinare un ingiusto vantaggio altrui o proprio o un danno dell'Amministrazione	A	1) regolamento sul funzionamento del CDA; 2) controllo degli altri membri del Consiglio di Amministrazione: CdA è organo collegiale; 2) alle riunioni partecipa di diritto il Dg ed il Collegio dei revisori dei conti; 3) di ogni riunione il Segretario redige un verbale, firmato dal medesimo e dal Presidente, che viene registrato	SI	<ul style="list-style-type: none"> • livello di interesse esterno: alto • grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: alto • manifestazione di eventi corruttivi in passato: basso • opacità del processo decisionale: basso • livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del 	basso	Il Consiglio di Amministrazione opera collegialmente, essendo composto dal Presidente e da 4 componenti, nominati secondo quanto previsto dallo Statuto. L'attività è regolata da uno specifico regolamento sul funzionamento del CdA, approvato con deliberazione del n. 7 del 09/04/2021. Secondo il regolamento, tutta



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' ⁽¹⁾	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
						nello specifico archivio informatizzato.		piano: alto • grado di attuazione delle misure di trattamento.: alto		la documentazione deve essere trasmessa, a cura del Segretario, almeno 7 giorni prima della seduta con posta elettronica certificata. Inoltre alle sedute partecipano il Dg e il Collegio dei revisori, e della stessa è redatto apposito verbale. Pertanto le misure attuate rendono il rischio residuo prossimo allo zero.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

2. Tenuta del repertorio delle deliberazioni del Presidente del Consiglio di Amministrazione e del Direttore generale

Nome del Processo	Tenuta del repertorio delle deliberazioni del Presidente del Consiglio di Amministrazione e del Direttore generale		
Responsabile del Processo	UOC affari generali e legali – mandato alla Segreteria di Direzione		
Descrizione del Processo	Il processo riguarda tutte le attività successive alla sottoscrizione delle delibere a firma del Direttore generale. Nello specifico la registrazione sul software dedicato, la numerazione progressiva, la scannerizzazione della copia cartacea in formato digitale		
Input	Copia cartacea dell'atto sottoscritta dal DG		
Output	Atto in formato pdf pronto per la pubblicazione e l'archiviazione sul software		
Descrizione dei Vincoli del Processo	Norme generali di natura legislativa o regolamentare e norme interne (ad es. Statuto e Regolamento)		
Risorse utilizzate	Risorse umane e supporti informatici (ad es. dotazioni informatiche come software e scanner)		
Nr. personale coinvolto	1 dipendente		
Tempo necessario allo svolgimento del Processo	Circa 1 giornata lavorativa dall'arrivo della documentazione completa		
Destinatari del Processo	Uffici proponenti/Utenti esterni che consultano la sezione Amministrazione Trasparente		
Uffici competenti per il Processo	UOC affari generali e legali – Segreteria di Direzione		
Interazioni con altri processi/uffici	Tutti gli Uffici dell'Agenzia		
Elenco attività svolte	Tempi	Output	Responsabili attività



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

1. Ricezione e verifica formale dell'atto da sottoporre alla firma del Direttore Generale o del Presidente		Atto verificato da un punto di vista formale da sottoporre alla firma del Direttore Generale o del Presidente	Un dipendente
2. Scannerizzazione dell'atto firmato dal DG o dal Presidente completo di cover e allegati		Documento scansionato in pdf	Un dipendente
3. Numerazione progressiva, caricamento sul software		Documento digitale caricato sul sistema informatico	Un dipendente
4. Archiviazione della copia originale in formato cartaceo		Documento cartaceo archiviato	Un dipendente
Note e informazioni utili:			

Con il termine “un dipendente” si intende un dipendente della segreteria di direzione generale.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Valutazione del rischio: Tenuta del repertorio delle deliberazioni del Presidente del Consiglio di Amministrazione e del Direttore generale

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSA BILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICAC E SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZION E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
Area F: vigilanza e monitoraggio	tenuta del repertorio delle deliberazioni del Presidente del Consiglio di Amministrazione e del Direttore generale di AGENAS	1. Ricezione e verifica formale dell'atto da sottoporre alla firma del Direttore Generale o del Presidente	Un dipendente	atto non corretto/incompleto da un punto di vista formale	M/D/A	verifica formale dell'atto da parte del dipendente (cover, presenza delle firme sulla cover, n. di pagine, testo, allegati e sigla sugli allegati)	SI	<ul style="list-style-type: none"> • livello di interesse esterno: basso • grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: medio • manifestazione di eventi corruttivi in passato: basso • opacità del processo decisionale: basso • livello di collaborazione 	basso	L'applicazione della misura di verifica compiuta dal dipendente permette di accertare, per ogni atto, la completezza formale dello stesso sia per quanto attiene all'atto che agli allegati in esso richiamati. Solo una volta che la predetta verifica abbia dato esito positivo, si



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICAC E SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
								del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: alto • grado di attuazione delle misure di trattamento: alto		procede a sottoporre l'atto al Direttore generale o al Presidente. Qualora la verifica dia esito negativo, il dipendente procede a comunicare all'Ufficio proponente di ritirare l'atto al fine di completarlo. La misura appare idonea ed efficace al fine di evitare che vengano sottoscritti atti non completi dal punto di vista formale. L'attività presenta



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSA BILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICAC E SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZION E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
										pertanto un rischio residuo basso.
		2. Scannerizzazione dell'atto firmato dal DG o dal Presidente completo di cover e allegati	Un dipendente	1) mancata e/o tardiva scansione dell'atto e dei relativi allegati; 2) errata scansione dell'atto e degli allegati	M/D/A	1) l'atto deve essere lavorato entro il giorno seguente alla sottoscrizione; 2) verifica formale da parte del dipendente della completezza dell'atto	SI	livello di interesse esterno: alto • grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: basso • manifestazione di eventi	basso	Successivamente alla scansione, il dipendente procede a verificare che l'atto scansionato, presente nel sistema, sia conforme all'originale



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICAC E SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
				e/o scansione di una delibera priva delle firme sulla cover o della firma del DG/Presidente		scansionato (cover, n. di pagine e allegati) e della presenza delle firme sulla cover e della sottoscrizione da parte del Presidente/Direttore Generale;		corruttivi in passato: basso • opacità del processo decisionale: basso • livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: alto • grado di attuazione delle misure di trattamento: alto		cartaceo e completo in ogni sua parte (cover, firme dei dirigenti, eventuali allegati siglati e firma del DG/Presidente). La scansione degli atti avviene entro il giorno seguente alla firma, se non il giorno stesso nei casi richiesti dalla natura dell'atto. L'attività non presenta pertanto opacità, con un grado di esposizione al rischio basso.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSA BILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICAC E SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZION E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
		3. Numerazione e progressiva, caricamento sul software	Un dipendente	1) inserimento di una numerazione errata all'interno del software dedicato; 2) mancato caricamento della delibera sul software dedicato;	M/D/A	1) Il software dedicato individua automaticamente il numero dell'ultima delibera che è stata caricata sul sistema; di conseguenza il numero corretto da inserire sarà, di volta in volta, il numero successivo a quello che compare sulla schermata del sistema; 2) il mancato caricamento della	SI	<ul style="list-style-type: none">• livello di interesse esterno: alto• grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: basso• manifestazione di eventi corruttivi in passato: basso• opacità del processo decisionale: basso• livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella	basso	Le misure esistenti, già individuate nel precedente PTPCT 2020, attuate efficacemente durante il 2020 e il 2021, senza che ci sia stata alcuna segnalazione di errata numerazione o mancato caricamento della delibera sul software dedicato, hanno reso questa attività priva di qualsiasi opacità, contribuendo a rendere il rischio residuo prossimo



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSA BILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICAC E SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZION E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
						delibera sul software viene segnalato automaticamente dal sistema, che tramite una icona permette di individuare con facilità eventuali documenti mancanti.		costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: alto • grado di attuazione delle misure di trattamento: alto		allo zero. L'attività non presenta margini di opacità, essendo informatizzata e prevedendo l'utilizzo di uno specifico software che con le funzioni in esso presente, evita il verificarsi di errori nel caricamento e nella numerazione progressiva degli atti.
		4. Archiviazion e della copia originale in	Un dipendente	mancata archiviazione dell'atto o	M/D/A	l'atto cartaceo subito dopo la numerazione viene archiviato,	SI	• livello di interesse esterno: basso • grado di	basso	Le misure esistenti, già individuate nel precedente PTPCT



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSA BILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICAC E SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZION E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
		formato cartaceo		smarrimento dello stesso e conoscenza dell'atto da parte di soggetti non autorizzati		in ordine cronologico, in un apposito raccoglitore dedicato alle sole delibere e collocato in un armadio; l'accesso agli atti è disciplinato da apposita delibera del Direttore generale approvata nel dicembre 2020/gennaio 2021		discrezionalità del decisore interno alla PA: basso • manifestazione di eventi corruttivi in passato: basso • opacità del processo decisionale: basso • livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: alto		2020, attuate efficacemente durante il 2020 e il 2021, senza che ci sia stata alcuna segnalazione di mancata archiviazione dell'atto o smarrimento dello stesso, hanno reso questa attività priva di qualsiasi opacità, contribuendo a rendere il rischio residuo prossimo allo zero. Questa attività è svolta immediatamente dopo la scansione



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSA BILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICAC E SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZION E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
								<ul style="list-style-type: none">• grado di attuazione delle misure di trattamento: alto		dell'atto, al fine di evitare che lo stesso possa essere smarrito, tenendo presente che ciò riguarda solo il caso di delibere cartacee e non native digitali.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

3. Accesso documentale e civico (semplice e generalizzato)

Il processo “Accesso documentale e civico (semplice e generalizzato)” accorpa i seguenti 3 processi mappati nelle passate edizioni del Piano: i) Accesso civico; ii) Accesso documentale e iii) Gestione delle richieste di accesso civico generalizzato.

La valutazione e il trattamento del rischio verranno effettuate nel corso del 2022.

Nome del Procedimento	Accesso documentale e civico (semplice e generalizzato)
Responsabile del Procedimento	UOC AGL + Struttura che detiene il documento/dato competente per l'istruttoria e l'adozione dell'atto finale
Descrizione del Procedimento	Coordinamento della gestione amministrativa delle richieste di accesso agli atti, verifica preventiva dell'ammissibilità e trasmissione agli uffici competenti ai fini del riscontro diretto al richiedente; istruttoria e adozione del provvedimento finale di riscontro al richiedente; aggiornamento Registro degli accessi;
Input	Istanza di parte
Output	Provvedimento espresso di riscontro al richiedente Aggiornamento Registro degli accessi
Descrizione dei Vincoli del Procedimento	Normativa nazionale (v., in particolare, artt. 22 e ss l. 241/1990, artt. 5 e ss d.lgs. 33/2013) Determinazioni e Linee guida ANAC Regolamento AGENAS in materia di accesso Delibera del CdA in materia di costi di riproduzione Delibera del Direttore Generale Funzionigramma 2021
Risorse utilizzate	Moduli sul sito istituzionale Posta elettronica/posta ordinaria Software di gestione documentale



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

	Risorse umane e supporti informatici (ad es. cartella di rete condivisa AGL; Registro degli accessi;)		
Nr. personale coinvolto	Direttore UOC AGL + uno o più funzionari; Responsabile della Struttura competente per l'istruttoria e l'adozione dell'atto finale + uno o più funzionari		
Tempo necessario allo svolgimento del Procedimento	Entro 30 giorni, salvo le ipotesi di sospensione dei termini previsti dalla legge		
Destinatari del Procedimento	Richiedenti/controinteressati		
Uffici competenti per il Procedimento	UOC AGL + Struttura che detiene il documento/dato competente per l'istruttoria e l'adozione dell'atto finale		
Interazioni con altri processi/uffici	Varie, Strutture competenti in relazione alla richiesta di accesso + Direzione generale, nel caso in cui il provvedimento finale sia a firma del Direttore Generale		
Elenco attività svolte	Tempi	Output	Responsabili attività
1. Ricezione istanza di accesso documentale formale e/o civico (semplice o generalizzato)	/	Istanza protocollata	Soggetto che riceve l'istanza
2. Autorizzazione su docsuite dell'istanza protocollata alla UOC AGL ed alla Struttura competente; in caso di accesso civico il protocollo inserisce per conoscenza il RPCT	/	Istanza autorizzata su docsuite ad AGL e alla struttura competente; in caso di accesso civico per cc RPCT	1 operatore di protocollo
3. Assegnazione su docsuite dell'istanza per la verifica di ammissibilità ad uno o più funzionari	/	Istanza assegnata ai funzionari	Direttore UOC AGL + 1 funzionario UOC AGL



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

4. Prima verifica di ammissibilità dell'istanza e conferma/individuazione della Struttura competente per l'eventuale istruttoria e l'adozione del provvedimento finale di riscontro al richiedente	/	Mail al Direttore UOC AGL con le osservazioni sull'ammissibilità dell'istanza di accesso e con la proposta di indicazione della Struttura competente	1 o più funzionari UOC AGL
5. Verifica del Direttore della UOC AGL	/	Istanza verificata	Il Direttore UOC AGL
6. Trasmissione dell'istanza verificata con la valutazione sull'ammissibilità alla Struttura competente	/	Istanza trasmessa alla Struttura competente ed eventuale assegnazione su docsuite se non precedentemente individuata (v. attività 2)	1 funzionario della UOC AGL + 1 operatore di protocollo
7. Accertamento della tipologia di richiesta di accesso e verifica della necessità di integrazione dell'istanza	/	Accertamento ed eventuale richiesta di integrazione	1 o più funzionari/ il Dirigente della struttura competente
8. Individuazione di eventuali controinteressati e successiva comunicazione	/	Comunicazione ai controinteressati tramite docsuite e per conoscenza alla UOC AGL	1 o più funzionari/il Dirigente della struttura competente
9. Istruttoria nel merito	/	Redazione della bozza di provvedimento finale di (accoglimento/diniego/differimento)	1 o più funzionari/il Dirigente della Struttura competente
10. Redazione e sottoscrizione del provvedimento finale	/	Provvedimento finale	Responsabile struttura competente o il Direttore Generale
11. Trasmissione del provvedimento finale al richiedente e per conoscenza alla UOC AGL	Entro 30 giorni dalla ricezione della	Provvedimento finale trasmesso tramite docsuite	1 o più funzionari della struttura competente



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

	richiesta, salvo sospensione dei termini prevista dalla legge		
12. Redazione provvedimento motivato del RPCT in caso di richiesta di riesame da parte dell'interessato (accesso civico)	Entro 20 giorni dalla richiesta di riesame	Provvedimento	RPCT
13. Aggiornamento del Registro degli accessi	semestrale	Registro degli accessi aggiornato	1 Funzionario UOC AGL
Note e informazioni utili:			



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

4. Protocollo informatico e archivio unico centralizzato

Nome del Processo	Protocollo informatico e archivio unico centralizzato		
Responsabile del Processo	UOC AGL		
Descrizione del Processo	Protocollazione in entrata e in uscita di tutta la documentazione e archiviazione		
Input	Strutture o personale interni/Soggetti esterni		
Output	Documento munito di etichetta/stringa di protocollo		
Descrizione dei Vincoli del Processo	Normativa vigente relativa alla protocollazione e conservazione dei documenti; Manuale operativo;		
Risorse utilizzate	Posta elettronica, software di gestione documentale e documento cartaceo		
Nr. personale coinvolto	Personale UOC AGL addetto al protocollo		
Tempo necessario allo svolgimento del Processo	Corretta e puntuale registrazione di protocollo dei documenti in entrata e in uscita		
Destinatari del Processo	Strutture interne/Soggetti esterni		
Uffici competenti per il Processo	UOC AGL		
Interazioni con altri processi/uffici	ICT/Altri		
Elenco attività svolte	Tempi	Output	Responsabili attività
1. Ricezione del documento informatico da protocollare in entrata/uscita	/	Documento acquisito su docsuite	Operatori protocollo
2. Ricezione del documento cartaceo da protocollare in entrata/uscita	/	Documento acquisito su docsuite	Operatori protocollo
3. Registrazione di protocollo in entrata	di regola, nello stesso giorno	Documento protocollato	Operatori protocollo



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

	lavorativo di ricezione o, se pervenuta al di fuori dell'orario lavorativo, entro il giorno successivo		
4. Registrazione di protocollo in uscita	di regola, nello stesso giorno lavorativo di ricezione o, se pervenuta al di fuori dell'orario lavorativo, entro il giorno successivo	Documento protocollato	Operatori protocollo
5. Protocollo tra Uffici	di regola, nello stesso giorno lavorativo di ricezione o, se pervenuta al di fuori dell'orario lavorativo, entro il giorno successivo	Documento protocollato	Operatori protocollo
6. Classificazione e assegnazione dei documenti	/	Documento protocollato, classificato e assegnato alla struttura competente	Operatori protocollo
7. annullamento protocollo	/	Protocollo annullato	Direttore UOC AGL e ICT/ Responsabile



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

			Gestione documentale o eventuali suoi delegati
8. Conservazione in archivio del documento cartaceo	/	Documento cartaceo archiviato	Responsabile della conservazione/ Operatori protocollo
Note e informazioni utili:			



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Valutazione del rischio: Protocollo informatico e archivio unico centralizzato

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
Area F: vigilanza e monitoraggio	Protocollo informatico e archivio unico centralizzato	1. Ricezione del documento informatico da protocollare e in entrata/uscita	Operatori protocollo	mancata o ritardata acquisizione su docsuite	M/D	Il documento informatico o è ricevuto direttamente su docsuite o se inviati via mail alle diverse UO dell'Agenzia sono trasmessi, a cura del personale della UO che li riceve, sulla mail protocollodocsuite@agenas.it secondo le modalità indicate nel manuale; più operatori di protocollo hanno	Si	<ul style="list-style-type: none">• livello di interesse esterno: alto• grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: basso• manifestazione di eventi corruttivi in passato: basso• opacità del processo decisionale: basso• livello di collaborazione	basso	Gli strumenti informatici utilizzati (docsuite) e l'accesso da parte di più operatori alla mail protocollodocsuite@agenas.it contribuiscono a rendere questa attività priva di qualsiasi opacità. Pertanto, il rischio residuo



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA SÌ/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
						accesso alla mail protocollo docsuite @agenas.it; Manuale operativo;		del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: alto • grado di attuazione delle misure di trattamento: alto		è prossimo allo zero.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA SÌ/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
		2. Ricezione del documento cartaceo da protocollare e in entrata/uscita	Operatori protocollo	ritardata o mancata acquisizione su docsuite/smarrimento documento cartaceo	D/M	In caso di ricezione di un documento cartaceo, la corrispondenza pervenuta all'Agenzia in orario lavorativo è aperta e protocollata, di norma, nel medesimo giorno lavorativo di ricezione presso l'Ufficio Protocollo Generale che conserva, ove necessario, la busta allegata agli atti (es. in caso di	Si	<ul style="list-style-type: none"> • livello di interesse esterno: alto • grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: medio • manifestazione di eventi corruttivi in passato: basso • opacità del processo decisionale: basso • livello di collaborazione del responsabile del processo o 	basso	Le misure già individuate nel Manuale operativo di gestione documentale consentono di ridurre al minimo il rischio di mancata o ritardata acquisizione del documento cartaceo su docsuite. L'assenza di segnalazioni di smarrimento di documenti cartacei



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA SÌ/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
						raccomandate A/R, notifiche giudiziarie a mezzo posta). La corrispondenza pervenuta al di fuori dell'orario lavorativo è aperta e protocollata il giorno successivo. La corrispondenza indirizzata alla Direzione Generale, alla Presidenza, al Consiglio di Amministrazione nonché al Collegio dei Revisori non viene aperta e		dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: alto • grado di attuazione delle misure di trattamento: alto		contribuisce a ritenere che il rischio residuo sia basso.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA SÌ/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
						viene consegnata dal personale del Servizio Protocollo Generale alla Direzione Generale che, nei casi in cui sia previsto dal Manuale, ne richiede la protocollazione o la effettua direttamente attraverso le proprie UPA; apposita cassetta dedicata per i documenti cartacei presidiata				



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA SÌ/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
						constantemente/quotidianamente da 1 o più operatori di protocollo; Manuale operativo;				



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA SÌ/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
		3. Registrazione di protocollo in entrata	Operatori protocollo	1) errata protocollazione; 2) mancata/alterata protocollazione del documento cartaceo; 3) mancata/alterata protocollazione del documento informatico;	D/A/M	1) la registrazione di protocollo è eseguita dopo che l'operatore ha verificato l'autenticità, la provenienza e l'integrità; eventuali errori materiali nella protocollazione sono corretti dagli operatori di protocollo a seguito della segnalazione da parte degli stessi e/o dei funzionari della UOC AGL e/o del Direttore della UOC AGL;	Si	<ul style="list-style-type: none"> • livello di interesse esterno: alto • grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: medio • manifestazione di eventi corruttivi in passato: basso • opacità del processo decisionale: basso • livello di collaborazione del responsabile del processo o 	basso	Le misure, già individuate nel Manuale operativo di gestione documentale consentono di ritenere il rischio residuo basso.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA SÌ/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
						Manuale operativo; 2) di regola, l'apertura e la protocollazione del documento cartaceo deve avvenire nello stesso giorno lavorativo di ricezione o, se pervenuta al di fuori dell'orario lavorativo, entro il giorno successivo; Manuale operativo; 3) se il documento è informatico il sistema è praticamente automatico;		dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: alto • grado di attuazione delle misure di trattamento: alto		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA S/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
						Manuale operativo;				



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA SÌ/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
		4. Registrazione di protocollo in uscita	Operatori protocollo	1) errata protocollazione; 2) mancata/ tardiva protocollazione del documento cartaceo; 3) mancata/ tardiva protocollazione del documento informatico; 4) trasmissione ad indirizzi sbagliati;	D/A/M	1) v. misure "registrazione di protocollo in entrata" + con riguardo ai documenti prodotti dall'Agenzia, non è consentita la registrazione di protocollo in assenza del documento a cui la registrazione si riferisce, né in presenza di documenti non sottoscritti; 2) v. misure "registrazione di protocollo in entrata" ; 3)v.	Si	<ul style="list-style-type: none"> • livello di interesse esterno: alto • grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: medio • manifestazione di eventi corruttivi in passato: basso • opacità del processo decisionale: basso • livello di collaborazione del responsabile del processo o 	basso	Le misure, già individuate nel Manuale operativo di gestione documentale consentono di ritenere il rischio residuo basso.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA SÌ/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
						misure "registrazione di protocollo in entrata"; 4) richiesta di corretta indicazione degli indirizzi al soggetto che richiede la protocollazione in uscita;		dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: alto • grado di attuazione delle misure di trattamento: alto		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA SÌ/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
		5. protocollo tra uffici	Operatori protocollo	1) errata protocollazione; 2) mancata/tardiva protocollazione del documento cartaceo/informativo;	D/A/M	1) la registrazione di protocollo è eseguita dopo che l'operatore ha verificato l'autenticità, la provenienza e l'integrità; eventuali errori materiali nella protocollazione sono corretti dagli operatori di protocollo a seguito della segnalazione da parte degli stessi e/o dei funzionari della UOC AGL e/o del Direttore della UOC AGL;	Si	<ul style="list-style-type: none"> • livello di interesse esterno: alto • grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: medio • manifestazione di eventi corruttivi in passato: basso • opacità del processo decisionale: basso • livello di collaborazione del responsabile del processo o 	basso	Le misure in essere consentono di ridurre al minimo il rischio di errata e/o mancata/tardiva protocollazione. L'assenza di segnalazioni di mancata/tardiva protocollazione consentono di ritenere che il rischio residuo sia basso.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA SÌ/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
						Manuale operativo; 2) la protocollazione del documento cartaceo/informativo deve avvenire nello stesso giorno lavorativo di ricezione o, se pervenuta al di fuori dell'orario lavorativo, entro il giorno successivo; Manuale operativo;		dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: alto • grado di attuazione delle misure di trattamento: alto		
		6. classificazione e assegnazione	Operatori protocollo	errata classificazione e assegnazione del	D/A/M	l'assegnazione e la classificazione del documento sono realizzate sulla base del contenuto	Si	• livello di interesse esterno: alto • grado di discrezionalità	basso	Le misure, già individuate nel Manuale operativo di gestione



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA SÌ/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
		ne dei documenti		documento alle strutture competenti;		dello stesso rispetto alle competenze di ogni Unità organizzativa, previa verifica dell'operatore di protocollo; l'assegnazione viene modificata su istanza del Responsabile Gestione documentale o dei Responsabili delle Unità competenti o dei funzionari da essi delegati e verificata dagli operatori di protocollo;		del decisore interno alla PA: medio • manifestazione di eventi corruttivi in passato: basso • opacità del processo decisionale: basso • livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio		documentale, consentono di ritenere il rischio residuo basso.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
						Manuale operativo;		del piano: alto • grado di attuazione delle misure di trattamento: alto		
		7. Annullamento protocollo	Direttore UOC AGL e ICT/ Responsabile Gestione documentale o eventuali suoi delegati	mancanza dei requisiti per l'annullamento del protocollo	D/A/M	controllo degli operatori del protocollo; motivata richiesta scritta del responsabile dell'UO o del DG e autorizzazione del Responsabile della Gestione Documentale o dei suoi delegati; Manuale operativo	Si	• livello di interesse esterno: alto • grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: medio • manifestazione di eventi corruttivi in passato: basso • opacità del	basso	Le misure esistenti, già individuate nel PTPCT 2020, attuate efficacemente durante il 2020 e il 2021 senza che ci siano state segnalazioni di annullamento di protocollo in mancanza dei



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA SÌ/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
						di gestione documentale;		processo decisionale: basso • livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: alto • grado di attuazione delle misure di trattamento: alto		requisiti, contribuiscono a rendere il rischio residuo prossimo allo zero.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA SÌ/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
		8. Conservazione in archivio del documento cartaceo	Responsabile della conservazione / Operatori protocollo	errato inserimento del documento nell'apposito fascicolo; mancato rispetto normativa riservatezza;	A/M	Normativa in materia di conservazione degli atti e accesso all'archivio; Manuale operativo;	Si	<ul style="list-style-type: none">• livello di interesse esterno: alto• grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: medio• manifestazione di eventi corruttivi in passato: basso• opacità del processo decisionale: basso• livello di collaborazione del responsabile del processo o	basso	Le misure esistenti , già individuate nel precedente PTPCT 2020, attuate efficacemente durante il 2020 e il 2021, senza che ci siano state segnalazioni di errato inserimento del documento nell'apposito fascicolo, contribuiscono a rendere il rischio residuo



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA SÌ/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
								dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: alto • grado di attuazione delle misure di trattamento: alto		prossimo allo zero.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

5. Indagine sullo stato di implementazione dei percorsi di accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private (Accreditamento)

Nome del Processo	Indagine sullo stato di implementazione dei percorsi di accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private (Accreditamento).	
Responsabile del Processo	Dirigente IP Accreditamento	
Descrizione del Processo	Indagine sullo stato di implementazione dei percorsi di accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private (Accreditamento). Le attività consistono nel supporto alle Regioni e PA nell'inserimento e controllo di qualità dei dati. Predisposizione degli strumenti, raccolta e interpretazione dei dati, elaborazione dei report sui monitoraggi effettuati da Agenas con o senza l'ausilio di strumenti informatici	
Input	Atto formale di avvio del monitoraggio	
Output	Report dell'indagine	
Descrizione dei Vincoli del Processo	Volontarietà a fornire i dati, accesso agli archivi informatici esterni	
Risorse utilizzate	Sistemi informatici dedicati predisposti da Agenas o dal Ministero della Salute (dove previsti)	
Nr. personale coinvolto	Varia dal tipo di monitoraggio (da 2 a 6 unità)	
Tempo necessario allo svolgimento del Processo	Varia dal tipo di monitoraggio	
Destinatari del Processo	Ministero della salute/Regioni	
Uffici competenti per il Processo	UOC Affari Generali e Legali	
Interazioni con altri processi	Processi informatici e/o di altre Aree funzionali coinvolte per competenza	
Interazioni con altre Aree	Direzione – Sistemi informatici	
Elenco attività svolte:	Output:	Responsabili attività:



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

1. Predisposizione dello strumento di indagine	Questionari	1/2 risorse UOC Affari Generali e Legali
2. Revisione e aggiornamento dello strumento informatico di rilevazione dati	Applicativo informatico da collaudare	Sistemi informatici (se la piattaforma è Agenas)
3. Collaudo dell'applicativo informatico successivamente alla revisione e all'aggiornamento	Applicativo informatico collaudato	Sistemi informatici
4. Avvio formale del monitoraggio	Atto di avvio	Direzione Generale
5. Supporto alle regioni/aziende/professionisti nell'inserimento dei dati	Consolidamento database	UOC Affari Generali e Legali/ Sistemi informatici
6. Elaborazione e analisi dei dati	Report del monitoraggio	UOC Affari Generali e Legali
7. Trasmissione alla Direzione Generale anche ai fini della diffusione dei risultati	Nota di trasmissione	UOC Affari Generali e Legali
Note e informazioni utili:		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Valutazione del rischio: indagine sullo stato di implementazione dei percorsi di accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private (Accreditamento)

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA (P x I)
Area F Vigilanza e monitoraggio	Monitoraggi periodici	1. Predisposizione dello strumento di indagine	UOC AGL	item dei questionari scelti in maniera "strumentale"	D	Scelta collegiale condivisa con il personale coinvolto nella stesura dei questionari; riferimenti normativi specifici sugli ambiti di monitoraggio.	SI	trascurabile	1X2
		2. Revisione e aggiornamento dell'applicativo per la raccolta dei dati	Sistemi informatici	sistema non oggettivo e funzionale ad interessi estranei all'amministrazione	M	Controllo mediante collaudo committente	SI	trascurabile	1X2
		3. Collaudo dell'applicativo successivamente alla revisione e all'aggiornamento	Sistemi informatici	n.r.	-	-	-	-	-
		4. Avvio formale del monitoraggio	Direzione Generale	n.r.	-	-	-	-	-



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA (P x I)
		5. Supporto alle regioni/aziende/professionisti nell'inserimento dei dati	UOC AGL	supporto volto a favorire/penalizzare specifici soggetti	D	rete di referenti a diversi livelli (aziendale/regionale/Agenas) con controlli incrociati per la validazione del dato inserito	SI	trascurabile	1X2
		6. Elaborazione e analisi dei dati	UOC AGL	Aggregazione dei dati funzionale ad interessi estranei all'amministrazione	D	Se delegata a procedure informatiche è prodotta in automatico; negli altri casi l'evento rischioso può presentarsi solo quando i dati fanno riferimento a dati analitici e quindi riconducibili a realtà specifiche	SI	trascurabile	2x1
				diffusione impropria	M/D/A	Modulo sulla riservatezza	si	trascurabile	3X1
		7. Trasmissione alla Direzione Generale anche ai fini della diffusione dei risultati	UOC AGL	n.r.	-	-	-	-	-



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

6. Elaborazione pareri per Comitato LEA

Nome del Processo	Elaborazione pareri sugli adempimenti relativi alla sezione AH “Accreditamento istituzionale” del questionario per la verifica dell’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e partecipazione agli incontri tecnici di affiancamento alle Regioni nell’ambito delle attività del Comitato permanente per la verifica dell’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.	
Responsabile del Processo	Dirigente IP Accreditamento	
Descrizione del Processo	Accesso al Sistema nazionale di Verifica e controllo sull'Assistenza Sanitaria, per la sezione relativa ai Livelli Essenziali di Assistenza, esame della documentazione inserita dalle regioni, redazione del parere e trasmissione all’Ufficio II della Direzione generale della programmazione sanitaria	
Input	Alert informatico del sistema SIVEAS	
Output	Trasmissione del parere all’Ufficio II della Direzione generale della programmazione sanitaria	
Descrizione dei Vincoli del Processo	Statuto di AGENAS	
Risorse utilizzate	Sistema informatico SIVEAS	
Nr. personale coinvolto	1 /2 unità di personale (dipendente)	
Tempo necessario allo svolgimento del Processo	Tempo massimo indicato dalla segreteria del Comitato permanente per la verifica dell’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza	
Destinatari del Processo	Regioni	
Uffici competenti per il Processo	UOC Affari Generali e Legali	
Interazioni con altri processi	No	
Interazioni con altre Aree	No	
Elenco attività svolte:	Output:	Responsabili attività:
1. Ricezione Alert dal sistema SIVEAS	e-mail di richiesta	UOC AGL



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

2. Esame della documentazione fornita dalla Regioni ed elaborazione del parere	Proposta di parere	1/2 Funzionari UOC Affari Generali e Legali
3. Validazione del Dirigente	Parere Validato	Dirigente IP Accreditamento/Direttore UOC AGL
5. Trasmissione del parere all'Ufficio II della Direzione generale della programmazione sanitaria ai fini della condivisione	e-mail di trasmissione del parere	UOC AGL
6. inserimento del parere Agenas/Ministero della Salute nel sistema SIVEAS	Inserimento nel sistema informatico	Ministero della Salute
Note e informazioni utili:		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Valutazione del rischio – Elaborazione pareri per Comitato LEA

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	VALUTAZ.NE (P x I)
Area F: vigilanza e monitoraggio	Elaborazione pareri sugli adempimenti relativi alla sezione AH “Accreditamento istituzionale” del questionario per la verifica dell’erogazione dei LEA e partecipazione agli incontri tecnici di affiancamento alle Regioni nell’ambito delle attività del Comitato permanente per la verifica dell’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.	1. Ricezione Alert dal sistema SIVEAS	UOC AGL	n.r.	-	-	-	-	-
		2. Esame della documentazione fornita dalla Regioni e elaborazione del parere	UOC AGL	parere funzionale per tempi e/o contenuti ad interessi estranei all'amministrazione	D	Controllo gerarchico	SI	Trascurabile	2X1
		3. Validazione del Dirigente	IP Accreditamento	parere funzionale per tempi e/o contenuti ad interessi estranei all'amministrazione	D	condivisione parere con il Direttore della UOC AGL	SI	Trascurabile	2x1
		5. Trasmissione del parere all’Ufficio II della DG della programmazione sanitaria ai fini della condivisione	UOC AGL	ritardo funzionale ad interessi estranei all'amministrazione	M/A	trasmissione duplice o congiunta	SI		
		6. inserimento del parere	Ministero della Salute	non va mappato perché la responsabilità è in capo al Ministero della Salute					



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Agenas/Ministero
della Salute nel
sistema SIVEAS



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

UOC Formazione ECM (FORM-ECM)

L'Ufficio Formazione e supporto al programma nazionale ECM, a seguito della riorganizzazione interna, è diventato UOC Formazione ECM.

7. Gestione delle entrate settore ECM – Adempimento del pagamento dei contributi eventi realizzati dai provider e inseriti sul sistema ECM

Nome del Processo	Gestione delle entrate settore ECM – Adempimento del pagamento dei contributi eventi realizzati dai provider e inseriti sul sistema ECM
Responsabile del Processo	Direttore UOC Formazione ECM – Direttore UOC Controllo di Gestione, Risultati Economici SSR e Az. Sanitarie-
Descrizione del Processo	<p>I provider accreditati sistema ECM nazionale, in caso di erogazione di eventi inseriti sul relativo sistema, sono tenuti ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente al pagamento del relativo contributo determinato dal D.M. 26/03/2013 - Contributo alle spese, entro 90 giorni dalla data di fine evento.</p> <p>In considerazione di quanto disposto dall'art. 26 comma 1 del DPR 97/2003, che prevede un accertamento "per competenza" delle entrate è stato implementato il sistema contabile con conseguente ridefinizione del processo di accertamento delle stesse.</p>
Input	Adempimento dell'obbligo di pagamento del contributo evento entro 90 giorni dalla data fine di svolgimento.
Output	Mantenimento dello stato di Accreditamento, possibilità di inserimento degli eventi formativi e non attivazione del procedimento sanzionatorio da parte della Commissione nazionale per la formazione continua
Descrizione dei Vincoli del Processo	Art. 26 comma 1 del DPR 97/2003, " <i>L'accertamento costituisce la prima fase di gestione dell'entrata con cui il funzionario competente, sulla base di idonea documentazione, verifica la ragione del credito e la sussistenza di un idoneo titolo giuridico, individua il debitore, quantifica la somma da</i>



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

	<i>incassare e fissa la relativa scadenza</i> ”; Accordo Stato – Regioni 2007, 2009, 2012, 2017; D.M. 26/03/2013 - D.M. Contributo alle spese ; art. 92 comma 5 l. 388 del 2000; art. 2 comma 357 legge n. 244 del 2007.		
Risorse utilizzate	Sistema ECM – Sistema di contabilità TeamGov di Gesinf Srl		
Nr. personale coinvolto	12		
Tempo necessario allo svolgimento del Processo	90		
Destinatari del Processo	Provider		
Uffici competenti per il Processo	UOC FormECM – UOC Controllo di gestione, risultati economici Servizi sanitari regionali e Aziende sanitarie		
Interazioni con altri processi/uffici	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza		
Elenco attività svolte	Tempi	Output	Responsabili attività
1. Inserimento evento nel sistema ECM	-	Programmazione evento ECM	Provider
2. Comunicazione di svolgimento evento	-	Il provider entro 5 giorni dalla data di fine evento dovrà comunicare l’effettivo svolgimento tramite flag informatico su Sistema ECM	Provider
3. La comunicazione dell’avvenuto svolgimento sul sistema ECM crea automaticamente la relativa posizione debitoria nell’Anagrafica presente su applicativo TeamGov	-	Creazione della posizione debitoria	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza e UOC Controllo di Gestione, Risultati Economici SSR e Az. Sanitarie-
4. Accertamento delle entrate	-	Delibera di Accertamento	- UOC Controllo di Gestione, Risultati



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

			Economici SSR e Az. Sanitarie-
5. Pagamento del contributo		Contributo evento pagato	Provider
6. Avvenuto pagamento	-	Regolarizzazione del sospeso, tramite riconduzione dell'entrata all'accertamento esistente	- UOC Controllo di Gestione, Risultati Economici SSR e Az. Sanitarie-
7. Mancato pagamento		Il mancato pagamento risulterà dal monitoraggio periodico svolto dai referenti dell'UOC Formazione ECM	UOC Formazione ECM
Note e informazioni utili:			



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Valutazione del rischio: Gestione delle entrate settore ECM – Adempimento del pagamento dei contributi eventi realizzati dai provider e inseriti sul sistema ECM

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
AREA F - Vigilanza e Monitoraggio	Gestione delle entrate settore ECM – Adempimenti contributi eventi	Inserimento evento su sistema ECM	Provider							
		Il provider entro 5 giorni dalla data di fine evento dovrà comunicare l'effettivo svolgimento tramite flag informatico su Sistema ECM	Provider							
		La comunicazione dell'avvenuto svolgimento sul sistema ECM crea automaticamente la relativa posizione debitoria	Sistema ECM UOC Controllo di Gestione, Risultati Economici	- Ritardo strumentale - Mancato accertamento del pagamento	A					



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
		nell'Anagrafica presente su applicativo TeamGov	SSR e Az. Sanitarie-							
		Accertamento delle entrate per "Competenza"	Delibera e scrittura contabile su Applicativo TeamGov							
		Pagamento del contributo evento	Provider							
		6. A Verifica del pagamento del Provider - Regularizzazione del sospeso, tramite riconduzione dell'entrata all'accertamento esistente	- UOC Controllo di Gestione, Risultati Economici SSR e Az. Sanitarie-	ritardo strumentale	A / D	Applicativo TeamGov	SI	Livello di interesse esterno: Medio - Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: Medio - Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: Basso -	TRASCURABILE	Tramite questo processo verrà consentita in via automatica la riconducibilità dell'entrata alla corrispondente voce contenuta nella delibera di accertamento



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
								Opacità del processo decisionale: Medio - Livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: Alto		
		6. B Mancato pagamento Provider	UOC Formazione ECM	ritardo strumentale	A/D	Monitoraggio delle singole posizioni dei provider effettuate dai referenti e attivazione procedimento sanzionatorio	SI	Livello di interesse esterno: Medio - Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: Medio - Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività	MEDIO	Il mancato pagamento viene rilevato attraverso monitoraggi periodici effettuati manualmente dai referenti. L'adozione



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
						da parte della CNFC		esaminata: Basso - Opacità del processo decisionale: Medio - Livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano : Alto		dell'accertamento o per competenza e della procedura informatica consentirebbe di individuare in via preventiva e automatica la presenza di eventuali posizioni rimaste aperte



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Trattamento del rischio: Gestione delle entrate settore ECM – Adempimento del pagamento dei contributi eventi realizzati dai provider e inseriti sul sistema ECM

Descrizione della misura selezionata
Processo: Gestione delle entrate settore ECM – Adempimenti contributi eventi
Evento rischioso: Impossibilità di rilevare il mancato pagamento del contributo dovuto dal singolo provider e di ricondurre la singola entrata alla singola posizione debitoria
Fase/Attività rischiosa: L'attuale gestione dell'accertamento non consente di individuare in via preventiva l'ammontare del credito vantato dall'Amministrazione e rende difficoltosa la riconducibilità dell'entrata alla posizione debitoria e la verifica di posizioni rimaste inadempite
LA MISURA CHE SI È DECISO DI ABBINARE ALL'EVENTO RISCHIOSO (TITOLO E DESCRIZIONE DELLE PROCEDURE) - Accertamento delle entrate per "competenza". Dopo la comunicazione da parte del provider dell'avvenuto svolgimento dell'evento viene creata in automatico, tramite la cooperazione applicativa tra il sistema ECM e l'applicativo TeamGov, una posizione debitoria sulla scheda anagrafica già presente sul portale TeamGov. Tale atto determina anche la generazione di un Codice Avviso di Pagamento (IUV) al provider. Successivamente verrà adottata una delibera di Accertamento delle entrate "per competenza". L'adempimento da parte del provider verrà verificato tramite riconduzione automatica dell'entrata alla posizione debitoria esistente. Diversamente, in caso di mancato pagamento verrà visualizzato un messaggio di "Alert" relativo alla sussistenza di una posizione di credito senza la presenza di una corrispondente voce in entrata. L'UOC Formazione ECM disporrà di un cruscotto per visualizzare lo stato di pagamento dei provider



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

OBIETTIVI ED EFFETTI CHE SI VOGLIONO CONSEGUIRE: Monitoraggio e controllo del pagamento dei contributi degli eventi da parte dei provider e accertamento delle entrate dovute ad eventi ECM “per competenza” in conformità a quanto previsto dall’art. 26 comma 1 del DPR 97/2003.

Progettazione esecutiva della misura di prevenzione del rischio corruzione

Misura	Fasi per l’attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatore monitoraggio attuazione	Indicatore monitoraggio efficacia
--------	-----------------------	------------------	------------------------	----------------------	------------------------------------	-----------------------------------



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Accertamento delle entrate dovute per eventi ECM per "competenza" - Aggiornamento del processo per gestire l'accertamento per competenza e la gestione informatizzata delle entrate derivanti dai contributi degli eventi realizzati dai provider tale rendere possibile ricondurre la singola entrata alla singola posizione debitoria presente nella delibera di accertamento.	Possibilità di monitorare e verificare la presenza di provider inadempienti e di ricondurre i pagamenti effettuati alle singole posizioni debitorie	2° semestre 2022	UOC Formazione ECM- UOC Controllo di Gestione, Risultati Economici SSR e Az. Sanitarie- UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	Collaudo della procedura informatica e verifica scritture contabili	da definire nel corso dell'attuazione della misura
--	---	------------------	--	---	--



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza

Gli Uffici Beni Servizi e Patrimonio (BSP), Comunicazione e Relazioni esterne (CRE) e quello ICT, dei servizi tecnici e della logistica (ICT) sono confluiti nella UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza.

8. Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali

Nome del Processo	Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali: postazione di lavoro e ulteriori dispositivi in dotazione	
Responsabile del Processo	Direttore UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza (IPLP)	
Descrizione del Processo	Il processo riguarda l'utilizzo dei beni e delle risorse aziendali per la postazione di lavoro (pc, telefono, arredi) e ulteriori dispositivi in dotazione (telefoni cellulari /pc portali/ Ipad)	
Input	Richiesta/fabbisogno bene/risorsa	
Output	Consegna del bene/risorsa	
Descrizione dei Vincoli del Processo	Regolamento interno per l'utilizzo degli strumenti informatici; Codice di comportamento (Art. 13)	
Risorse utilizzate	Risorse umane e informatiche	
Nr. personale coinvolto	5-6	
Tempo necessario allo svolgimento del Processo	/	
Destinatari del Processo	Tutto il personale Agenas	
Uffici competenti per il Processo	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza (IPLP)	
Interazioni con altri processi e Uffici	Trasversale	
Elenco attività svolte:	Output:	Responsabili attività:



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

1. Richiesta del bene/risorsa	Richiesta bene/risorsa	Dirigente Ufficio richiedente o DG
1.bis Verifica disponibilità ed effettivo fabbisogno e nulla osta da parte del DG ¹	Richiesta autorizzata	Direttore UOC IPLP / Direzione Generale
2b. Prelievo del bene dal magazzino	Bene	Direttore UOC IPLP
3. Configurazione e abilitazione per l'utilizzo del bene/risorsa	Bene/risorsa pronti per l'uso	Personale afferente alla UOC IPLP
4. Consegna del bene/risorsa	Modulo di presa in carico del bene/risorsa	Soggetto destinatario
5. Aggiornamento inventario	Inventario aggiornato	Consegnatario dei beni
6. Utilizzo del bene e richiesta supporto (assistenza e/o manutenzione)	Richiesta di assistenza	Utente
7. Assistenza e manutenzione	Bene/risorsa mantenuta	Personale afferente alla UOC IPLP
8. Restituzione Bene/risorsa	Bene/risorsa restituita	Utente
Note e informazioni utili:	Per bene si intendono apparati o dispositivi quale un personal computer, un monitor, una stampante, un telefono, un telefonino, un tablet, un dispositivo di firma, per risorse si intendono risorse software quali caselle di posta elettronica, casella pec, abilitazioni accesso applicativi. La modulistica di presa in carico ovviamente varierà a seconda che si tratti di un bene "fisico" o di una risorsa "virtuale"	

¹ laddove previsto, ad esempio in caso di un dispositivo quale telefono cellulare



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Valutazione del rischio – Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA S/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
AREA C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali: postazione di lavoro e ulteriori dispositivi in dotazione	1. Richiesta del bene/risorsa	Dirigente Ufficio richiedente o DG	richiesta impropria	M	controllo gerarchico e/o di competenza	SI	-livello di interesse esterno: BASSO -grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: MEDIO -manifestazione di eventi corruttivi in passato: NO -opacità del processo decisionale: BASSA -livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: ALTO	trascurabile	È previsto un controllo gerarchico e/o di competenza che rende il grado di esposizione al rischio trascurabile



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
								-grado di attuazione delle misure di trattamento: ALTO		
		1. Verifica disponibilità ed effettivo fabbisogno e nulla osta da parte del DG ²	Direttore UOC IPLP / Direzione Generale	Favorire alcuni dipendenti rispetto ad altri	D	Controllo gerarchico/ Circolari interne lavoro agile	SI	-livello di interesse esterno: BASSO -grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: MEDIO -manifestazione di eventi corruttivi in passato: NO -opacità del processo decisionale: BASSA -livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione,	trascurabile	L'esito della verifica è connesso soprattutto alla modalità di svolgimento dell'attività lavorativa. In caso di smart working l'utente deve avere la dotazione strumentale necessaria

² In caso di richiesta di un dispositivo quale pc portatile, telefono cellulare o ipad



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
								aggiornamento e monitoraggio del piano: ALTO -grado di attuazione delle misure di trattamento: ALTO		
		2. Prelievo del bene dal magazzino	Direttore UOC IPLP	n.r.	-	-	-	-	-	-
		3. Configurazione e abilitazione per l'utilizzo del bene/risorsa	Personale afferente alla UOC IPLP	n.r.	-	-	-	-	-	-
		4. Consegna del bene/risorsa	Soggetto destinatario	ritardo strumentale	D	la data della richiesta è nota sia all'utente destinatario sia al	SI	-livello di interesse esterno: BASSO -grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: MEDIO	trascurabile	Il percorso è ben tracciato ed improbabile che si verifichi un ritardo strumentale nella consegna



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
						dirigente dell'ufficio richiedente sia all'ufficio del personale nel caso di nuova assunzione		-manifestazione di eventi corruttivi in passato: NO -opacità del processo decisionale: BASSA -livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: ALTO -grado di attuazione delle misure di trattamento: ALTO		
		5. Aggiornamento inventario	Consegnatario dei beni	Utilizzo di beni non inventariati ed esposizione a rischio	inadeguatezza o assenza di competenze del personale	Nessuna	/	-livello di interesse esterno: BASSO -grado di discrezionalità del	Rilevante	L'attività di aggiornamento dell'inventario potrebbe non essere



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIE S/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
				sottrazione risorsa	addetto ai processi			decisore interno alla PA: MEDIO -manifestazione di eventi corruttivi in passato: NO -opacità del processo decisionale: BASSA -livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: ALTO -grado di attuazione delle misure di trattamento: ALTO		allineata all'utilizzo delle risorse



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
		6.Utilizzo del bene e richiesta supporto (assistenza e/o manutenzione)	Utente	Utilizzo improprio: non attinente all'attività lavorativa	A / D	1. nessuna per la postazione di lavoro			trascurabile	
				Divulgazione di dati dell'Agenzia	A	modulo riservatezza	SI		trascurabile	
		7. Assistenza e manutenzione	Dirigente Ufficio richiedente o DG	Ritardo strumentale	D	Apertura ticket su Centro servizi			trascurabile	Il percorso è ben tracciato ed improbabile che si verifichi un ritardo strumentale
		8. Restituzione Bene/risorsa	Utente	Risorsa non restituita		Verifica periodica Comunicazioni da ufficio RU uscita dipendente			Trascurabile se inventariata	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Trattamento del rischio – Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali

Descrizione delle misure ulteriori selezionate
Processo: Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali: postazione di lavoro e ulteriori dispositivi in dotazione
Evento rischioso: Utilizzo di beni non inventariati e successivo rischio di sottrazione bene
Fase/Azione rischiosa: 5. Aggiornamento inventario
LA MISURA CHE SI È DECISO DI ABBINARE ALL'EVENTO RISCHIOSO (TITOLO E DESCRIZIONE DELLE PROCEDURE) Assegnare e distribuire i beni/risorse solo dopo che sono stati inventariati ed etichettati. A fine anno effettuare la quadratura tra i beni acquisiti (sulla base degli ordini) ed i beni inventariati e controllo a campione dell'assegnazione del bene
OBIETTIVI ED EFFETTI CHE SI VOGLIONO CONSEGUIRE Ridurre il rischio di sottrazione di un bene ma soprattutto il rischio che un bene non sia inventariato e che possa essere sottratto senza che vi sia evidenza della sottrazione



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Progettazione esecutiva della misura di prevenzione del rischio corruzione						
Misura	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatore monitoraggio attuazione	Indicatore monitoraggio efficacia
Quadratura inventario dei beni mobili con ordini di acquisto e controllo a campione dell'assegnazione del bene		Ridurre il rischio di sottrazione di un bene ma soprattutto il rischio che un bene non sia inventariato e che possa essere sottratto	2° semestre 2022	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza (IPLP)	Quadratura effettuata	Beni sottratti / Beni inventariati pari a 0



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

9. Gestione buoni/carta carburante e utilizzo auto aziendale

Nome del Processo	Gestione buoni/carta carburante e utilizzo auto aziendale	
Responsabile del Processo	Direttore UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza (IPLP)	
Descrizione del Processo	A partire dal 2021 è stata messa a disposizione della Presidenza/Direzione generale un'autovettura di servizio con autista. L'auto di servizio può essere utilizzata anche dal personale dipendente Nel corso dell'anno si acquistano i buoni cartacei carburante e la carta prepagata. Occorre fare in modo che l'auto sia rifornita di carburante e pronta all'uso.	
Input	Richieste da parte dell'interessato	
Output	Richiesta soddisfatta	
Descrizione dei Vincoli del Processo	/	
Risorse utilizzate	risorse umane	
Nr. personale coinvolto	2	
Tempo necessario allo svolgimento del Processo	/	
Destinatari del Processo	Presidenza/Direzione generale/Dipendenti	
Uffici competenti per il Processo	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza (IPLP)	
Interazioni con altri processi/uffici	/	
Elenco attività svolte	Output	Responsabili attività
1a) Monitoraggio buoni carburante/carta a disposizione	Verifica disponibilità	1 risorsa della UOC IPLP



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

1b) Rilevazione di eventuali malfunzionamenti e/o danni arrecati al veicolo	Accertamento eventuali anomalie	1 risorsa della UOC IPLP
2a) Richiesta d'acquisto in caso di ridotta disponibilità	RdA	Direttore UOC IPLP
2b) Attivazione di interventi di manutenzione in caso di anomalie rilevate nel punto 1b	Manutenzione del veicolo	
3a) Consegna buoni carburante/carta	Buoni	
4a) Ricezione e utilizzo buoni carburante	Utilizzo Buoni	Soggetto che guiderà l'autovettura e/o preposto al rifornimento
5) Autorizzazione utilizzo auto di servizio da parte del personale dipendente che ne fa richiesta	Utilizzo auto di servizio	Direttore UOC IPLP o Direttore Generale
Note e informazioni utili:		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Valutazione del rischio: Gestione buoni/carta carburante e utilizzo auto aziendale

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIE S/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
AREA C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Gestione buoni/carta carburante e utilizzo auto aziendale	1a) Monitoraggio buoni carburante/ carta a disposizione	1 risorsa della UOC IPLP	nr						
		1b) Rilevazione di eventuali malfunzionamenti e/o danni arrecati al veicolo	1 risorsa della UOC IPLP	nr						
		2a) Richiesta d'acquisto in caso di ridotta disponibilità	Direttore UOC IPLP							
		2b) Attivazione di interventi di manutenzione in caso di anomalie rilevate nel punto 1b		nr						
		3a) Consegna buoni carburante/carta		nr						



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
		4a) Ricezione e utilizzo buoni carburante	1 risorsa della UOC IPLP	Utilizzo improprio buoni carburante	M/D	Tenuta registro buoni carburante	Parzialmente	-livello di interesse esterno: BASSO -grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: ALTO -manifestazione di eventi corruttivi in passato: NO -opacità del processo decisionale: BASSA -livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: ALTO -grado di attuazione delle misure di trattamento: MEDIO	MEDIO	Pur esistendo un registro che tiene traccia dei buoni ricevuti non c'è un processo di rendicontazione
		5) Autorizzazione utilizzo auto di servizio da parte del personale	Direttore UOC IPLP o	Favorire alcuni dipendenti	M/D	Tenuta di un registro contenente	Parzialmente	-livello di interesse esterno: MEDIO	MEDIO	Utilizzo improprio dell'autoveicolo



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
		dipendente che ne fa richiesta	Direttore Generale?	rispetto ad altri		le autorizzazioni concesse		-grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: ALTO -manifestazione di eventi corruttivi in passato: NO -opacità del processo decisionale: MEDIA -livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: ALTO -grado di attuazione delle misure di trattamento: MEDIO		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Trattamento del rischio: Gestione buoni/carta carburante e utilizzo auto aziendale

Descrizione della misura selezionata
Processo: Gestione buoni/carta carburante e utilizzo auto aziendale
Evento rischioso: Utilizzo improprio buoni carburante ed utilizzo improprio autoveicolo
Fase/Attività rischiosa: 4a) Ricezione e utilizzo buoni carburante e 5) Autorizzazione utilizzo auto di servizio da parte del personale dipendente che ne fa richiesta
LA MISURA CHE SI È DECISO DI ABBINARE ALL'EVENTO RISCHIOSO (TITOLO E DESCRIZIONE DELLE PROCEDURE) Si prevede di istituire a bordo dell'autovettura un registro dove ogni utilizzatore dovrà registrare la data e l'ora di partenza e quella di restituzione auto, località di partenza e di arrivo, km percorsi e buoni carburante utilizzati oltre alla motivazione sull'uso del veicolo. Si prevede di effettuare ogni semestre la chiusura del registro a firma del direttore UOC IPLP con nota protocollata e rendicontazione con dettaglio utilizzo buoni rispetto ai km percorsi
OBIETTIVI ED EFFETTI CHE SI VOGLIONO CONSEGUIRE: Tracking utilizzo buoni carburante ed automezzo

Descrizione della misura selezionata



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Processo: Gestione buoni/carta carburante e utilizzo auto aziendale
Evento rischioso: Favorire alcuni dipendenti rispetto ad altri
Fase/Attività rischiosa: 5) Autorizzazione utilizzo auto di servizio da parte del personale dipendente che ne fa richiesta
LA MISURA CHE SI È DECISO DI ABBINARE ALL'EVENTO RISCHIOSO (TITOLO E DESCRIZIONE DELLE PROCEDURE) Si prevede di integrare il registro in modo tale che contenga non solo le autorizzazioni concesse ma anche le richieste ricevute e le motivazioni per cui non sono state autorizzate
OBIETTIVI ED EFFETTI CHE SI VOGLIONO CONSEGUIRE: Trasparenza e imparzialità nel processo di autorizzazione

Progettazione esecutiva della misura di prevenzione del rischio corruzione						
Misura	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatore monitoraggio attuazione	Indicatore monitoraggio efficacia
Si prevede di effettuare ogni semestre la chiusura del registro a firma del	Ogni sei mesi far firmare il registro dal Direttore UOC	Tracking utilizzo buoni carburante	I semestre 2022	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato,	Protocollo registro= 2/anno	Buoni carburanti utilizzati / buoni "autorizzati" = 1



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Direttore UOC IPLP con nota protocollata e rendicontazione con dettaglio utilizzo buoni	IPLP e farlo protocollare Il registro dovrà contenere il dettaglio dell'utilizzo dei buoni	Tracking utilizzo autoveicolo		portale della trasparenza (IPLP)	Registro compilato in tutte le località e con le motivazioni	Consumi buoni omogeneo nel semestre rispetto ai km percorsi
Si prevede di integrare il registro in modo tale che contenga non solo le autorizzazioni concesse ma anche le richieste ricevute	Integrare il registro attualmente in uso inserendo anche le richieste ricevute	Trasparenza e imparzialità nel processo di autorizzazione	II semestre 2022	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza (IPLP)	Presenza sul registro delle richieste ricevute	tutte le richieste non autorizzate sono motivate



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

10. Assistenza e manutenzione impianti tecnici

Nome del Processo	Assistenza e manutenzione impianti tecnici	
Responsabile del Processo	Direttore UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza (IPLP)	
Descrizione del Processo	Il processo fa riferimento alle attività di assistenza e manutenzione degli impianti idrici, elettrici, di condizionamento e degli elevatori con l'obiettivo di assicurare il continuo funzionamento degli stessi	
Input	Apertura ticket per assistenza/manutenzione	
Output	Richiesta soddisfatta e chiusura ticket	
Descrizione dei Vincoli del Processo		
Risorse utilizzate	Risorse umane e informatiche	
Nr. personale coinvolto	2	
Tempo necessario allo svolgimento del Processo	Variabile	
Destinatari del Processo	Tutto il personale Agenas	
Uffici competenti per il Processo	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza (IPLP)	
Interazioni con altri processi/uffici	Riguarda tutti gli uffici	
Elenco attività svolte:	Output:	Responsabili attività:
1. Apertura ticket per richiesta intervento	Richiesta intervento	Utente interessato
1. Lavorazione della richiesta	Scelta modalità intervento	2 risorse afferenti alla UOC (IPLP)
3a. Evasione della richiesta	Richiesta evasa e chiusura ticket	
3b. Contattare la ditta esterna specializzata	Richiesta intervento	Personale afferente alla UOC IPLP



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

4b. Sopralluogo da parte della ditta esterna specializzata	Sopralluogo e invio preventivo (in caso di interventi straordinari)	Ditta esterna
5b. Accettazione preventivo (in caso di interventi straordinari)	Conferma intervento	Direttore UOC IPLP
6b. Rilascio buono lavoro a seguito dell'intervento	Buono lavoro	Ditta esterna
7b. Evasione richiesta	Richiesta evasa e chiusura ticket	2 unità di personale afferente alla UOC IPLP
Note e informazioni utili:		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Valutazione del rischio: Assistenza e manutenzione impianti tecnici

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
AREA C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Assistenza e manutenzione impianti tecnici	1. Apertura ticket per richiesta intervento	Utente interessato	nr						
		2.Lavorazione della richiesta	2 risorse afferenti alla UOC (IPLP)	nr						
		3a. Evasione della richiesta	2 risorse afferenti alla UOC (IPLP)	Ritardo strumentale	D	Applicativo su centro servizi	SI	-livello di interesse esterno: BASSO -grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: MEDIO -manifestazione di eventi corruttivi in passato: NO -opacità del processo decisionale: BASSA -livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e	trascurabile	L'applicativo consente di tracciare la richiesta ed effettuare un monitoraggio delle tempistiche di risoluzione



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
								monitoraggio del piano: ALTO -grado di attuazione delle misure di trattamento: ALTO		
		3b. Contattare la ditta esterna specializzata	Personale afferente alla UOC IPLP	nr						
		4b. Sopralluogo da parte della ditta esterna specializzata	Ditta esterna	na						
		5b. Accettazione preventivo (in caso di interventi straordinari)	Direttore UOC IPLP	nr						
		6b. Rilascio buono lavoro a seguito dell'intervento	Ditta esterna	na						



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
		7b. Evasione richiesta	2 unità di personale afferente alla UOC IPLP	nr						



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

11. Gestione posti auto/moto/bici

Nome del Processo	Gestione posti auto/moto/bici	
Responsabile del Processo	Direttore UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza (IPLP)	
Descrizione del Processo	Per spazi comuni si intendono i posti auto/moto/bici messi a disposizione per il personale dipendente. I posti auto disponibili sono assegnati ai dirigenti e alla direzione generale. Per motivi particolari ne possono far richiesta anche i dipendenti, per un periodo di tempo definito.	
Input	Richiesta da parte dell'interessato	
Output	Richiesta soddisfatta	
Descrizione dei Vincoli del Processo	n. 10 posti auto n. 13 posti moto n. 3 posti biciclette	
Risorse utilizzate	Beni materiali	
Nr. personale coinvolto	1/2	
Tempo necessario allo svolgimento del Processo	Variabile in relazione all'urgenza	
Destinatari del Processo	Personale dei diversi Uffici	
Uffici competenti per il Processo	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza (IPLP)	
Interazioni con altri processi/uffici	/	
Elenco attività svolte	Output	Responsabili attività
1) Richiesta posto auto/moto	Richiesta	Utente interessato



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

2) Ricezione richiesta e verifica del fabbisogno/esigenza	Richiesta verificata	Direttore UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza
3) Autorizzazione/diniego richiesta	Richiesta autorizzata/rifiutata	Direttore generale
4) Assegnazione posto	Bene messo a disposizione	Direttore UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza
Note e informazioni utili:		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Valutazione del rischio: Gestione posti auto/moto/bici

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIA SÌ/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
AREA C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Gestione della logistica: posti auto/moto	1) Richiesta posto auto/moto	Utente interessato	nr						
		2) Ricezione richiesta e verifica del fabbisogno/esigenza	Direttore UOC IPLP	Possibile distorsione e nel processo di verifica	M/D	/		-livello di interesse esterno: BASSO -grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: ALTO -manifestazione di eventi corruttivi in passato: NO -opacità del processo decisionale: BASSA -livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: ALTO -grado di attuazione delle misure di trattamento: NA	MEDIO	Le richieste vengono verificate solo dal Direttore UOC IPLP



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIE SI/NO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	GIUDIZIO QUALITATIVO
		3) Autorizzazione / diniego richiesta	Direttore generale	nr						
		4) Assegnazione posto	Direttore UOC IPLP	nr						



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Trattamento del rischio: Gestione posti auto/moto/bici

Descrizione della misura selezionata
Processo: Gestione posti auto/moto/bici
Evento rischioso: Possibile distorsione nel processo di verifica
Fase/Attività rischiosa: 2) Ricezione richiesta e verifica del fabbisogno / esigenza
LA MISURA CHE SI È DECISO DI ABBINARE ALL'EVENTO RISCHIOSO (TITOLO E DESCRIZIONE DELLE PROCEDURE) Tutte le richieste trasmesse dall'utente interessato al Direttore UOC IPLP vanno portate all'attenzione del Direttore Generale
OBIETTIVI ED EFFETTI CHE SI VOGLIONO CONSEGUIRE: Prevedere un controllo gerarchico per assicurare l'imparzialità nella fase di verifica del fabbisogno



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Progettazione esecutiva della misura di prevenzione del rischio corruzione						
Misura	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatore monitoraggio attuazione	Indicatore monitoraggio efficacia
Tutte le richieste trasmesse dall'utente interessato al Direttore UOC IPLP vanno portate all'attenzione del Direttore Generale	Trasmettere tutte le richieste al DG per un suo nulla osta (protocollare sia le richieste ricevute sia le trasmesse)	Prevedere un controllo gerarchico per assicurare l'imparzialità nella fase di verifica del fabbisogno	II semestre 2022	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza (IPLP)	Num. richieste trasmesse al DG/ Num. Richieste totali (sulla base dei dati a protocollo)	Da individuare



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

12. Gestione e aggiornamento del sito istituzionale

Nome del Processo	Gestione e aggiornamento del sito istituzionale		
Responsabile del Processo	Direttore UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza (IPLP)		
Descrizione del Processo	Gestione e aggiornamento del sito www.agenas.gov.it sia per la parte relativa ai testi sia per la parte relativa all'aggiornamento informatico		
Input	Richieste da parte degli Uffici		
Output	Pubblicazione sul sito		
Descrizione dei Vincoli del Processo	D.lgs. n. 33/2013 e s.m. (per la sezione Amministrazione Trasparente)		
Risorse utilizzate	Sistema informativo interno e risorse umane		
Nr. personale coinvolto	3		
Tempo necessario allo svolgimento del Processo	Variabile in relazione all'urgenza		
Destinatari del Processo	Ufficio richiedente, utenti del sito		
Uffici competenti per il Processo	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza (IPLP)		
Interazioni con altri processi/uffici	Tutti gli Uffici richiedenti		
Elenco attività svolte	Tempi	Output	Responsabili attività
1. Valutazione se pubblicare o meno	-	Decisione di pubblicare	Ufficio richiedente/ Comitato di redazione e Direttore Generale
2. Valutazione cosa pubblicare e/o dove pubblicare	-	Richiesta di pubblicazione	Ufficio richiedente
3. Eventuale oscuramento dei dati ai sensi di legge (amministrazione trasparente)	-	Documento oscurato	Ufficio richiedente/Ufficio AGL



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

4. Invio richiesta a comunicazione@agenas.it e p.c. al direttore UOC responsabile del processo e al RPCT	-	Trasmissione del documento da pubblicare	Ufficio richiedente
5. Attività di pubblicazione	-	Documento pubblicato	Personale efferente alla UOC IPLP
6. invio di conferma avvenuta pubblicazione	-	Feedback pubblicazione effettuata	Personale efferente alla UOC IPLP
Note e informazioni utili:			



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Valutazione del rischio: Gestione e aggiornamento del sito istituzionale

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE E AL RISCHIO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA (P x I)
Trasversale	Gestione e aggiornamento del sito istituzionale	1.Valutazione se pubblicare o meno	Ufficio richiedente / Comitato di redazione e Direttore generale?	mancata pubblicazione in caso di obbligo di legge	D/A	Normativa vigente Controllo gerarchico da parte della Direzione per i contenuti più importanti	si	trascurabile	il rischio si ritiene trascurabile poiché nel 2021 c/o Agenas è stato istituito anche un Comitato di redazione con lo scopo, tra gli altri, di assicurare la pubblicazione e l'aggiornamento tempestivo di tutto il sito di Agenas incluse le sezioni dell'Amministrazione trasparente



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA (P x I)
		2. Valutazione cosa pubblicare e/o dove pubblicare	Ufficio richiedente	scelta inappropriata di cosa e/o dove pubblicare	D	Controllo da parte del Dirigente dell'Ufficio richiedente,	sì	trascurabile	1x3
		3. Eventuale oscuramento dei dati ai sensi di legge	Ufficio richiedente/Ufficio AGL	errato/mancato oscuramento	D/A	la UOC AGL è disponibile a fornire supporto attivando laddove necessario il DPO	parzialmente	trascurabile	violazione della normativa in tema di protezione dei dati
		4. Invio richiesta a comunicazione@agenas.it e p.c. al direttore UOC	Ufficio richiedente	–	–	–	–	–	–



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA (P x I)
		responsabile del processo e al RPCT							
		5. Attività di pubblicazione	Ufficio CRE	mancata, ritardata, erronea pubblicazione	D	Condivisione dell'attività con UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	sì	trascurabile	1x2
		6. invio di conferma avvenuta pubblicazione	Ufficio CRE	mancata conferma	D	Controllo da parte del Dirigente	sì	trascurabile	1x3



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA (P x I)
						dell'Ufficio richiedente			



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

13. Servizi di stampa e/o finitura documenti

Nome del Processo	Servizi di stampa e/o finitura documenti		
Responsabile del Processo	Direttore UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza (IPLP)		
Descrizione del Processo	Modalità di regolazione delle fasi propedeutiche alla stampa da parte del Centro Stampa		
Input	Richieste da parte degli Uffici		
Output	Stampa documenti da parte del servizio esterno o finitura documenti stampati in autonomia dagli utenti		
Descrizione dei Vincoli del Processo	-		
Risorse utilizzate	risorse umane e servizio di stampa esternalizzato		
Nr. personale coinvolto	3		
Tempo necessario allo svolgimento del Processo	Variabile in relazione all'urgenza		
Destinatari del Processo	Ufficio richiedente, eventuali utenti esterni		
Uffici competenti per il Processo	Direttore UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza (IPLP)		
Interazioni con altri processi/uffici	Tutti gli Uffici coinvolti		
Elenco attività svolte	Tempi	Output	Responsabili attività
1. Valutazione dell'esigenza di stampare e/o di rilegare documenti	-	Richiesta di stampare	Dirigente dell'Ufficio richiedente
2. Invio richiesta a centrostampa@agenas.it e p.c. al Dirigente dell'Ufficio richiedente	-	Trasmissione del documento da stampare e/o da rilegare	Ufficio richiedente
3. Attività di finitura documento	-	Documento rilegato	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

			e provveditorato, portale della trasparenza (IPLP)
4. Attività di stampa	-	Documento stampato	Società esterna
5. Comunicazione avvenuta stampa e ritiro documenti	-	Ritiro documenti stampati	UOC IPLP/Ufficio richiedente
Note e informazioni utili:			



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Valutazione del rischio: Servizi di stampa e/o finitura documenti

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' ⁽¹⁾	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA (P x I)
Trasversale	Servizi di stampa e/o finitura documenti	1. Valutazione dell'esigenza di stampare documenti	Dirigente dell'Ufficio richiedente	-	-	-	-	-	-
		2. Invio richiesta a centrostamp@agenas.it e p.c. al Dirigente dell'Ufficio richiedente	Ufficio richiedente	Richiesta di stampe non attinenti all'attività lavorativa	D	Controllo da parte del Dirigente dell'Ufficio richiedente	sì	trascurabile	1x2
		3. Attività di finitura documento	UOC IPLP	Effettuazione di "finiture" non attinenti all'attività lavorativa	D	Controllo da parte del Dirigente dell'Ufficio richiedente	parzialmente	medio	3x2
		4. Attività di stampa	UOC IPLP	Effettuazione di stampe non attinenti	D	Controllo da parte del Dirigente	parzialmente	medio	3x2



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' ⁽¹⁾	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA (P x I)
				all'attività lavorativa		dell'Ufficio richiedente			
		5. Comunicazione avvenuta stampa e ritiro documenti	UOC IPLP /Ufficio richiedente	–	–	–	–	–	–



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Descrizione della misura selezionata
Processo: Servizi di stampa e/o finitura documenti
Evento rischioso: effettuazione di stampe non autorizzate
Fase/Attività rischiosa: Attività di stampa e/o di finitura
LA MISURA CHE SI È DECISO DI ABBINARE ALL'EVENTO RISCHIOSO (TITOLO E DESCRIZIONE DELLE PROCEDURE) Pubblicazione semestrale del numero di stampe e/o di finiture/rilegature effettuate suddivise per Ufficio richiedente
OBIETTIVI ED EFFETTI CHE SI VOGLIONO CONSEGUIRE Trasparenza e conoscibilità delle stampe richieste dai vari Uffici



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Progettazione esecutiva della misura di prevenzione del rischio corruzione						
Misura	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatore monitoraggio attuazione	Indicatore monitoraggio efficacia
Pubblicazione semestrale del numero di stampe effettuate da parte del Centro Stampa suddivise per Ufficio richiedente	Pubblicazione su centro servizi	Trasparenza e conoscibilità delle stampe e delle finiture richieste dai vari Uffici	1° semestre 2020	UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	Effettuazione di 2 report annuali	numero stampe e/o di finiture non "riconosciute" dai dirigenti di ufficio pari a 0.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

UOS HTA

L'Ufficio HTA: innovazione e sviluppo a supporto delle regioni (HTA), a seguito della riorganizzazione interna, è diventato la UOS HTA.

Il processo mappato di seguito è in fase di definizione; pertanto, la valutazione e il trattamento del rischio verranno effettuati quando il processo sarà meglio definito.

14. Valutazione multidimensionale HTA progetti sulla telemedicina

Nome del Processo	Valutazione multidimensionale HTA progetti per richieste di finanziamento, misura dello stato di implementazione e monitoraggio valutazione impatto investimento 1.2.3 “La telemedicina a supporto dei pazienti con malattie croniche” Missione 6:Salute Componente 1 (M6C1) Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale
Responsabile del Processo	Dirigente UOS HTA
Descrizione del Processo	Implementazione di un sistema di valutazione secondo logiche HTA degli investimenti previsti dal PNRR relativi alla Telemedicina. Tale sistema consentirà redazione delle linee guida per la presentazione delle richieste di finanziamento sui diversi progetti e successivamente il monitoraggio dei risultati della implementazione operativa dei progetti finanziati
Input	PNRR e Agenas Ente Attuatore dell’investimento
Output	Documenti di valutazione HTA.
Descrizione dei Vincoli del Processo	PNRR
Risorse utilizzate	In fase di identificazione
Nr. personale coinvolto	In fase di identificazione
Tempo necessario allo svolgimento del Processo	Maggio 2021 redazione delle linee guida per la valutazione degli investimenti in telemedicina. Dicembre 2026 monitoraggio risultati ottenuti dai progetti implementati



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Destinatari del Processo	Ministero della Salute. Ministro della Transizione Digitale. Commissione Europea		
Uffici competenti per il Processo	UOS HTA		
Interazioni con altri processi/uffici	Direzione Generale		
Elenco attività svolte	Tempi	Output	Responsabili attività
1. Costituzione Gruppo di Lavoro		Avvio attività per la formulazione delle linee guida	Dirigente UOS HTA
2. Formulazione linee guida per la presentazione dei progetti (dimensione valutativa HTA)	31/05/2021	Disseminazione documento linee guida per la valutazione dei progetti sull'investimento telemedicina	Dirigente UOS HTA
3. Valutazione progetti valutazione requisiti HTA dei progetti presentati	Inizio da definire - 31/12/2023 (fine)	Elenco progetto rispondenti ai requisiti	Dirigente UOS HTA
4. Monitoraggio implementazione progetti e loro impatto multidimensionale (efficacia, organizzazione, costi, dimensioni HTA)	01/01/2024- 31/12/2026	Documenti di valutazione HTA	Dirigente UOS HTA
Note e informazioni utili:			



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche

L'Ufficio Qualità, sicurezza, buone pratiche ed umanizzazione delle cure (QSU), a seguito della riorganizzazione interna, è diventato la UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche.

Di seguito vengono elencati i processi/procedimenti mappati per la prima volta e quelli per i quali è già stata effettuata la mappatura, la valutazione ed il trattamento dei rischi nelle precedenti edizioni del Piano ma che, a seguito di alcune modifiche intervenute nel processo stesso o all'organizzazione, hanno richiesto un'attività di rianalisi insieme ad 1 nuovo processo: Monitoraggio delle denunce dei sinistri SIMES. Quest'ultimo prima faceva parte del macro processo "monitoraggi periodici" che è stato scisso in 3 processi sulla base della riorganizzazione interna.

15. Richiesta, valutazione e diffusione di Buone Pratiche per la Sicurezza del Paziente

Nome del Processo	Richiesta, valutazione e diffusione di Buone Pratiche per la Sicurezza del Paziente
Responsabile del Processo	Direttore UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche
Descrizione del Processo	Identificazione e raccolta di pratiche sicure da diffondere e mettere a disposizione di tutti i professionisti sanitari e dei cittadini
Input	Lettera del Direttore della UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche ai referenti dei Centri regionali per la gestione del Rischio clinico (avvio <i>Call for good practice</i>)
Output	Buone Pratiche classificate e/o trasferite pubblicate sul sito Agenas (database on-line)
Descrizione dei Vincoli del Processo	Modello concettuale di intervento dell'Osservatorio
Risorse utilizzate	Piattaforma informatica (Agenas) Osservatorio Buone Pratiche
Nr. personale coinvolto	2 dipendenti Agenas coadiuvati da esperti esterni
Tempo necessario allo svolgimento del Processo	1 anno (processo continuo con cicli annuali)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Destinatari del Processo	Regioni, Aziende, professionisti sanitari e cittadini	
Uffici competenti per il Processo	UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche	
Interazioni con altri processi/uffici	Direzione Generale, UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	
Elenco attività svolte	Output	Responsabili attività
1. Lettera del Direttore della UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche ai Centri regionali per avvio Call	Lettera del Direttore della UOSD	Direttore della UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche
2. Call for good practice: inserimento dati e validazione degli stessi da parte del referente aziendale e di quello regionale	Pratiche inserite on-line	Compilatori (Aziende, Regioni)
3. Valutazione e classificazione pratiche	Pratiche on-line classificate	Direttore della UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche
4. Diffusione pratiche sicure e promozione trasferimento	Eventi di disseminazione/ pubblicazioni	Direttore della UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche
5. Report trasferimento delle buone pratiche; analisi dei dati; individuazione delle priorità	Proposta di report validata dal Direttore dell'UOSD	Direttore della UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche
Note e informazioni utili:	Processo ciclico	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Valutazione del rischio – Richiesta, valutazione e diffusione di Buone Pratiche per la sicurezza del paziente

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE	VALUTAZ.NE (P x I)
AREA F Vigilanza e monitoraggio	Richiesta, valutazione e diffusione di Buone Pratiche per la Sicurezza del Paziente	1. Lettera del Direttore della UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche ai Centri regionali per avvio Call	Direttore UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche	n.r.	-	-	-	-	-
		2. <i>Call for good practice</i> (gestione raccolta pratiche)	Compilatori	-	-	-	-	-	-
		3. Valutazione e classificazione pratiche	Direttore UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche	Valutazione e classificazione funzionale ad interessi estranei all'amministrazione	D /M	Predeterminazione di criteri di valutazione e classificazione pubblicati sul sito Agenas	SI	Trascurabile	1 X 2
		4. Diffusione pratiche sicure e promozione trasferimento	Direttore UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche	promozione di alcuni soggetti a scapito di altri	D	Trasparenza: l'applicativo pubblica online su web tutte le buone pratiche di tutti i soggetti non appena	SI	Trascurabile	1 X 2



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE	VALUTAZ.NE (P x I)
						sono state validate dall'Osservatorio			
		5. Report trasferimento delle buone pratiche; analisi dei dati; individuazione delle priorità	Direttore UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche	report prodotto a servizio di interessi estranei all'amministrazione	M	il report è prodotto su dati estratti automaticamente dal sistema	SI	Trascurabile	1 X 2



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

16. Monitoraggio dell'implementazione a livello aziendale delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella

Nome del Processo	Monitoraggio dell'implementazione a livello aziendale delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella	
Responsabile del Processo	Direttore UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche	
Descrizione del Processo	Misurazione del livello di compliance delle aziende/strutture sanitarie nell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella	
Input	Comunicazione di avvio del monitoraggio alla Sub-Area Rischio Clinico, Area Assistenza Ospedaliera della Commissione Salute e altri stakeholders	
Output	Stato dell'arte (annuale) dell'implementazione a livello aziendale delle raccomandazioni	
Descrizione dei Vincoli del Processo	Modello del ciclo di miglioramento continuo della qualità e della sicurezza	
Risorse utilizzate	Piattaforma informatica (interna) di Monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella	
Nr. personale coinvolto	2 dipendenti	
Tempo necessario allo svolgimento del Processo	1 anno (processo continuo con cicli annuali)	
Destinatari del Processo	Regioni, Aziende, Ministero della Salute	
Uffici competenti per il Processo	UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche	
Interazioni con altri processi/uffici	Direzione Generale, UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	
Elenco attività svolte	Output	Responsabili attività



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

1. Predisposizione degli strumenti informatici di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio (questionario); checklist di autovalutazione	Direttore della UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche, Direttore UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza
2. Compilazione del questionario ed eventualmente delle checklist on line e Gestione del monitoraggio	Questionario compilato, eventuale compilazione checklist	Compilatore (Aziende)
3 Analisi dati tramite strumento di Business Intelligence che consente di interrogare ed aggregare i dati	Strumento informatico per le interrogazioni	Personale della UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche
Note e informazioni utili:	Processo ciclico	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Valutazione del rischio – Monitoraggio dell’implementazione a livello aziendale delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIE SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE	VALUTAZ. (P x I)
AREA F Vigilanza e monitoraggio	Monitoraggio dell’implementazione a livello aziendale delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella	1. Predisposizione degli strumenti di monitoraggio	Direttore UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche, Direttore UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	item dei questionari scelti in maniera funzionale ad interessi estranei all’amministrazione	D	Le raccomandazioni sono scelte dal Ministero ed i questionari sono stati uniformati nei diversi anni e sono uguali per tutte le raccomandazioni	SI	Trascurabile	1 X 1
		2. Compilazione del questionario ed eventualmente delle checklist on line e Gestione del monitoraggio	Compilatore	-	-	-	-	-	-



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

		3. Analisi dati tramite strumento di Business Intelligence che consente di interrogare e aggregare dati	Personale UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche	analisi costruite per servire interessi estranei all'amministrazione	D	le analisi sono prodotte in maniera automatica dal sistema	SI	Trascurabile	1 X 1
--	--	---	---	--	---	--	----	--------------	-------



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

17. Individuazione delle Società Scientifiche e Associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie

Nome del Processo	Individuazione delle Società Scientifiche e Associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie presenti nell'elenco redatto ai sensi dell'articolo 5 della legge 8 marzo 2017 n. 24 e del d.m. 2 agosto 2017 per l'avvalimento da parte dell'Osservatorio Nazionale delle Buone pratiche sulla sicurezza della sanità come previsto dal comma 3 dell'articolo 2 del D.M. 29 settembre 2017
Responsabile del Processo	Direttore UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche
Descrizione del Processo	Individuazione delle Società Scientifiche e Associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie che hanno presentato la propria candidatura attraverso l'avviso pubblicato sul sito di Agenas e che sono in possesso dei requisiti indicati nello stesso avviso.
Input	Predisposizione dell'avviso pubblico
Output	Elenco delle Società Scientifiche e Associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie, di cui l'Osservatorio potrà avvalersi.
Descrizione dei Vincoli del Processo	Requisiti previsti dall'avviso Commissione di valutazione
Risorse utilizzate	Sito internet di Agenas, Sito internet dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità
Nr. personale coinvolto	Componenti della Commissione di selezione come previsti dal bando
Tempo necessario allo svolgimento del Processo	In relazione al numero di candidature pervenute



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Destinatari del Processo	Società Scientifiche e Associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie in possesso dei requisiti indicati nel bando di selezione	
Uffici competenti per il Processo	UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche	
Interazioni con altri processi/uffici	Direzione Generale, UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	
Elenco attività svolte	Output	Responsabili attività
1. Predisposizione dell'avviso pubblico e del modello per la presentazione candidatura	Avviso pubblico Modello presentazione candidatura	Direzione generale
2. Pubblicazione avviso pubblico	Ricevimento delle richieste di candidatura	Direttore della UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche
3. Nomina commissione di valutazione	Delibera DG di nomina della commissione	Direzione generale
4. Valutazione dei requisiti da parte della Commissione	Elenco Società Scientifiche e Associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie	Commissione
5. Pubblicazione dell'elenco	Pubblicazione nel sito di Agenas e dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità	Direttore UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza
Note e informazioni utili:		

Valutazione del Rischio - Individuazione delle Società Scientifiche e Associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' ⁽¹⁾	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA (P x I)
AREA E Ricerca	Individuazione delle Società Scientifiche e Associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie presenti nell'elenco redatto ai sensi dell'articolo 5 della legge 8 marzo 2017 n. 24 e del d.m. 2 agosto 2017 per l'avvalimento da parte dell'Osservatorio Nazionale delle Buone pratiche sulla sicurezza della sanità come previsto dal comma 3 dell'articolo 2 del D.M. 29 settembre 2017	Predisposizione dell'avviso pubblico e del modello per la presentazione candidatura	Direzione generale	Discrezionalità nella definizione dei requisiti	D	Preventiva definizione degli ambiti di intervento individuati dall'Osservatorio	Si	Trascurabile	2 X 1
		Pubblicazione avviso pubblico	Direttore UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche	Nessuno					
		Nomina commissione di valutazione	Direzione generale	Discrezionalità nella scelta dei componenti	D	L'Avviso pubblico prevede che i componenti siano scelti nell'ambito dell'Osservatorio Trasparenza: pubblicazione nominativi della Commissione su Amministrazione Trasparente	SI	Trascurabile	2 X 1

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' ⁽¹⁾	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA (P x I)
		Valutazione dei requisiti da parte della Commissione	Commissione	Discrezionalità Possibile conflitto di interessi	D	<p>Criteria oggettivi di selezione stabiliti nel bando</p> <p>Dichiarazione assenza conflitto di interessi</p>	si	Trascurabile	2x1
		Pubblicazione dell'elenco	Direttore UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza	Nessuno					



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

18. Monitoraggio delle denunce dei sinistri SIMES

Nome del Processo	Monitoraggio delle denunce dei sinistri SIMES	
Responsabile del Processo	Direttore UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche	
Descrizione del Processo	Analisi e monitoraggio dei dati relativi alle denunce sinistri caricate nella relativa sezione del Sistema SIMES	
Input	Inserimento dati da parte delle strutture	
Output	Report del monitoraggio	
Descrizione dei Vincoli del Processo	Adesione su base volontaria da parte delle strutture, accesso alla banca dati gestita dal MdS	
Risorse utilizzate	Sistema informatico dedicato predisposto dal Ministero della Salute all'interno del flusso NSIS	
Nr. personale coinvolto	n. 2 dirigenti, 1 funzionario ufficio QS, 1 funzionario Ufficio Statistica	
Tempo necessario allo svolgimento del Processo	Monitoraggio a cadenza annuale	
Destinatari del Processo	Regioni e Aziende pubbliche e private accreditate	
Uffici competenti per il Processo	UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche	
Interazioni con altri processi/uffici	Direzione Generale, UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza, Ministero della Salute (DG Programmazione e Dg Innovazione)	
Elenco attività svolte	Output	Responsabili attività
1. Supporto alle regioni/aziende/professionisti nell'inserimento dei dati	Popolamento database	Direttore della UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche
2. Elaborazione e analisi dei dati	Report preliminare del monitoraggio	Direttore della UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

3. Verifica dei dati con i Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente	Dati consolidati	Direttore della UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche
4. Elaborazione report conclusivo e discussione in sede di riunione plenaria dell'Osservatorio Nazionale delle Buone pratiche sulla sicurezza della sanità, finalizzato alla redazione della Relazione Annuale dell'Osservatorio	Report definitivo del monitoraggio	Direttore della UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche
Note e informazioni utili:		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Valutazione del rischio – Monitoraggio delle denunce dei sinistri SIMES

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE	VALUTAZIONE COMPLESSIVA (P x I)
AREA F Vigilanza e monitoraggio	Monitoraggio delle denunce dei sinistri SIMES	1. Supporto alle regioni/aziende/professionisti nell'inserimento dei dati	Direttore della UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche	N.R.					
		2. Elaborazione e analisi dei dati	Direttore della UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche	N.R.					
		3. Verifica dei dati con i Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente	Direttore della UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche	N.R.					
		4. Elaborazione report conclusivo e discussione in sede di riunione plenaria dell'Osservatorio Nazionale delle Buone pratiche sulla sicurezza	Direttore della UOSD Qualità, Sicurezza e buone pratiche	N.R.					



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE	VALUTAZIONE COMPLESSIVA (P x I)
		della sanità, finalizzato alla redazione delle Relazione Annuale dell'Osservatorio							



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

UOS Reti cliniche e DM 70/2015

L'Ufficio Revisione e monitoraggio delle reti cliniche e sviluppo organizzativo (RSO), a seguito della riorganizzazione interna, è diventato la UOS Reti cliniche e DM 70/2015.

19. Monitoraggio e valutazione delle reti tempo dipendenti

Nome del Processo	Monitoraggio e valutazione delle reti tempo dipendenti
Responsabile del Processo	Dirigente Ufficio UOS Reti cliniche e DM 70/2015
Descrizione del Processo	<p>Il monitoraggio e la valutazione delle reti TD si attua attraverso la seconda indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle reti TD che prevede la predisposizione di un rapporto (2021).</p> <p>La Seconda Indagine Nazionale è stata condotta nel periodo compreso tra il 15 settembre 2020 e il 18 gennaio 2021, mediante l'utilizzo di questionari resi disponibili sul sito istituzionale di Agenas. Tale indagine è volta ad acquisire i dati documentali e le informazioni relative all'attuazione delle reti tempo-dipendenti: cardiologica per l'emergenza, ictus, trauma e neonatologica e dei punti nascita. Per ogni Rete è stato somministrato un questionario alle Regioni e P.A. basato su una Griglia di rilevazione</p>
Input	Richiesta alle Regioni e Province Autonome e agli altri stakeholder di designazione dei partecipanti, in base alla competenza richiesta - Accordo Stato-Regioni 24 gennaio 2018
Output	Contributo scientifico in funzione degli obiettivi del Monitoraggio e valutazione delle reti TD (Rapporto)
Descrizione dei Vincoli del Processo	Partecipazione vincolata allo scopo delle attività del Monitoraggio e valutazione delle reti TD
Risorse utilizzate	Utilizzo di spazi logistici e infrastrutture informatiche AGENAS a seconda della tipologia di evento
Nr. personale coinvolto	UOS Reti cliniche e DM 70/2015
Tempo necessario allo svolgimento del Processo	Variabile in funzione delle attività previste dal monitoraggio



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Destinatari del Processo	Enti coinvolti nei lavori del monitoraggio, Ministero della Salute	
Uffici competenti per il Processo	Ufficio UOS Reti cliniche e DM 70/2015	
Interazioni con altri processi e Uffici	UOSD Statistica e flussi informativi sanitari	
Elenco attività svolte:	Output:	Responsabili attività:
1. Invio richiesta/partecipazione	Invio richiesta nomina	Ufficio – Direzione Generale AGENAS
2. Individuazione / assegnazione delle risorse interne all' Ufficio	Risorse individuate	Dirigente UOS Reti cliniche e DM 70/2015
3. Conferma partecipazione e nomina dei componenti	Designazione e conferma partecipazione da parte degli Enti designanti	Responsabile degli Enti interessati (referenti regionali)
4. Attività in preparazione al monitoraggio	Contributo scientifico interno	UOS Reti cliniche e DM 70/2015
5. Partecipazione alle attività del monitoraggio e rappresentazione del Contributo	Verbali/Risultati dei lavori Monitoraggio/GDL	UOS Reti cliniche e DM 70/2015
6. Redazione di note informative e report dei lavori per la Direzione Generale	Note e report	Dirigente UOS Reti cliniche e DM 70/2015
7. Elaborazione e pubblicazione sul sito di AGENAS del rapporto delle attività del monitoraggio delle reti TD	II Indagine nazionale sullo stato di attuazione delle reti tempo-dipendenti	UOS Reti cliniche e DM 70/2015
Note e informazioni utili:	Tale processo viene attivato nell'ambito di tutte le attività svolte dal monitoraggio delle reti TD propedeutiche alle finalità del mandato.	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Valutazione del rischio – Monitoraggio e valutazione delle reti tempo dipendenti

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACIE SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA (P x I)
E/F	Monitoraggio e valutazione delle reti tempo dipendenti	1. Invio richiesta/partecipazione	Ufficio – Direzione Generale AGENAS	-	-	-	-	-	-
		2. Individuazione / assegnazione delle risorse interne all' Ufficio	Dirigente UOS Reti cliniche e DM 70/2015	Generazione di un fabbisogno non giustificato/creazione di un profilo professionale ad hoc	M/D	Controllo gerarchico (Direzione Generale AGENAS)	SI	trascurabile	2x1
		3. Conferma partecipazione e nomina dei componenti	Direzione Generale degli Enti interessati	Non compilabile in quanto la nomina è di competenza degli Enti interessati					



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICAC E SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA (P x I)
		4. Attività in preparazione al monitoraggio	UOS Reti cliniche e DM 70/2015	Ritardo per la preparazione	D	Controllo gerarchico (direzione Generale AGENAS)	SI	trascurabile	1x2
		5. Partecipazione alle attività del monitoraggio e rappresentazione del Contributo	UOS Reti cliniche e DM 70/2015	Distorta rappresentazione del problema della mission	D	Controllo gerarchico (Ufficio UOS reti cliniche e DM 70)	SI	trascurabile	1x3
		6. Redazione di note informative e report dei lavori per la Direzione Generale	Dirigente UOS Reti cliniche e DM 70/2015	Utilizzo strumentale documenti delle attività del monitoraggio e diffusione	M/D/A	Codice di comportamento – Modulo sulla riservatezza – Modulo sul conflitto di interessi	SI	trascurabile	3x1



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICAC E SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA (P x I)
				impropria dei risultati					
		7. Elaborazione e pubblicazione sul sito di AGENAS del rapporto delle attività del monitoraggio delle reti TD	UOS Reti cliniche e DM 70/2015						



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

UOSD Statistica e flussi informativi sanitari

La UOSD Statistica e flussi informativi sanitari ha mappato un nuovo processo: “Monitoraggi periodici – ALPI/PDT”. Tale processo prima faceva parte del macro processo “monitoraggi periodici” che, alla luce della riorganizzazione interna, è stato scisso in 3 processi.

20. Monitoraggi periodici ALPI/PDT

Nome del Processo	Monitoraggi periodici ALPI/PDT
Responsabile del Processo	Dirigente UOSD Statistica e flussi informativi sanitari
Descrizione del Processo	Monitoraggi periodici effettuati con o senza strumenti informatici di supporto. Elenco: 1 - Monitoraggio Nazionale dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in Attività Libero-Professionale Intramuraria (ALPI); 2- Monitoraggio Nazionale delle modalità organizzative dell’Attività Libero-Professionale Intramuraria (ALPI); 3 – Partecipazione al Monitoraggio nazionale dei tempi di attesa dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici (PDT) nell’area cardiovascolare ed oncologica. Le attività consistono nel supporto alle Regioni e PA nell’inserimento e controllo di qualità dei dati. Predisposizione degli strumenti, raccolta e interpretazione dei dati, elaborazione dei report sui monitoraggi, effettuati da Agenas con o senza l’ausilio di strumenti informatici
Input	Atto formale di avvio del monitoraggio
Output	Report dell’indagine
Descrizione dei Vincoli del Processo	Disposizione di legge
Risorse utilizzate	Sistemi informatici dedicati predisposti da Agenas o dal Ministero della Salute (dove previsti)
Nr. personale coinvolto	Varia dal tipo di monitoraggio (da 2 a 6 unità)
Tempo necessario allo svolgimento del Processo	Varia dal tipo di monitoraggio
Destinatari del Processo	Ministero della Salute e/o Regioni e Province Autonome



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Uffici competenti per il Processo	Area funzionale UOSD Statistica e flussi informativi sanitari	
Interazioni con altri processi	Processi dell'Ufficio informatico e/o di altre Aree funzionali coinvolte per competenza	
Interazioni con altre Aree	Direzione – UOSD Statistica e flussi informativi sanitari – Sistemi informatici	
Elenco attività svolte:	Output:	Responsabili attività:
1. Predisposizione dello strumento di indagine	Tabelle e questionari	UOSD Statistica e flussi informativi sanitari
2. Eventuale predisposizione dello strumento informatico di rilevazione dati	Applicativo informatico da collaudare	Sistemi informatici (se la piattaforma è Agenas)
3. Collaudo dell'applicativo informatico	Applicativo informatico collaudato	UOSD Statistica e flussi informativi sanitari / Sistemi informatici
4. Avvio formale del monitoraggio	Atto di avvio	Direzione Generale
5. Supporto alle regioni/aziende/professionisti nell'inserimento dei dati	Consolidamento database	UOSD Statistica e flussi informativi sanitari / Sistemi informatici
6. Elaborazione e analisi dei dati	Report del monitoraggio	UOSD Statistica e flussi informativi sanitari
7. Trasmissione alla Direzione Generale anche ai fini della diffusione dei risultati	Nota di trasmissione	UOSD Statistica e flussi informativi sanitari
Note e informazioni utili:		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Valutazione del rischio – Monitoraggi periodici ALPI/PDT

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA (P x I)
AREA F Vigilanza e monitoraggio	Monitoraggio periodici ALPI/PDT	1. Predisposizione dello strumento di indagine	UOSD Statistica e flussi informativi sanitari	item dei questionari scelti in maniera "strumentale"	D	Scelta collegiale condivisa con il personale coinvolto nella stesura dei questionari; riferimenti normativi specifici sugli ambiti di monitoraggio.	SI	trascurabile	1X2
		2. Eventuale predisposizione dell'applicativo per la raccolta dei dati	Sistemi informatici	sistema non oggettivo e funzionale ad interessi estranei all'amministrazione	M	Controllo mediante collaudo committente	SI	trascurabile	1X2
		3. Collaudo dell'applicativo per la raccolta dei dati	UOSD Statistica e flussi informativi sanitari)	n.r.	-	-	-	-	-
		4. Avvio formale del monitoraggio	Direzione Generale	n.r.	-	-	-	-	-



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	MISURE ESISTENTI	EFFICACE SI/NO	GRADO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA (P x I)
		5. Supporto alle regioni/aziende/professionisti nell'inserimento dei dati	UOSD Statistica e flussi informativi sanitari	supporto volto a favorire/penalizzare specifici soggetti	D	rete di referenti a diversi livelli (aziendale/regionale/Agenas) con controlli incrociati per la validazione del dato inserito	SI	trascurabile	1X2
		6. Elaborazione e analisi dei dati	UOSD Statistica e flussi informativi sanitari	Aggregazione dei dati funzionale ad interessi estranei all'amministrazione -	D	Se delegata a procedure informatiche è prodotta in automatico; negli altri casi l'evento rischioso può presentarsi solo quando i dati fanno riferimento a dati analitici e quindi riconducibili a realtà specifiche	SI	trascurabile	2x1
		7. Trasmissione alla Direzione Generale anche ai fini della diffusione dei risultati	UOSD Statistica e flussi informativi sanitari	n.r.	-	-	-	-	-



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

C. Programma delle attività previste per la prevenzione della corruzione

Per il triennio 2022-2024 sono state programmate le misure seguenti, individuando per ciascuna di esse gli indicatori di attuazione e di efficacia.

Nella programmazione occorre tenere conto del fatto che l’Agenzia è stata recentemente interessata da un riassetto organizzativo che potrebbe comportare l’aggiornamento del piano anche per la programmazione delle misure da attuare.

Si elencano di seguito le suddette misure suddivise per ufficio e per processo:

UOC Formazione ECM (FORM-ECM):

1) Gestione delle entrate settore ECM – Adempimento del pagamento dei contributi eventi realizzati dai provider e inseriti sul sistema ECM

Contesto/Eventi rischiosi: è stato rilevato come possibile evento rischioso “l’impossibilità di rilevare il mancato pagamento del contributo dovuto dal singolo provider e di ricondurre la singola entrata alla singola posizione debitoria” con riferimento all’attività relativa al “mancato pagamento del provider del contributo per gli eventi”. Infatti, l’attuale gestione dell’accertamento non consente di individuare in via preventiva l’ammontare del credito vantato dall’Amministrazione e rende difficoltosa la riconducibilità dell’entrata alla posizione debitoria e la verifica di posizioni rimaste inadempite

Misura prevista: prevedere un aggiornamento del processo per gestire l’accertamento per competenza e la gestione informatizzata delle entrate derivanti dai contributi degli eventi realizzati dai provider, tale da rendere possibile ricondurre la singola entrata alla singola posizione debitoria presente nella delibera di accertamento.

Ufficio responsabile dell’attuazione: UOC Formazione ECM- UOC Controllo di Gestione, Risultati Economici SSR e Az. Sanitarie - UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza

Tempi di realizzazione previsti: secondo semestre 2022

Indicatore di attuazione della misura nella prevenzione della corruzione: collaudo della procedura informatica e verifica delle scritture contabili.

Indicatore di efficacia della misura: verificare quante sono le entrate accertate per gli eventi e confrontarle con le entrate accertate per gli eventi dell’anno precedente.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza

1. Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali

Contesto/Eventi rischiosi: è stato rilevato come possibile evento rischioso “l'utilizzo di beni non inventariati” con riferimento all'attività relativa all'“aggiornamento dell'inventario” con esposizione al rischio di sottrazione di beni.

Misura prevista: assegnare e distribuire i beni/risorse solo dopo che sono stati inventariati ed etichettati. Effettuare, alla fine di ciascun anno, la quadratura tra i beni acquisiti (sulla base degli ordini) ed i beni inventariati al fine di ridurre il rischio di sottrazione di un bene ma soprattutto il rischio che un bene non sia inventariato e che possa essere sottratto.

Ufficio responsabile dell'attuazione: UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza

Tempi di realizzazione previsti: secondo semestre 2022

Indicatore di attuazione della misura nella prevenzione della corruzione: quadratura effettuata (beni inventariati/beni acquisiti =1) e controllo a campione dell'assegnazione del bene.

Indicatore di efficacia della misura: beni sottratti/beni inventariati pari a 0.

2. Gestione buoni/carta carburante e utilizzo auto aziendale

Contesto/Eventi rischiosi: sono stati rilevati come possibili eventi rischiosi:

1. “l'utilizzo improprio buoni carburante ed utilizzo improprio autoveicolo” con riferimento alle attività relative alla “ricezione e utilizzo dei buoni carburante” e “autorizzazione utilizzo auto di servizio da parte del personale dipendente che ne fa richiesta”.
2. “favorire alcuni dipendenti rispetto ad altri” con riferimento all'attività relativa “autorizzazione utilizzo auto di servizio da parte del personale dipendente che ne fa richiesta”.

Misure previste:

- 1) Si prevede di istituire a bordo dell'autovettura un registro dove ogni utilizzatore dovrà registrare la data e l'ora di partenza e quella di restituzione auto, località di partenza e di arrivo, km percorsi e buoni carburante utilizzati oltre alla motivazione sull'uso del veicolo. Si prevede, inoltre, di effettuare ogni semestre la chiusura del registro a firma del direttore UOC IPLP con nota protocollata e rendicontazione con dettaglio utilizzo buoni rispetto ai km percorsi;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Ufficio responsabile dell'attuazione: UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza

Tempi di realizzazione previsti: primo semestre 2022

Indicatore di attuazione della misura nella prevenzione della corruzione: protocollo registro= 2/anno. Il registro dovrà essere compilato in tutte le località e con le motivazioni.

Indicatore di efficacia della misura: buoni carburanti utilizzati / buoni "autorizzati" pari a 1

- 2) Si prevede di integrare il registro in modo tale che contenga non solo le autorizzazioni concesse ma anche le richieste ricevute e le motivazioni per cui non sono state autorizzate.

Ufficio responsabile dell'attuazione: UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza

Tempi di realizzazione previsti: secondo semestre 2022

Indicatore di attuazione della misura nella prevenzione della corruzione: consumi buoni omogeneo nel semestre rispetto ai km percorsi

Indicatore di efficacia della misura: presenza sul registro delle richieste ricevute. Tutte le richieste non autorizzate devono essere motivate.

3. Gestione posti auto/moto/bici

Contesto/Eventi rischiosi: è stato rilevato come possibile evento rischioso la "possibile distorsione nel processo di verifica" con riferimento all'attività relativa alla "ricezione richiesta e verifica del fabbisogno / esigenza".

Misura prevista: tutte le richieste trasmesse dall'utente interessato al Direttore UOC IPLP vanno portate all'attenzione del Direttore Generale al fine prevedere un controllo gerarchico per assicurare l'imparzialità nella fase di verifica del fabbisogno.

Ufficio responsabile dell'attuazione: UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza

Tempi di realizzazione previsti: secondo semestre 2022

Indicatore di attuazione della misura nella prevenzione della corruzione: Num. richieste trasmesse al DG/ Num. Richieste totali (sulla base dei dati a protocollo).

Indicatore di efficacia della misura: da individuare.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

4. Servizi di stampa e/o finitura documenti

Contesto/Eventi rischiosi: è stato rilevato come possibile evento rischioso l'“effettuazione di stampe non autorizzate” con riferimento all'attività relativa alla “attività di stampa e/o di finitura”.

Misura prevista: pubblicazione semestrale del numero di stampe effettuate da parte del Centro Stampa suddivise per Ufficio richiedente.

Ufficio responsabile dell'attuazione: UOC Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza

Tempi di realizzazione previsti: primo semestre 2022

Indicatore di attuazione della misura nella prevenzione della corruzione: effettuazione di 2 report annuali.

Indicatore di efficacia della misura: numero stampe e/o di finiture non “riconosciute” dai dirigenti di ufficio pari a 0.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Allegato 2: Monitoraggio attuazione misure di prevenzione anno 2021 e calcolo indicatori

1° SEMESTRE 2021						
PROCESSO	AREA / UFFICIO INTERESSATA DAL PROCESSO	SOGGETTO RESPONSABILE PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA	FONTE	MISURA DA IMPLEMENTARE	INDICATORE DI ATTUAZIONE	INDICATORE DI EFFICACIA
Acquisto di beni e servizi; Monitoraggio scadenze contratti (beni e servizi); Gestione delle forniture di beni e servizi	Ufficio Beni, servizi e patrimonio (BSP)	Ufficio Beni, servizi e patrimonio (BSP), Ufficio ICT e Ufficio Protocollo	PTPCT 2021-2023 (pag. 92)	Creazione di un Fascicolo elettronico contenente tutti gli atti della singola procedura non solo in fase preventiva alla stipula del contratto (RdA, contratto e suoi allegati, richiesta preventivo, ecc.) ma anche e soprattutto durante l'esecuzione del servizio o la ricezione del bene	Fascicoli informatici per ogni singola procedura / Totale procedure Il valore atteso è pari a 1 <u>Calcolo indicatore:</u> 142/142=1	DA INDIVIDUARE
Pubblicazione su sito istituzionale	Ufficio Comunicazione e Relazioni esterne (CRE)	Ufficio Comunicazione e Relazioni esterne (CRE) e, in via trasversale, Uffici richiedenti	PTPCT 2021-2023 (pagg. 95-96)	Previsione della pubblicazione sul "Diario di bordo sulla Trasparenza" di tutti gli aggiornamenti effettuati sul sito www.agenas.gov.it	Numero di aggiornamenti riportati sul diario di bordo / Numero totale di aggiornamenti effettuati Il valore atteso dell'indicatore è pari a 1 (100%) <u>Calcolo indicatore:</u> 203/250 = 81,2%	Nel diario di bordo, ogni sezione deve risultare aggiornata ogni mese, salvo presenza di motivate esigenze esplicitate negli incontri programmati.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

1° SEMESTRE 2021

PROCESSO	AREA / UFFICIO INTERESSATA DAL PROCESSO	SOGGETTO RESPONSABILE PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA	FONTE	MISURA DA IMPLEMENTARE	INDICATORE DI ATTUAZIONE	INDICATORE DI EFFICACIA
				Monitoraggio periodico dell'andamento degli aggiornamenti, attraverso incontri bimestrali con i dirigenti di tutti gli Uffici dell'Agenzia, o con i referenti da essi indicati, per esaminare le pubblicazioni effettuate e programmare gli interventi	Numero di incontri annui con i dirigenti degli Uffici dell'Agenzia Il valore atteso è pari a 6 <u>Calcolo indicatore:</u> 8	

2° SEMESTRE 2021

PROCESSO	AREA / UFFICIO INTERESSATA DAL PROCESSO	SOGGETTO RESPONSABILE PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA	FONTE	MISURA DA IMPLEMENTARE	INDICATORE DI ATTUAZIONE	INDICATORE DI EFFICACIA
Organizzazione corsi di formazione	Ufficio Formazione e supporto al programma nazionale ECM (FORM-ECM)	Ufficio Formazione e supporto al programma nazionale ECM (FORM-ECM) e Ufficio Comunicazione e relazioni esterne (CRE)	PTPCT 2021-2023 (pag. 89)	Pubblicazione dei nominativi della Commissione di selezione dei partecipanti al corso prima che vengano effettuate le selezioni	n° atti di nomina della commissione pubblicati/n° di corsi di formazione avviati <u>Calcolo indicatore:</u> $1/2 = 50\%$ La seconda delibera di nomina è in attesa di essere pubblicata	n° ricorsi accolti dei candidati esclusi/n° corsi avviati l'indicatore per il 2021 non è calcolabile perché non sono pervenuti ricorsi



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

2° SEMESTRE 2021						
PROCESSO	AREA / UFFICIO INTERESSATA DAL PROCESSO	SOGGETTO RESPONSABILE PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA	FONTE	MISURA DA IMPLEMENTARE	INDICATORE DI ATTUAZIONE	INDICATORE DI EFFICACIA
Gestione delle entrate settore ECM – Adempimenti contributo annuale	Ufficio Formazione e supporto al programma nazionale ECM (FORM-ECM)	Ufficio Bilancio, contabilità e controllo di gestione (BCC) e Ufficio FORM-ECM con il supporto dell'Ufficio ICT	PTPCT 2021-2023 (pag. 90)	Aggiornamento del processo per gestire l'accertamento per competenza e la gestione informatizzata delle entrate derivanti dai contributi annuali dei provider tale da rendere possibile la riconduzione della singola entrata alla singola posizione debitoria presente nella delibera di accertamento. L'ufficio ECM disporrà di un cruscotto per visualizzare lo stato di pagamento dei provider	Collaudo della procedura informatica con verifica delle scritture contabili <u>il collaudo</u> è stato effettuato a novembre 2021	Confrontare i contributi accertati nell'anno in corso con quelli accertati l'anno precedente (tenendo conto del numero provider)
Attività del consegnatario, gestione dei beni informatici, dell'inventario, tenuta e manutenzione dei beni mobili e	Ufficio Beni Servizi e Patrimonio BSP	Ufficio Beni Servizi e Patrimonio BSP	PTPCT 2021-2023 (pag. 91)	Verifica periodica campionaria della corrispondenza tra le dotazioni presenti negli uffici AGENAS e quelle dichiarate a cespite come presenti negli stessi uffici. Questa misura intende prevenire l'evento rischioso "sottrazione e/o mancanza di beni dagli uffici di via Puglie e/o via Piemonte" MISURA RINVIATA AL 2022	effettuare almeno un numero di verifiche pari al 10% degli uffici/stanze presenti (tra via Puglie e via Piemonte)	il rapporto tra la dotazione presente nelle stanze "campionate" e quella registrata a cespite nelle stesse stanze deve essere pari a 1



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

2° SEMESTRE 2021

PROCESSO	AREA / UFFICIO INTERESSATA DAL PROCESSO	SOGGETTO RESPONSABILE PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA	FONTE	MISURA DA IMPLEMENTARE	INDICATORE DI ATTUAZIONE	INDICATORE DI EFFICACIA
immobili e relativa contabilizzazione				l'ufficio RU comunica all'ufficio BSP la prossima uscita di un dipendente e chiede, in prossimità dell'uscita di un dipendente/collaboratore per scadenza contratto, aspettativa, comando, o altro, all'ufficio BSP conferma della consegna/ritiro della dotazione "mobile" assegnata; questa misura intende prevenire l'evento rischioso "mancata restituzione di beni mobili dell'Agenzia da parte dei dipendenti che li hanno in dotazione e che li utilizzano all'esterno dell'Agenzia"	il rapporto tra le richieste effettuate da RU a BSP sul numero dei dipendenti/collaboratori in uscita deve essere pari a 1 <u>Calcolo indicatore:</u> 4/4=1	il rapporto tra le uscite senza "conferma" da parte di BSP (consegnatario) ed il totale dei dipendenti/collaboratori in uscita deve essere pari a 0
Liquidazione trattamento accessorio	Ufficio Risorse Umane, trattamento giuridico ed economico del personale (RU)	Ufficio Risorse Umane, trattamento giuridico ed economico del personale (RU) e Ufficio ICT, gestione dei servizi tecnici e della logistica	PTPCT 2020-2022 (pag. 425)	Anonimizzazione dei nominativi dei dipendenti: si prevede, previa verifica della fattibilità tecnica, di generare il file nelle attività 4 e 5 (vedi mappatura processi PTPCT 2020-2022) senza i nominativi e poter poi inputare i dati all'attività 10 utilizzando la stessa "chiave"	Collaudo ed avvio della procedura di anonimizzazione	il rapporto tra il numero file totalmente "anonimizzati" ed il numero totale dei file "trattati" dovrebbe tendere a 1
				Informatizzazione: prevedere l'automatizzazione/informatizzazione dell'attività di valorizzazione dei dati acquisiti	Collaudo ed avvio della procedura informatica	DA INDIVIDUARE



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

I. Struttura organizzativa

Come già riportato nella sezione “Scheda anagrafica dell’Amministrazione” l’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali è **Ente pubblico non economico di rilievo nazionale**, nonché **organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale** (art. 2 comma 357 – L. 24 dicembre 2007, n. 244), istituita con decreto legislativo n. 266 del 30 giugno 1993 e s.m.i. e **dotata di personalità giuridica** e sottoposta alla vigilanza del Ministero della Salute. **Svolge i compiti individuati dalla Conferenza Unificata**, ai sensi dell’art. 9, comma 2, lett.g) del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281, nonché ogni altro compito previsto dalle disposizioni normative vigenti.

Le principali competenze attribuite in base alla legislazione vigente sono state altresì riportate nella sottosezione di programmazione – Valore pubblico.

Ci si limita qui ad aggiungere che, da ultimo, l’Agenzia è stata chiamata a fornire:

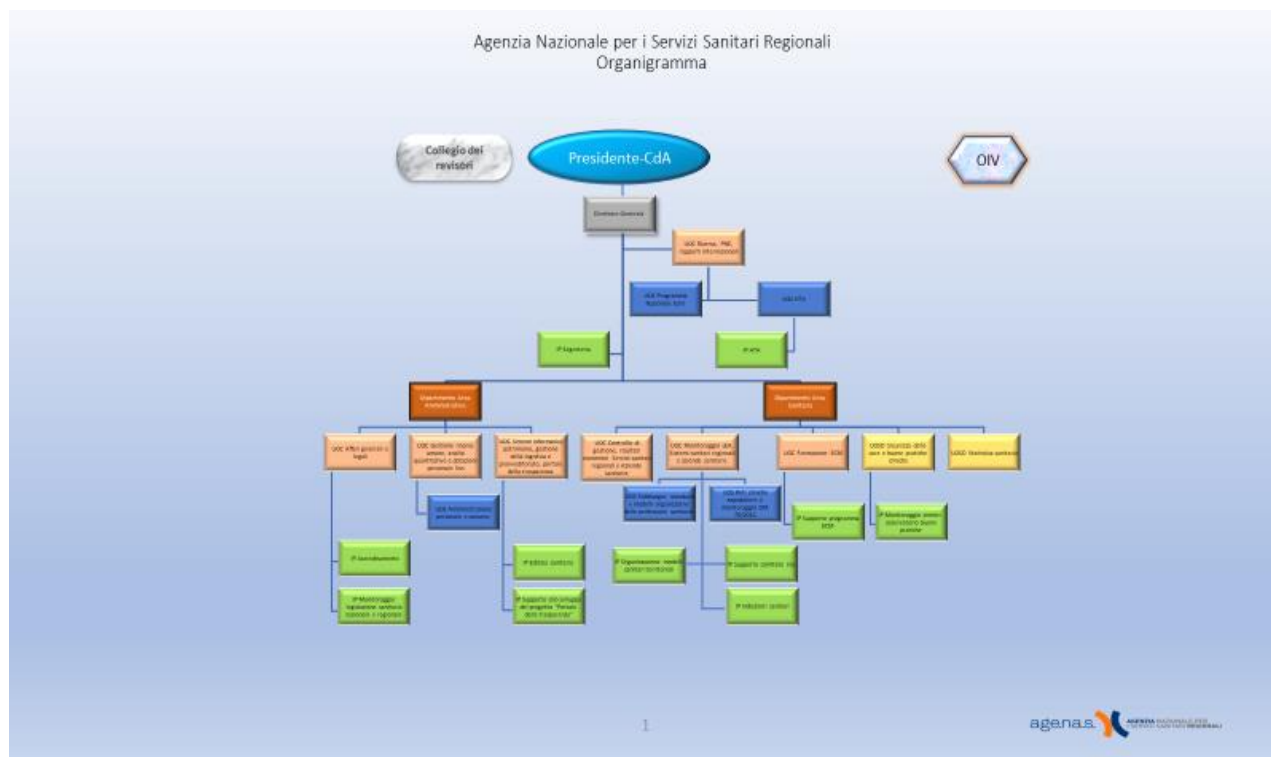
- a. Supporto al Ministero della Salute, Regioni ed enti del SSN per le attività indicate dalla direttiva del Ministro della Salute del 3 luglio 2020 inerenti:
 - I. **potenziamento delle reti ospedaliere e territoriali;**
 - II. **rapporto con gli erogatori pubblici e privati;**
 - III. **supporto alle Regioni per attuazione dei piani operativi** ai sensi dell’art. 18 comma 1.
- b. Supporto al Ministero della Salute e alle Regioni in fase di programmazione, progettazione e gestione degli interventi inseriti nella Missione Salute del **Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)**;
- c. Supporto alle attività del Ministero della salute e delle Regioni, nonché all’Osservatorio Nazionale ed agli osservatori regionali ai sensi del comma 472 dell’art. 1 della Legge 27 dicembre 2019, n. 160 per la **definizione di una metodologia e strumenti per il calcolo del fabbisogno di medici e professionisti sanitari.**

L’Agenzia applica al proprio personale i contratti del comparto sanità.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Di seguito viene rappresentato l'organigramma di Agenas



Con deliberazione n. 24 dell'08.09.2021, il Consiglio di Amministrazione ha approvato la nuova organizzazione dell'Agenzia.

La recente riorganizzazione prevede un dipartimento di area amministrativa, che esercita attività di coordinamento e supporto al funzionamento dell'Agenzia in favore della Direzione Generale nonché di tutte le altre strutture dell'Agenzia stessa. Al suo interno sono previste n.3 strutture complesse aventi le seguenti denominazioni:

- Gestione risorse umane, analisi quantitativa e dotazioni personale Ssn;
- Affari generali e legali;
- Sistemi Informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza.

Nell'ambito delle strutture complesse del dipartimento sono previste una unità operativa semplice e n.4 incarichi dirigenziali di natura professionale.

Nel dipartimento di area sanitaria, all'interno del quale vengono aggregate in maniera omogenea strutture organizzative che perseguono finalità comuni nell'ambito dell'organizzazione dei servizi



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

sanitari e nell'ambito clinico-assistenziale, sono previste n.3 strutture complesse aventi le seguenti denominazioni:

- Monitoraggio LEA Sistemi Servizi sanitari regionali e Aziende sanitarie;
- Controllo di gestione, risultati economici Servizi Sanitari regionali e Aziende sanitarie;
- Formazione ECM.

Nell'ambito del dipartimento sono previste due unità operative semplici a valenza dipartimentale, una dedicata alla qualità, sicurezza delle cure e alle buone pratiche cliniche e l'altra dedicata alla statistica sanitaria, e ai flussi informativi sanitari, mentre nell'ambito delle strutture complesse del dipartimento sono previste n.2 unità operative semplici e n.5 incarichi dirigenziali di natura professionale.

In staff alla Direzione Generale viene prevista una struttura complessa, articolata in due Unità operative semplici e un incarico dirigenziale di natura professionale, per le attività di ricerca e le relazioni internazionali, il piano nazionale esiti e l'HTA e un incarico dirigenziale di natura professionale per le attività di segreteria.

La dotazione organica dell'Agenzia, determinata in 146 unità dall'art. 1, comma 444, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, incrementata a seguito delle disposizioni di cui all'art. 31 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito nella legge 13 ottobre 2020, n.126, e quindi ulteriormente incrementata di 40 unità di Categoria D dall'art. 16 -septies del D.L. 21.10.2021 n. 146, convertito, con modificazioni, in L. 17.12.2021, n. 215, **ammonta allo stato a n. 210 unità**, delle quali **25 di personale dirigenziale e 185 di personale non dirigenziale**.

Con deliberazione del Direttore generale n. 397 del 19.10.2021, è stato approvato il “*Regolamento per la graduazione, il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali*” dei dirigenti appartenenti all'area delle funzioni locali - sezione Dirigenti amministrativi, tecnici e professionali, ai sensi dell'art. 70 CCNL 17.12.2020 e dei Dirigenti appartenenti all'area sanità, ai sensi dell'art. 18 CCNL 19.12.2019, con il quale sono state identificate le tipologie di incarichi dirigenziali conferibili e sono stati individuati i parametri per la graduazione degli stessi.

Con deliberazione n. 398 del 19.10.2021 è stata approvata la graduazione degli incarichi dirigenziali e la determinazione per ciascuno degli stessi del valore della retribuzione di posizione, definiti nei limiti delle disponibilità del fondo per la retribuzione degli incarichi di cui all'art. 94 del vigente CCNL Area Sanità e di cui all'art. 90 del vigente CCNL Area delle Funzioni Locali – sezione dirigenti amministrativi, tecnici e professionali.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Con deliberazioni n. 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423 e 424 del 28 ottobre 2021 sono stati quindi conferiti gli incarichi dirigenziali previsti dal nuovo assetto organizzativo, con decorrenza dal 1° novembre 2021.

In data 31 dicembre 2021 è stato sottoscritto, dal Ministero della Salute, da Agenas e dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per la transizione digitale, l'accordo ai sensi dell'art. 15, legge 7 agosto 1990, n. 241 per la realizzazione degli investimenti della component 1 della missione 6 – salute del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). Secondo quanto previsto dall'accordo citato, Agenas procederà ad istituire una Unità di Progetto di Telemedicina, da collocare in staff alla Direzione generale, responsabile dell'implementazione dell'intervento nell'ambito della telemedicina nonché, per ragioni di efficienza, di efficacia, di razionalizzazione e di omogeneità dell'azione amministrativa del soggetto attuatore, dell'implementazione del progetto pilota finalizzato a produrre strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria, fornendo anche supporto alle Aziende Sanitarie che risulteranno assegnatarie per la realizzazione, nonché della definizione e realizzazione del progetto "Potenziamento del portale della trasparenza", oltre che delle ulteriori specifiche attività che saranno dettagliate con successivo provvedimento del Direttore generale. L'Unità in parola sarà articolata in 4 Unità operative complesse e saranno previste 1 figura di dirigente medico e 25 figure di collaboratore professionale cat. D nei profili necessari a sviluppare le diverse linee di lavoro (ingegneri informatici, ingegneri clinici, ingegneri gestionali, statistici, economisti e giuristi).

II. Organizzazione del lavoro agile

L'art. 6 del D.L. n. 80/2021 inserisce la regolamentazione del lavoro agile all'interno del PIAO (Piano integrato di attività e di organizzazione) in maniera integrata con gli obiettivi della performance, della trasparenza dei risultati, dell'organizzazione amministrativa e del contrasto alla corruzione.

Per quanto attiene la modalità di erogazione delle prestazioni in parola l'Agenzia ha condotto una ricognizione nella prima parte del 2021 diretta a verificare le attività e funzioni erogabili, non evidenziando ambiti pregiudizialmente esclusi dall'applicazione dell'istituto, di cui è stato fatto ampio uso nel periodo emergenziale.

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 settembre 2021 (in G.U. 12 ottobre 2021, n. 244), adottato a termini dell'art. 87, c. 1, della legge n. 18/2020, ha stabilito che a decorrere dal 15 ottobre 2021 il lavoro agile cessa di essere una modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa in conseguenza dell'emergenza epidemiologica.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

A seguito dell'approvazione del citato D.P.C.M. è stato emanato dalla Presidenza del Consiglio dei ministri, Dipartimento della funzione pubblica, il decreto 8 ottobre 2021 (in G.U. 13 ottobre 2021, n. 245). Al lavoro agile è dedicato l'art. 1 recante "Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni".

La disposizione è essenzialmente divisa in due tipi di interventi:

- il primo dispone misure organizzative per consentire il rientro in presenza di tutto il personale;
- il secondo prevede misure temporanee ai fini dell'autorizzazione al lavoro agile in attesa della definizione dell'istituto da parte della contrattazione collettiva e della definizione delle modalità e obiettivi del lavoro agile da definirsi all'interno del richiamato PIAO.

In primo luogo, in considerazione della mutata qualificazione del lavoro agile lo svolgimento dello stesso è soggetto ad autorizzazione da parte dei direttori/responsabili delle strutture di appartenenza del richiedente.

Ai fini dell'autorizzazione, fermo restando il rispetto dei principi di cui agli atti organizzativi, occorre tenere conto di quanto previsto dal D.M. 8 ottobre 2021 e cioè:

- lo svolgimento del lavoro agile non deve pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi verso gli utenti;
- non devono sussistere situazioni di lavoro arretrato ovvero, se le stesse sono presenti, deve essere stato adottato un piano di smaltimento dello stesso;
- anche in caso di autorizzazione i giorni in presenza dovranno essere prevalenti rispetto a quelli prestati in modalità agile.

In ogni caso, deve essere garantita l'adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile.

Giova sottolineare che le attività svolte dall'Agenzia, che si sostanziano in azioni di supporto tecnico nei confronti del Ministero della Salute e delle Regioni e Province Autonome, non prevedono fruizione di servizi tramite sportelli o altre modalità che prevedano contatto diretto con utenti.

Nella fase di trasformazione del lavoro agile da strumento ordinario di prestazione del lavoro a modalità più ridotta, secondo il D.M. 8 ottobre 2021, deve essere stipulato un accordo individuale scritto che deve definire almeno:

1. gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

2. le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione e della disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro, nonché eventuali fasce di contattabilità;
3. le modalità e i criteri di misurazione della prestazione medesima anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in modalità agile.

Si ricorda che il lavoro agile individuato dal D.M. 8 ottobre 2021 ha carattere temporaneo fino alla sua disciplina da parte della contrattazione collettiva.

L'amministrazione si impegna a mettere a disposizione dispositivi informatici e digitali necessari al lavoro a distanza. È comunque consentito, a termini dell'art. 87 del D.L. n. 18/2020, temporaneamente, l'utilizzo di dispositivi in possesso del lavoratore qualora l'amministrazione non sia in grado di fornire tempestivamente i propri.

Il lavoratore è tenuto a custodire con diligenza i dati, la documentazione e gli strumenti tecnologici eventualmente messi a disposizione da Agenas.

L'amministrazione deve, comunque, possedere i seguenti elementi (cfr. Linee guida sul POLA approvate con D.M. 9 dicembre 2020):

- disponibilità di accessi sicuri dall'esterno agli applicativi e ai dati di interesse per l'esecuzione del lavoro, con l'utilizzo di opportune tecniche di criptazione dati;
- funzioni applicative di "conservazione" dei dati/prodotti intermedi del proprio lavoro per i dipendenti che lavorino dall'esterno;
- disponibilità di applicativi software che permettano alla lavoratrice o al lavoratore nell'ottica del lavoro per flussi, di lavorare su una fase del processo lasciando all'applicativo l'onere della gestione dell'avanzamento del lavoro, nonché dell'eventuale sequenza di approvazione di sottoprodotti da parte di soggetti diversi, nel caso di flussi procedurali complessi con più attori.

Ciascun dipendente, nello svolgimento del lavoro in modalità agile, è tenuto ad osservare le raccomandazioni di AgID di cui al vademecum del 17 marzo 2020.

Il 5 gennaio 2022 i ministri per la pubblica amministrazione e del lavoro e delle politiche sociali hanno firmato una circolare sul lavoro agile che, confermando i citati principi, ha richiamato la possibilità per le pubbliche amministrazioni di programmare il lavoro agile anche con una rotazione settimanale, mensile e plurimensile con ampia flessibilità, anche modulandolo in questo particolare momento sulla base dell'andamento dei contagi, potendo ciascuna amministrazione equilibrare il rapporto lavoro in presenza/lavoro agile secondo le modalità più congeniali alla propria situazione.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

L'amministrazione effettuerà nel corso del 2022 il monitoraggio dello svolgimento delle prestazioni in modalità agile per verificare gli effetti in termini efficienza e efficacia, verificando eventuali effetti sui tassi di assenza e sulla quantità e qualità dei servizi erogati.

III. Piano triennale dei fabbisogni di personale

QUADRO NORMATIVO

Ai fini della redazione del presente Piano triennale dei fabbisogni del personale si è tenuto conto delle norme generali in materia di assunzioni di personale nelle pubbliche amministrazioni, nonché delle disposizioni speciali relative ad AGENAS.

In particolare, si richiamano le seguenti disposizioni:

- Art. 1 e art. 18 Legge n. 68/1999;
- artt. 6 e 6-ter e artt. 30 e 35 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
- decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018 con il quale sono state approvate, ai sensi dell'articolo 6-ter del decreto legislativo n. 165 del 2001, le “Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche.”;
- articolo 9 della legge 16 gennaio 2003, n. 3;
- articolo 3, comma 61, della legge 24 dicembre 2003, n. 350;
- art. 1, co. 188, Legge n. 266/2005: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006);
- articolo 2, comma 358, legge 24 dicembre 2007, n. 244 (comandi ECM);
- articolo 22, comma 15 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75;
- decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione del 24 aprile 2018 recante “Ripartizione del fondo di cui all'articolo 1, comma 365, lettera b), della legge 11 dicembre 2016, n. 232, come rifinanziato dalla Tabella 2 dello stato di previsione della spesa del Ministero dell'economia e delle finanze, allegato alla legge n. 205 del 2017”;
- Direttiva n.1/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri: “Chiarimenti in materia di collocamento obbligatorio delle categorie protette”;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- art. 3 della legge n. 56 del 2019;
- art. 1 del decreto legge n. 162/2019, convertito con modificazioni dalla legge n. 8/2020;
- artt. 249 e seguenti del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;
- art. 31 del decreto-legge 14 agosto 2020 n. 104 (recante “Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell’economia”, convertito con legge 13 ottobre 2020 n. 126), convertito dalla Legge n. 77/2020;
- art. 1 del Decreto Legge 18 novembre 2020 n. 150 (Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario), convertito dalla Legge n. 81 del 30 dicembre 2020;
- legge 30 dicembre 2020, n. 178 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023”;
- art. 1, co. 7, del decreto legge 31 dicembre 2020, n. 183, convertito, con modificazioni dalla legge 26 febbraio 2021, n. 21;
- art. 57, comma 3, del CCNL 2016 – 2018 del personale non dirigenziale dell’area sanità (stabilisce il numero massimo di contratti a tempo determinato nel 20% del personale a tempo indeterminato in servizio al 1° gennaio dell’anno dell’assunzione);
- decreto legge 31 maggio 2021, n.77, convertito con L. 29 luglio 2021, n.108;
- art.1, comma 1 del decreto legge 9 giugno 2021, n.80, convertito con L. 6 agosto 2021, n.113;
- art. 16-septies del decreto legge 21.10.2021 n. 146, convertito con L. 17 dicembre 2021, n. 215;
- legge 30 dicembre 2021 n. 234 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022 – 2024”.

DOTAZIONE ORGANICA DI DIRITTO E PERSONALE DIPENDENTE AL 31/12/2021

La presente sezione descrive la consistenza del personale dell’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) alla data del 31/12/2021 (data di rilevazione ai fini della programmazione del fabbisogno 2022-2024) evidenziando i posti vacanti per ciascuna qualifica professionale.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La dotazione organica dell’Agenzia, determinata in 146 unità dall’art. 1, comma 444, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, incrementata a seguito delle disposizioni di cui all’art. 31 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito nella legge 13 ottobre 2020, n.126, a 170 unità, è stata da ultimo ulteriormente incrementata di 40 unità di Categoria D dall’art. 16-septies del D.L. 21.10.2021 n. 146, convertito, con modificazioni, in L. 17.12.2021, n. 215, e pertanto ammonta a complessive 210 unità, di cui 185 di qualifica non dirigenziale e 25 di qualifica dirigenziale.

Si coglie l’occasione per sottolineare che per il personale dipendente di AGENAS trovano applicazione tre differenti CCNL:

- CCNL del 22/05/2018 - Comparto della Sanità per il personale di qualifica non dirigenziale;
- CCNL del 17/12/2020 - Area delle Funzioni Centrali, per il personale di qualifica dirigenziale PTA;
- CCNL del 19/12/2019 - Area della Sanità per i dirigenti medici, sanitari e delle professioni sanitarie.

Nello schema sottostante si riporta la crescita della dotazione organica, la dotazione organica aggiornata con indicazione dei posti coperti e vacanti al 31/12/2021.

	PERSONALE QUALIFICA NON DIRIGENZIALE CCNL COMPARTO SANITÀ			PERSONALE QUALIFICA DIRIGENZIALE		TOTALE
	<i>Cat. B</i>	<i>Cat. C</i>	<i>Cat. D</i>	<i>CCNL Area Funzioni Locali (PTA)</i>	<i>CCNL Area Sanità</i>	
Dotazione organica ante Legge n. 205/2017	5	17	17	3	4	46
Aumento dotazione organica Legge n. 205/2017	+3	+7	+80	+10		100
Aumento dotazione organica D.L. n. 104/2020			+16	+2	+6	24
Aumento dotazione organica D.L. n. 146/2021			+40			40
DOTAZIONE ORGANICA DI DIRITTO	8	24	153	15	10	210
<i>Posti coperti al 31/12/2021</i>	8	16	89	14*	8*	135
Posti vacanti al 31/12/2021	0	8	64	1	2	75

*di cui n. 3 con incarico ai sensi dell’art. 19, comma 5-bis del D. lgs. n. 165/2001 (n. 2 CCNL Area Funzioni Locali PTA e n.1 CCNL Area della Sanità).



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Come previsto dall'art. 1, comma 4, del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150 "Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario", inoltre, il Commissario ad acta della Regione Calabria si avvale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), che fornisce supporto tecnico e operativo. A tal fine, AGENAS si può avvalere di personale comandato, ai sensi dell'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127, nel limite di 12 unità e può ricorrere a profili professionali attinenti ai settori dell'analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle performance sanitarie, anche con riferimento alla trasparenza dei processi, con contratti di lavoro flessibile nel limite di 25 unità, individuati tramite procedura selettiva. La citata norma prevede anche la copertura degli oneri derivanti dall'attivazione di tali rapporti di lavoro. Nel corso dell'anno 2021 è stato, pertanto, dato seguito alla procedura assunzionale di cui al D.L. n. 150/2020.

Si rappresenta, altresì, che, in considerazione del crescente impegno anche nell'ambito dell'ECM, nel corso dell'anno 2021 AGENAS ha ravvisato la necessità di avviare procedure selettive di n. 15 unità di personale di qualifica non dirigenziale da utilizzare in comando, ex articolo 17, comma 14 L. 127/1997, per le esigenze legate alla gestione amministrativa del programma di ECM e il supporto alla Commissione nazionale per la formazione continua, ai sensi dell'articolo 2, comma 358, legge 24 dicembre 2007, n. 244. Tra il mese di settembre e il mese di novembre 2021 sono stati, pertanto, attivati n. 5 comandi presso AGENAS di personale di qualifica corrispondente alla cat. D del CCNL del Comparto della Sanità.

Valore finanziario dotazione organica di diritto, spese per personale dipendente al 31/12/2021, al 31/12/2022 e risparmio derivante dalla cessazioni di personale biennio 2020-2021.

Nelle tabelle seguenti vengono riportati rispettivamente:

- il valore finanziario della dotazione organica di diritto (tot. n. 210 dipendenti), tenuto conto dei CCNL vigenti alla data odierna;
- il valore finanziario del personale dipendente aggiornato al 31/12/2021 (tot. n. 135 dipendenti);
- il valore finanziario del personale dipendente aggiornato al 31/12/2022 (tot. n. 191 dipendenti);
- il risparmio derivante dalle cessazioni del personale di qualifica dirigenziale e non dirigenziale verificatesi nell'anno 2021.

Si precisa che l'importo complessivo evidenziato nelle tabelle comprende il costo per il personale in aspettativa, che è stato prudenzialmente incluso tra i presenti in ruolo. Il personale in part-time è stato considerato in servizio a tempo pieno, trattandosi di tempo parziale non derivante da assunzione.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La quantificazione degli oneri è stata effettuata assumendo quale parametro di riferimento il costo corrispondente al trattamento economico fondamentale della qualifica di riferimento, ed in particolare:

- per il personale del Comparto (CCNL Sanità): stipendio tabellare, indennità di vacanza contrattuale ed elemento perequativo;
- per il personale dirigente PTA (CCNL Funzioni Locali): stipendio tabellare e indennità di vacanza contrattuale;
- per il personale dirigente Area Sanità (CCNL Sanità): stipendio tabellare e indennità di vacanza contrattuale.

La stima dei risparmi è effettuata al netto delle cessazioni per mobilità verso amministrazioni pubbliche soggette a limiti assunzionali e delle cessazioni di personale appartenente alle categorie protette.

Valore finanziario della dotazione organica di diritto

Comparto Sanità	n. dotazione organica	Stipendio tabellare - Rif. Norm. Art. 75 comma 1 lettera a) e Tabella C CCNL 21/05/2018	IVC - Rif. Norm. Art. 1 comma 440 lettera a) Legge 30 dicembre 2018, n. 145	Elemento Perequativo - Rif. Norm. Art. 78 e TABELLA D CCNL 21/05/2018	Importo annuale Trattamento Fondamentale Unitario	Oneri riflessi (37,58%)	Totale Costo unitario	Totale Costo
	A				B	$C = B * 37,58\%$	$D = B + C$	$E = D * A$
Operatore Tecnico/Coadiutore Amministrativo - Categoria B	8	20.085,64	140,66	312,00	20.538,30	7.718,29	28.256,59	226.052,74
Assistente Amministrativo/Assistente Tecnico - Categoria C	24	23.021,72	161,20	264,00	23.446,92	8.811,35	32.258,27	774.198,60
Collaboratore Amministrativo/Tecnico Professionale - Categoria D	153	24.997,27	174,98	228,00	25.400,25	9.545,41	34.945,66	5.346.685,88
	185							6.346.937,21

Dirigenza	n. dotazione organica	Stipendio Tabellare Annuo Lordo - Rif. Norm. Art.86 comma 3 CCNL Funzioni Locali PTA del 17.12.2020 - Rif. Norm. Art.85 CCNL Area Sanità del 19.12.2019	IVC - Rif. Norm. Art. 1 comma 440 lettera a) Legge 30 dicembre 2018, n. 145	Importo annuale Trattamento Fondamentale Unitario	Oneri riflessi (37,58%)	Totale Costo unitario	Totale Costo
	A			B	$C = B * 37,58\%$	$D = B + C$	$E = D * A$
Dirigenza - Funzioni Locali PTA	15	45.260,77	316,81	45.577,58	17.128,05	62.705,63	940.584,52
Dirigenza - Area Sanità Professioni Sanitarie	2	45.260,77	316,81	45.577,58	17.128,05	62.705,63	125.411,27
Dirigenza - Area Sanità Medico	8	45.260,77	316,81	45.577,58	17.128,05	62.705,63	501.645,08
	25						1.567.640,86

210	TOTALE VALORE FINANZIARIO DOTAZIONE ORGANICA di DIRITTO	7.914.578,08
-----	---	--------------



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Valore finanziario del personale dipendente aggiornato al 31/12/2021

Comparto Sanità	n. dotazione organica	Stipendio tabellare - Rif. Norm. Art. 75 comma 1 lettera a) e Tabella C CCNL 21/05/2018	IVC - Rif. Norm. Art. 1 comma 440 lettera a) Legge 30 dicembre 2018, n. 145	Elemento Perequativo - Rif. Norm. Art. 78 e TABELLA D CCNL 21/05/2018	Importo annuale Trattamento Fondamentale Unitario	Oneri riflessi (37,58%)	Totale Costo unitario	Totale Costo
	A				B	C = B*37,58%	D = B + C	E = D * A
Operatore Tecnico/Coadiutore Amministrativo - Categoria B	8	20.085,64	140,66	312,00	20.538,30	7.718,29	28.256,59	226.052,74
Assistente Amministrativo/Assistente Tecnico - Categoria C	16	23.021,72	161,20	264,00	23.446,92	8.811,35	32.258,27	516.132,40
Collaboratore Amministrativo/Tecnico Professionale - Categoria D	89	24.997,27	174,98	228,00	25.400,25	9.545,41	34.945,66	3.110.163,68
	113							3.852.348,82

Dirigenza	n. dotazione organica	Stipendio Tabellare Annuo Lordo - Rif. Norm. Art.86 comma 3 CCNL Funzioni Locali PTA del 17.12.2020- Rif. Norm. Art.85 CCNL Area Sanità del 19.12.2019	IVC - Rif. Norm. Art. 1 comma 440 lettera a) Legge 30 dicembre 2018, n. 145	Importo annuale Trattamento Fondamentale Unitario	Oneri riflessi (37,58%)	Totale Costo unitario	Totale Costo
	A			B	C = B*37,58%	D = B + C	E = D * A
Dirigenza - Funzioni Locali PTA	12	45.260,77	316,81	45.577,58	17.128,05	62.705,63	752.467,61
Dirigenza - Area Sanità Professioni Sanitarie	2	45.260,77	316,81	45.577,58	17.128,05	62.705,63	125.411,27
Dirigenza - Area Sanità Medico	6	45.260,77	316,81	45.577,58	17.128,05	62.705,63	376.233,81
	20						1.254.112,69
	2	Ulteriori Voci di Spesa (n.2 incarichi Art.19c.5bis)			91.155,16	34.256,11	125.411,27
135	TOTALE VALORE FINANZIARIO PERSONALE DIPENDENTE al 31/12/2021						5.231.872,78



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Valore finanziario del personale dipendente aggiornato al 31/12/2022 (previsionale)

Comparto Sanità	n. dotazione organica	Stipendio tabellare - Rif. Norm. Art. 75 comma 1 lettera a) e Tabella C CCNL 21/05/2018	IVC - Rif. Norm. Art. 1 comma 440 lettera a) Legge 30 dicembre 2018, n. 145	Elemento Perequativo - Rif. Norm. Art. 78 e TABELLA D CCNL 21/05/2018	Importo annuale Trattamento Fondamentale Unitario	Oneri riflessi (37,58%)	Totale Costo unitario	Totale Costo
	A				B	C = B * 37,58%	D = B + C	E = D * A
Operatore Tecnico/Coadiutore Amministrativo - Categoria B	8	20.085,64	140,66	312,00	20.538,30	7.718,29	28.256,59	226.052,74
Assistente Amministrativo/Assistente Tecnico - Categoria C	20	23.021,72	161,20	264,00	23.446,92	8.811,35	32.258,27	645.165,50
Collaboratore Amministrativo/Tecnico Professionale - Categoria D	138	24.997,27	174,98	228,00	25.400,25	9.545,41	34.945,66	4.822.500,99
	166							5.693.719,22

Dirigenza	n. dotazione organica	Stipendio Tabellare Annuo Lordo - Rif. Norm. Art.86 comma 3 CCNL Funzioni Locali PTA del 17.12.2020 - Rif. Norm. Art.85 CCNL Area Sanità del 19.12.2019	IVC - Rif. Norm. Art. 1 comma 440 lettera a) Legge 30 dicembre 2018, n. 145	Importo annuale Trattamento Fondamentale Unitario	Oneri riflessi (37,58%)	Totale Costo unitario	Totale Costo
	A			B	C = B * 37,58%	D = B + C	E = D * A
Dirigenza - Funzioni Locali PTA	15	45.260,77	316,81	45.577,58	17.128,05	62.705,63	940.584,52
Dirigenza - Area Sanità Professioni Sanitarie	2	45.260,77	316,81	45.577,58	17.128,05	62.705,63	125.411,27
Dirigenza - Area Sanità Medico	8	45.260,77	316,81	45.577,58	17.128,05	62.705,63	501.645,08
	25						1.567.640,86
191	TOTALE VALORE FINANZIARIO PERSONALE DIPENDENTE al 31/12/2022						7.261.360,09



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Risparmio derivante dalle cessazioni del personale di qualifica dirigenziale e non dirigenziale verificatesi nell'anno 2021

RISPARMIO CESSATI ANNO 2021

Dirigenti Cessati nel 2021	Contratto	Fondamentale		TOTALE COSTO ANNUO ESCLUSI ONERI	Oneri a Carico Agenas (37,58%)	TOTALE COSTO ANNUO INCLUSI ONERI
		Stipendio Tabellare Annuo Lordo - Rif. Norm. Art.85 CCNL Area Sanità del 19.12.2019	IVC - Rif. Norm. Art. 1 comma 440 lettera a) Legge 30 dicembre 2018, n. 145			
TOTALE DIRIGENTI CESSATI ANNO 2021						-

Dipendenti Comparto cessati nel 2021	Contratto	Fondamentale			TOTALE COSTO ANNUO ESCLUSI ONERI	Oneri a Carico Agenas (37,58%)	TOTALE COSTO ANNUO INCLUSI ONERI	
		Stipendio tabellare - Rif. Norm. Art. 75 comma 1 lettera a) e Tabella C CCNL 21/05/2018	IVC - Rif. Norm. Art. 1 comma 440 lettera a) Legge 30 dicembre 2018, n. 145	Elemento Perequativo - Rif. Norm. CCNL 21/05/2018 Art. 78-TABELLA D				
Dipendente Cat. D (LABELLA)	Dimissioni anno 2021	CCNL 21/05/2018	24.997,27	174,98	228,00	25.400,25	9.545,41	34.945,66
Dipendente Cat. D (FRAZZICA)	Dimissioni anno 2021	CCNL 21/05/2018	24.997,27	174,98	228,00	25.400,25	9.545,41	34.945,66
Dipendente Cat. D (DI VIRGILIO)	Dimissioni anno 2021	CCNL 21/05/2018	24.997,27	174,98	228,00	25.400,25	9.545,41	34.945,66
Dipendente Cat. D (DURANTI)	Dimissioni anno 2021	CCNL 21/05/2018	24.997,27	174,98	228,00	25.400,25	9.545,41	34.945,66
Dipendente Cat. D (SCHIAVONE)	Dimissioni anno 2021	CCNL 21/05/2018	24.997,27	174,98	228,00	25.400,25	9.545,41	34.945,66
Dipendente Cat. D (PETRIGNI)	Dimissioni anno 2021	CCNL 21/05/2018	24.997,27	174,98	228,00	25.400,25	9.545,41	34.945,66
Dipendente Cat. D (CAFULLI)	Dimissioni anno 2021	CCNL 21/05/2018	24.997,27	174,98	228,00	25.400,25	9.545,41	34.945,66
Dipendente Cat. D (VISCA)	Dimissioni anno 2021	CCNL 21/05/2018	24.997,27	174,98	228,00	25.400,25	9.545,41	34.945,66
Dipendente Cat. C (VELTRO)	Dimissioni anno 2021	CCNL 21/05/2018	23.021,72	161,20	264,00	23.446,92	8.811,35	32.258,27
TOTALE DIPENDENTI COMPARTO CESSATI ANNO 2021								311.823,55
TOTALE RISPARMIO CESSATI ANNO 2021								311.823,55

RICOGNIZIONE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Il presente paragrafo individua le esigenze di personale nel triennio 2022-2024 in relazione agli obiettivi dell'Amministrazione e le relative strategie assunzionali.

L'Agenzia nell'ultimo triennio è stata destinataria di disposizioni legislative recanti autorizzazioni ad assumere in aggiunta alle facoltà previste a legislazione vigente, con lo scopo di incrementarne la dotazione di risorse umane e rafforzarne la capacità di funzionamento in considerazione delle accresciute competenze istituzionali. Ciò ha consentito di introdurre significative innovazioni nella definizione delle competenze richieste e nella modernizzazione del personale in funzione degli obiettivi da realizzare, puntando a figure professionali di elevata competenza e valorizzando anche la vocazione tecnica di AGENAS.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

In particolare, l'art. 31, comma 1, del decreto-legge 14 agosto 2020 n. 104 (recante “Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell’economia”, convertito con legge 13 ottobre 2020 n. 126), ha rideterminato la dotazione organica dell'Agenzia in n. 170 unità di personale complessive, con un incremento di n. 24 unità rispetto alla dotazione organica precedente, autorizzando, quindi, l’assunzione di n. 6 dirigenti dell’Area sanità, n. 2 dirigenti PTA e, infine, n. 16 dipendenti del Comparto, vari profili, appartenenti alla categoria D, da assumersi a tempo indeterminato.

L’art. 16-septies, comma 1, del D.L. 21.10.2021 n. 146, convertito, con modificazioni, in L. 17.12.2021, n. 215, recante misure urgenti in materia economica e fiscale, a tutela del lavoro e per esigenze indifferibili, a modifica del comma 472 dell’articolo 1 della legge 27 dicembre 2019, n. 160, dopo il primo periodo ha stabilito che: *“Al fine di consentire all’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) di supportare le attività dei commissari ad acta per l’attuazione dei piani di rientro dai disavanzi sanitari regionali, per l’anno 2022, l’Agenas è autorizzata a bandire apposite procedure concorsuali pubbliche, secondo le modalità semplificate di cui all’articolo 10 del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, in deroga alle ordinarie procedure di mobilità, e conseguentemente ad assumere, a decorrere dal 1° gennaio 2022, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, in aggiunta alle vigenti facoltà assunzionali, un contingente di 40 unità di personale non dirigenziale da inquadrare nella categoria D, con corrispondente incremento della vigente dotazione organica. Ai relativi oneri, pari ad euro 1.790.000 a decorrere dall’anno 2022, si provvede a valere sulle risorse di cui al primo periodo”*.

Con la norma da ultimo citata, pertanto, la dotazione organica dell’Agenzia è stata rideterminata in n. 210 unità.

Tale ampliamento è riportato nella tabella di cui al paragrafo 2 del presente PTFP.

Nel corso del 2022 l’Agenzia procederà alla progressiva copertura dei posti autorizzati ex lege, in particolare n. 8 posti autorizzati dal D.L. n.104/2020 e n. 40 posti autorizzati dal D.L. n.146/2021. A tal fine sono stati indetti i seguenti concorsi pubblici:



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Deliberazione direttoriale	Oggetto
n. 509 del 29/12/2021	<p>Indizione concorsi pubblici, per esami, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di:</p> <ul style="list-style-type: none">• n. 6 posti di collaboratore tecnico professionale – ingegnere gestionale, di cui n. 1 ai sensi del D.L. n. 104/2020 e n. 5 ai sensi del DL 146/2021, con la riserva di n. 3 posti a favore del personale precario in possesso dei requisiti di cui all’art. 20, co. 2, del DLgs n. 75/2017 e s.m.i.;• n. 3 posti di collaboratore tecnico professionale – ingegnere clinico, di cui n. 1 ai sensi del D.L. n. 104/2020 e n. 2 ai sensi del DL 146/2021, con la riserva di n. 1 posto a favore del personale precario in possesso dei requisiti di cui all’art. 20, co. 2, del DLgs n. 75/2017 e s.m.i.;• n. 5 posti di collaboratore tecnico professionale - ingegnere ambientale, di cui n. 3 ai sensi del D.L. n. 104/2020 e n. 2 ai sensi del DL 146/2021, con la riserva di n. 2 posti a favore del personale precario in possesso dei requisiti di cui all’art. 20, co. 2, del DLgs n. 75/2017 e s.m.i.
n. 510 del 29/12/2021	<p>Indizione concorso pubblico, per esami, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 6 posti di collaboratore tecnico professionale – statistico, cat. D, ai sensi dell’art. 16-septies del D.L. 21.10.2021 n. 146, convertito, con modificazioni, in L. 17.12.2021, n. 215, con la riserva di n. 3 posti a favore del personale precario in possesso dei requisiti di cui all’art. 20, comma 2, del D.Lgs. 75/2017 e s.m.i. Approvazione bando</p>
n. 511 del 29/12/2021	<p>Indizione concorsi pubblici, per esami, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di:</p> <ul style="list-style-type: none">• n. 10 posti di collaboratore amministrativo professionale, – settore economico, cat. D, ai sensi dell’art. 16-septies del DL n. 146/2021 convertito, con modificazioni, in Legge 17 dicembre 2021 n. 215, con la riserva di n. 5 posti a favore del personale precario in possesso dei requisiti di cui all’art. 20, co. 2, del DLgs n. 75/2017 e s.m.i.;• n. 4 posti di collaboratore amministrativo professionale, – settore giuridico, cat. D, ai sensi dell’art. 16-septies del DL n. 146/2021 convertito, con modificazioni, in Legge 17 dicembre 2021 n. 215, con la riserva di n. 2 posti a favore del personale precario in possesso dei requisiti di cui all’art. 20, co. 2, del DLgs n. 75/2017 e s.m.i..
n. 512 del 29/12/2021	<p>Indizione concorso pubblico, per esami, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 6 posti di collaboratore professionale sanitario - infermiere, cat. D, ai sensi dell’art. 16-septies del D.L. 21.10.2021 n. 146, convertito, con modificazioni, in L. 17.12.2021, n. 215, con la riserva di n. 3 posti a favore del personale precario in possesso dei requisiti di cui all’art. 20, comma 2, del D.Lgs. 75/2017 e s.m.i. Approvazione bando</p>

di cui, in sintesi:



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

N. posti e profilo cat. D CCNL Comparto della Sanità	DL n. 104/2020	DL n. 146/2021
n. 10 posti coll. amm.vo professionale – settore economico di cui	n. posti 0	n. posti 10
n. 4 posti coll. amm.vo professionale – settore giuridico di cui	n. posti 0	n. posti 4
n. 6 posti collaboratore tecnico professionale – statistico di cui	n. posti 0	n. posti 6
n. 6 posti coll. tecnico professionale – ingegnere gestionale di cui	n. posti 1	n. posti 5
n. 3 posti coll. tecnico professionale – ingegnere clinico di cui	n. posti 1	n. posti 2
n. 5 posti coll. tecnico professionale - ingegnere ambientale di cui	n. posti 3	n. posti 2
n. 6 posti coll. professionale sanitario – infermiere di cui	n. posti 0	n. posti 6

Si rappresenta, inoltre, che, in riferimento al progetto PonGov Cronicità “Sostenere la sfida della cronicità con il supporto dell’ICT” – CUPJ51H16000170007, tenuto conto dell’accordo stipulato dal Ministero della salute e AGENAS in data 18 ottobre 2018, con il quale sono state affidate all’Agenzia specifiche attività, nel corso dell’anno 2022 saranno oggetto di assunzione unità a tempo determinato di qualifica non dirigenziale. Si rappresenta, infatti, che l’articolo 1, comma 188, della legge n. 266 del 23 dicembre 2005 stabilisce che, in deroga al limite numerico e di spesa, per l’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali sono fatte comunque salve le assunzioni a tempo determinato per l’attuazione di progetti di ricerca e di innovazione tecnologica i cui oneri non risultino a carico dei bilanci di funzionamento dell’ente.

Con la deliberazione del Direttore generale n. 248 del 26 maggio 2021 pertanto è stato indetto un Avviso di selezione pubblica, mediante titoli e colloquio, per l’assunzione a tempo pieno e determinato, di unità di personale, collaboratori amministrativi professionali e tecnico professionali, categoria d, vari profili, per la realizzazione del predetto progetto “sostenere la sfida alla cronicità con il supporto dell’ict” (cupj51h16000170007)” - assunzione, con contratto a tempo pieno e determinato, di candidati collocatisi in posizione utile nei seguenti profili:

- collaboratore amministrativo professionale – settore statistico;
- collaboratore tecnico professionale – settore ingegneria gestionale;
- collaboratore tecnico professionale – settore ingegneria clinica;
- collaboratore tecnico professionale – settore ingegneria informatica.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tale avviso è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, IV Serie Speciale – Concorsi ed esami, del 22 giugno 2021, nonché nella stessa data sul sito istituzionale di AGENAS, con scadenza per la presentazione delle candidature fissata in data 22 luglio 2021. Con la deliberazione direttoriale n.492 del 16 dicembre 2021 sono state approvate le graduatorie dei su citati profili.

Con riferimento alle graduatorie dei concorsi per esami per assunzioni a tempo indeterminato ancora vigenti in AGENAS, si segnala l'attuale vigenza della graduatoria relativa a:

- concorso pubblico, per esami, per il conferimento di n. 3 posti a tempo indeterminato e pieno nel profilo di Collaboratore amministrativo professionale – Cat. “D”, settore comunicazione, nella quale sono presenti in graduatoria 4 idonei non vincitori;
- concorso pubblico, per esami, per il conferimento di n. 1 posto a tempo indeterminato e pieno di Dirigente amministrativo nel ruolo del personale dell’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), nella quale sono presenti in graduatoria 2 idonei non vincitori.

Tenuto conto dell’impegno di AGENAS nell’ambito dell’attività di ricerca sanitaria nazionale ed internazionale, questa Agenzia rileva, inoltre, la necessità di acquisire personale a tempo determinato per l’attuazione dei citati progetti, ai sensi dell’art. 1, co. 188, Legge n. 266/2005.

ASSUNZIONI OBBLIGATORIE

La normativa di riferimento in tema di assunzioni obbligatorie prevede che gli obblighi assunzionali del datore di lavoro siano determinati sulla base del personale in servizio alla data del 31/12/2021, tenendo conto anche del personale con contratto a tempo determinato con durata superiore a sei mesi. Tenuto conto che il personale a tempo indeterminato di qualifica non dirigenziale a tale data è pari a n. 113 unità, la dotazione organica di AGENAS deve comprendere un totale di:

- n. 8 unità, ai sensi dell’art. 1 della Legge n. 68/1999 (7% dei lavoratori occupati);
- n. 1 unità ai sensi della dell’art. 18 della Legge n. (1% dei lavoratori occupati).

In riferimento all’art. 1 della citata Legge, si rappresenta che n. 2 unità sono state in passato oggetto di assunzione obbligatoria. Inoltre, tenuto conto delle indicazioni della Circolare n. 1/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, si rappresenta che 3 unità di personale dipendente è divenuto disabile, in costanza di lavoro, per malattia, con riduzione della capacità lavorativa superiore al 60 % (invalidità civile). Tali dipendenti sono, pertanto, esclusi dalla base di calcolo e computati nella quota



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

dell'obbligo. Nelle more degli esiti di tale ricognizione gli obblighi assunzionali di AGENAS per le categorie protette sono, pertanto, pari a:

- n. 3 unità di cui all'art. 1 della Legge n. 68/1999;
- n. 1 unità, di cui all'art. 18 della citata Legge,

come riportato nella tabella che segue:

	Tot. unità di cui alle categorie protette	Assunzione obbligatoria art. 1 L. 68/1999	Dipendenti con invalidità civile >60% in costanza di lavoro	Obbligo assunzionale al 1/1/2021
Art. 1 Legge n. 68/1999	8	2	3	3
Art. 18 Legge n. 68/1999	1	0	0	1

Si precisa, con riguardo alle assunzioni obbligatorie, che questa Agenzia ha sottoscritto con la Direzione Regionale Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro – Area decentrata “Centri per l’impiego Lazio Centro” - S.I.LD. Servizio Inserimento Lavorativo Disabili apposita, Convenzione ai sensi dell'art 11 Legge 12 marzo 1999 n. 68 ss.mm.ii, finalizzata all’assunzione di n. 3 (tre) unità da reclutare mediante procedure selettive ad evidenza pubblica e criteri di trasparenza da indire entro il 31/12/2021, per profili professionali per i quali è richiesto il requisito minimo di titolo di studio di scuola superiore di secondo grado (diploma o laurea).

Il bando di tale concorso è stato pubblicato nella G.U. della Repubblica Italiana n. 90 del 12/11/2021, con termine per la presentazione delle domande in data 12/12/2021.

Si prevede, inoltre, di attivare la seguente procedura assunzionale da espletarsi nel corso dell’anno 2022, come già previsto nel prospetto sopra riportato, relativo all’insieme delle procedure attivabili:

- Concorso pubblico per l’assunzione di n. 1 unità cat. D del CCNL Comparto della Sanità riservato ad appartenente alle categorie protette di cui all’art. 18 della Legge n. 68/1999.

Tenuto conto della rilevazione dei fabbisogni assunzionali di AGENAS per il triennio 2022-2024, nonché delle facoltà assunzionali derivanti da risparmi per cessazioni intervenute nell’anno, considerato quanto indicato nel paragrafo 4 rispetto alle assunzioni obbligatorie, con il presente Piano Triennale per i Fabbisogni di Personale si chiede di voler autorizzare l’Agenzia Nazionale per i



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), con il DPCM di cui all'art. 35, co. 4, del Decreto legislativo n. 165/2001, ad attivare le procedure assunzionali per:

- n. 2 unità Dirigenti Funzioni Locali – Sezione PTA;
- n. 5 unità dipendenti Categoria D;

A tale fine si rimanda alla tabella finale del presente PTFP.

FACOLTA' ASSUNZIONALI 2022 da RISPARMI 2021

311.823,55

COSTI UNITARI		Fondamentale				
Contratto		Stipendio Tabellare Annuo Lordo - Rf. Norm. Art.86 comma 3 CCNL Funzioni Locali PTA del 17.12.2020 - Rf. Norm. Art.85 CCNL Area Sanità del 19.12.2019	IV C - Rf. Norm. Art. 1 comma 440 lettera a) Legge 30 dicembre 2018, n.145	TOTALE COSTO ANNUO ESCLUSI ONERI	Oneri a Carico Agenas (37,58%)	TOTALE COSTO ANNUO INCLUSI ONERI
Dirigente PTA Funzioni Locali	Funzioni Locali del 17/12/2020	45.260,77	316,81	45.577,58	17.128,05	62.705,63
Dirigente Professioni Sanitarie	Sanità 2016-2018 del 19/12/2019	45.260,77	316,81	45.577,58	17.128,05	62.705,63
Dirigente Sanitario	Sanità 2016-2018 del 19/12/2019	45.260,77	316,81	45.577,58	17.128,05	62.705,63
Dirigente Medico	Sanità 2016-2018 del 19/12/2019	45.260,77	316,81	45.577,58	17.128,05	62.705,63

		Fondamentale					
Contratto		Stipendio tabellare - Rf. Norm. Art. 75 comma 1 lettera a) e Tabella C CCNL 21/05/2018	IV C - Rf. Norm. Art. 1 comma 440 lettera a) Legge 30 dicembre 2018, n.145	Bonifico Perequativo - Rf. Norm. CCNL 21/05/2018 Art. 78 - TABELLA D	TOTALE COSTO ANNUO ESCLUSI ONERI	Oneri a Carico Agenas (37,58%)	TOTALE COSTO ANNUO INCLUSI ONERI
B base	Sanità 2016-2018 del 21/05/2018	20.085,64	140,66	312,00	20.538,30	7.718,29	28.256,59
C base	Sanità 2016-2018 del 21/05/2018	23.021,72	161,20	264,00	23.446,92	8.811,35	32.258,27
D base	Sanità 2016-2018 del 21/05/2018	24.997,27	174,98	228,00	25.400,25	9.545,41	34.945,66

ASSUNZIONI da Autorizzare in DPCM		311.823,55	
	Numero	Trattamento complessivo (onere individuale annuo)	Totale Costo
Dipendente Categoria B base	0	28.256,59	-
Dipendente Categoria C base	0	32.258,27	-
Dipendente Categoria D base	5	34.946,66	174.728,30
Dirigente PTA Funzioni Locali	2	62.705,63	125.411,27
Dirigente Professioni Sanitarie	0	62.705,63	-
Dirigente Sanitario	0	62.705,63	-
Dirigente Medico	0	62.705,63	-
	7	TOTALE	300.139,57

Residuo

11.683,98

FORMAZIONE DEL PERSONALE

a) Le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale.

Gli indirizzi della Conferenza Unificata per l'attività dell'AGENAS prevedono che la stessa favorisca e supporti la pianificazione, la gestione e la valutazione di strategie, ricerche e percorsi formativi finalizzati all'empowerment degli amministratori locali, delle comunità ed allo sviluppo delle competenze del personale dipendente coinvolto nelle attività di integrazione socio-sanitaria.

Coerentemente con la *mission* dell'Agenzia, negli ultimi anni sono state implementate azioni di progettazione ed erogazione di percorsi formativi che hanno condotto alla strutturazione della UOC Formazione ECM quale centro di professionalità e competenze dell'Agenzia finalizzato a consentire



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

di realizzare, in modo stabile e continuativo attività di formazione, sia per il personale interno all'Amministrazione, sia per specifiche categorie di professionisti sanitari.

A tal riguardo la UOC Formazione ECM ha implementato specifiche attività formative inerenti alla qualificazione e la valorizzazione del capitale professionale nei diversi settori di competenza dell'Agenzia, oltre ad aver avviato percorsi formativi finalizzati a potenziare la formazione come strumento di aggregazione dei professionisti del mondo sanitario a diversi livelli.

b) Le risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative.

In ambito della formazione specificamente dedicata al personale dell'Agenzia si registra un crescente interesse verso l'iniziativa formativa annuale rivolta alle PP.AA. proposta dall'INPS, denominata "VALORE P.A.", alla quale questa P.A. ha aderito sin dalla prima fase di avvio sperimentale per accrescere le competenze del personale nei pertinenti ambiti lavorativi dell'Agenzia.

Per quanto concerne i progetti di formazione dedicati ai professionisti sanitari in diversi ambiti, sono stati implementati corsi destinati a target specifici e che hanno permesso di dar seguito alle edizioni del *Corso di Formazione e aggiornamento per i componenti degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV) della performance delle strutture del SSN, iscritti nell'Elenco nazionale*; ma anche con federazioni settoriali come la FNOPI per le professioni infermieristiche, con cui AGENAS ha sottoscritto un'Intesa finalizzata ad attivare specifici progetti per l'identificazione di standard assistenziali per la sicurezza dei pazienti e l'individuazione di ulteriori indicatori al fine di rilevare l'efficace erogazione dei servizi assistenziali.

Inoltre, è da segnalare il prosieguo della collaborazione con la FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica, con cui, a conclusione della prima edizione del *"Corso di Alta Formazione in prevenzione e gestione del rischio sanitario per le professioni in ostetricia"*, è stato attivato uno specifico gruppo di lavoro multidisciplinare composto da professionisti sanitari del settore, finalizzato a delineare delle "linee guida" organizzative per la gestione della gravidanza a basso rischio ostetrico per definire un percorso uniforme e condiviso in grado di migliorare la qualità e la sicurezza del servizio offerto alle gestanti.

Sempre in riferimento alle attività formative rivolte all'esterno, particolare rilevanza riveste il gruppo di lavoro dedicato al progetto *"Percorsi formativi e informativi per la diagnosi ed il trattamento dell'Endometriosi"* che vede coinvolte diverse professionalità con l'obiettivo di supportare e formare i professionisti del settore con riferimenti e strumenti di conoscenza aggiornati e di diffondere la conoscenza della patologia tra i cittadini, in particolare tra le adolescenti e le giovani donne, coinvolgendo anche le istituzioni scolastiche.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

c) Le misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione).

L'aggiornamento delle competenze tiene conto anche della formazione individuale autonoma delle risorse (workshop-corsi di perfezionamento-master), attraverso una procedura di gestione delle richieste di agevolazione per la partecipazione a corsi di aggiornamento esterni. A tal proposito, l'Agenas incentiva i propri dipendenti anche nella fruizione dei giorni annui di permesso per l'aggiornamento professionale facoltativo, come previsto dal CCNL del comparto sanità.

Per favorire una maggiore e più agevole partecipazione ai corsi da parte del personale, la UOC Formazione ECM, in stretta sinergia con l'Ufficio risorse umane, ha predisposto la procedura regolamentare, in fase di formalizzazione, per l'accesso alle varie tipologie di corsi di formazione da parte dei dipendenti di Agenas. La normativa prevede infatti che le pubbliche amministrazioni si rivolgano per le attività formative prioritariamente alla Scuola Nazionale dell'Amministrazione. Pertanto, è interesse di Agenas incentivare il più possibile la formazione dei propri dipendenti presso la SNA accedendo al catalogo formativo della Scuola e stimolando il confronto con dirigenti e funzionari delle altre amministrazioni. A tal proposito l'UOC Formazione ECM ha mantenuto proficui rapporti istituzionali con la SNA, finalizzati sia all'attivazione di specifici corsi, sia a contribuire attivamente alla definizione della programmazione dei corsi rivolti al personale delle pubbliche amministrazioni mediante la partecipazione al Club dei formatori.

Sempre nell'ottica di promuovere i processi di aggiornamento professionale, l'Agenzia, grazie ad uno specifico regolamento elaborato dalla UOC Formazione ECM in fase di perfezionamento, ha deciso di disciplinare in modo pragmatico l'accesso e lo svolgimento di tirocini curriculari ed extracurriculari e per la formazione fuori rete formativa presso AGENAS, al fine di promuovere tirocini di buona qualità, in grado di agire sulla fluidità della transizione scuola-lavoro e per l'incremento della mobilità geografica e settoriale, in particolare dei giovani.

d) Gli obiettivi e i risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali) della formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze e del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo.

L'AGENAS ha adottato uno specifico Piano di Formazione con l'obiettivo precipuo di garantire, attraverso la pianificazione delle azioni formative, la previsione della successiva relativa valutazione, la funzionalizzazione delle azioni formative alle priorità strategiche dell'Agenzia.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Lo sviluppo del Piano di formazione si è posto la finalità principale di programmare attività capaci di soddisfare le esigenze relative al fabbisogno formativo dell’Agenzia e di aggregare in maniera strutturata le necessità espresse da soggetti esterni ad AGENAS nei momenti di confronto istituzionale.

In questo senso, la formazione pianificata e condivisa è orientata a svolgere un ruolo di promozione della cultura organizzativa e di sviluppo organico delle competenze specifiche, perseguendo obiettivi di aggiornamento delle competenze esistenti, sia per lo sviluppo professionale degli operatori nel loro insieme, sia per la valorizzazione delle eccellenze attraverso il coinvolgimento del personale interno nello svolgimento di attività di docenza.

Il ruolo della formazione dell’AGENAS, inoltre, intende accompagnare i processi di inserimento lavorativo del personale neoassunto, per trasferire conoscenze di carattere tecnico, normativo e procedurale strettamente legate all’operatività del ruolo, nonché ottimizzare le attività e i servizi attraverso il miglioramento delle performance del personale, il potenziamento dell’applicazione formale di procedure, l’interpretazione delle disposizioni normative e lo sviluppo di un approccio organizzativo orientato al risultato.

Rispetto alla valutazione dei risultati attesi, nello specifico, la UOC Formazione ECM pone particolare attenzione alla valutazione dei corsi di formazione che eroga, sia in termini di follow up dei discenti, mediante la somministrazione di test durante le fasi di apprendimento, sia in termini di gradimento complessivo del corso da parte dei partecipanti. Tale costante monitoraggio consente all’Ufficio di beneficiare di uno strumento prezioso per garantire un’elevata qualità di apprendimento ai propri interlocutori e, al contempo, di migliorare costantemente i propri standard di riferimento nell’erogazione di percorsi formativi.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

4. MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle sottosezioni Valore pubblico e Performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, mentre il monitoraggio della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza avviene secondo le indicazioni di ANAC. In particolare, con riferimento al monitoraggio delle misure previste nel Piano 2021-2023 per la prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza, si rimanda al paragrafo “[Monitoraggio attuazione delle misure previste nel PTPCT 2021-2023](#)” della sezione III “Rischi corruttivi e trasparenza”.

Per la Sezione Organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall’Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all’articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 o dal Nucleo di valutazione, ai sensi dell’articolo 147 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.