

Sistema Socio Sanitario



ATS Brescia

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

ATS

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Codice azienda:

326

Regione Lombardia

Sommario

Premessa.....	4
SEZIONE 1. L’Agenzia di Tutela della Salute.....	6
SEZIONE 2. Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione.....	12
2.1 Sottosezione di programmazione – <i>Valore Pubblico</i>	12
2.2 Sottosezione di programmazione – <i>Performance</i>	15
2.3 Sottosezione di programmazione – <i>Rischi corruttivi e trasparenza</i>	22
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA - PREMESSA	22
CONTESTO ESTERNO	26
CONTESTO INTERNO	36
OBIETTIVI STRATEGICI	36
SOGGETTI	37
IL CONCETTO DI CORRUZIONE – I REATI E I COMPORTAMENTI DA PREVENIRE	41
MAPPATURA DEI PROCESSI – IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE	43
LE MISURE DI PREVENZIONE	55
INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO CON LA SOTTOSEZIONE PERFORMANCE DEL PIAO	56
PROCESSO DI ADOZIONE DELLA SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA E CONSEGUENTI COMUNICAZIONI MODALITA’ DI AGGIORNAMENTO	57
PROCESSO DI MONITORAGGIO SULL’ATTUAZIONE DELLA SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	58
MISURE DI PREVENZIONE CON CARATTERE TRASVERSALE (C.D. DETTE MISURE GENERALI)	75
Sicurezza dei lavoratori (1).....	75
Rotazione personale aree a rischio (2)	75
Rotazione straordinaria e le altre misure sull’accesso permanenza nell’incarico (3)	79
Codice di comportamento (4).....	81
Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse (5).....	84
Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di condotte illecite (6).....	88
Misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine alla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (7).....	89
Misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in materia di incarichi esterni (8).....	92
Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. pantouflage o incompatibilità successiva) (9).....	93

Formazione di Commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la Pubblica Amministrazione (10)	97
Formazione del Responsabile Anticorruzione e formazione del personale (11)	99
I patti di integrità negli appalti e l'avviso per la trasparenza preventiva (12)	100
Trasparenza e accesso civico (13)	100
AZIONI DI COMUNICAZIONI CORRELATE AL PTPC	106
LA RESPONSABILITÀ DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, DEI DIPENDENTI PER VIOLAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE, DEI DIRIGENTI PER OMISSIONE TOTALE O PARZIALE O PER RITARDI NELLE PUBBLICAZIONI PRESCRITTE	107
SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	210
3.1 Sottosezione di programmazione – <i>Struttura Organizzativa</i>	210
3.2 Sottosezione di programmazione – <i>Organizzazione del lavoro agile</i>	213
3.3 Sottosezione di programmazione – <i>Piano triennale dei fabbisogni di personale</i>	214
SEZIONE 4. MONITORAGGIO	220

Premessa

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è previsto dall'art. 6 del decreto- legge 9 giugno 2021 n.80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113 ed è adottato entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il Piano ha durata triennale e viene aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno. Tale documento definisce:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al Piano di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b);
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti,
- nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi

Il Piano ha l'obiettivo di assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e pro-

gressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

SEZIONE 1. L'Agenzia di Tutela della Salute

L'ATS di Brescia è stata costituita con D.G.R. n. X/4468 del 10 dicembre 2015 della Giunta della Regione Lombardia ed è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Il territorio di riferimento ha un'estensione di 3.465 Km², comprendente 164 Comuni di cui 52 organizzati in 3 Comunità Montane. È caratterizzato dalla presenza di tre laghi principali (Lago di Garda, Lago d'Iseo ed il Lago d'Idro), tre fiumi principali (Oglio, Chiese e Mella), due valli (Valtrompia e Valle Sabbia) ed un'ampia zona pianeggiante a sud del territorio cittadino, conosciuta come la Bassa Bresciana; varie zone collinari circondano la città e si estendono ad est verso il veronese e ad ovest verso la Franciacorta. Le attività produttive sono estremamente diversificate, sia in termini quantitativi che qualitativi, con piccole e medie imprese operanti prevalentemente nell'industria, nel commercio e nei servizi. È caratterizzata anche da una forte vocazione agricola e da un notevole patrimonio zootecnico, nel settore avicolo, suinicolo e in quello del latte vaccino.

La sede legale si trova a Brescia, in Viale Duca degli Abruzzi, 15, che, a seguito del costante e progressivo intervento di recupero edilizio del vecchio Ospedale Psichiatrico provinciale, ospita la Direzione Strategica e i Dipartimenti dell'Agenzia.

L'Agenzia è contraddistinta dal seguente marchio, che la identifica chiaramente quale componente del Sistema Sociosanitario Regionale della Lombardia:



E il sito istituzionale è www.ats-brescia.it.

Gli organi sono: il Direttore Generale, coadiuvato dai Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione; L'assetto organizzativo e funzionale è contenuto nel Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS), approvato da Regione Lombardia con DGR n. XI/6809 del 02.08.2022 di cui si è preso atto con Decreto D.G. n. 475 del 12.08.2022.

L'Agenzia si pone come garante della salute dei cittadini, attraverso la programmazione locale, intesa come confronto, valutazione della domanda di salute e appropriata presa in carico delle richieste del territorio.

L'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia attua la programmazione definita dalla Regione attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie tramite i soggetti accreditati e contrattualizzati, pubblici e privati.

La popolazione assistita, alla data del 31.12.2023, corrisponde a 1.180.697 di cui:

- 139.294, 0-13 anni (11,80% della popolazione);
- 775.729, 14-64 anni (65,70% della popolazione);
- 128.346, 65-74 anni (10,87% della popolazione);
- 137.328, 75 anni e oltre (11,63% della popolazione);

La **rete d'offerta** al 31.12.2023 è rappresentata:

Rete dei servizi sanitari di base:

- 344 Farmacie Territoriali (280 private e 64 Comunali);
- 78 Ditte accreditate per forniture protesiche;
- 39 Esercizi autorizzativi e attivi per la distribuzione di prodotti per celiachia;
- 13 Dispensari farmaceutici;
- 11 Grossisti depositari di gas medicali/medicinali;
- 43 Parafarmacie.

Rete delle strutture sanitarie ed a contratto

- 3 Aziende Socio Sanitarie Territoriali (3.189 posti letto ordinari e 156 posti letto DH);
- 12 Strutture Private Accreditate e 2 IRCCS (2.121 posti letto ordinari e 107 posti letto DH);
- 17 Comunità Psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'Infanzia e Adolescenza (residenziali e semiresidenziali)
- 1 Servizio di Medicina di Laboratorio
- 7 Poliambulatori (di cui 6 con attività di diagnostica per immagini);
- 7 Poliambulatori di Medicina dello Sport (5 privati e 2 pubblici);
- 3 Stabilimenti Termali (di cui 1 temporaneamente sospeso).

Rete dei servizi socio-sanitari:

- 90 RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali) autorizzate, di cui 87 accreditate e 85 a contratto (7.155 posti autorizzati - 6.595 posti accreditati - 6.200 posti a contratto);
- 4 RIA (Istituti di Riabilitazione) (Cure Intermedie 204 posti letto residenziali, di cui n. 37 posti letto post acuti e 10 posti letto a ciclo diurno continuo);
- 8 Hospice Residenziali (97 posti autorizzati - 97 posti accreditati - 97 posti a contratto);
- 54 CDI (Centri Diurni Integrati) autorizzati, di cui 53 accreditati e 49 a contratto (1.128 posti autorizzati - 1053 posti accreditati - 892 posti a contratto);
- 33 C-DOM (Cure Domiciliari) autorizzate, di cui 30 accreditati e 29 a contratto;
- 28 CF (Consultori Familiari) autorizzati, di cui 28 accreditati e 15 a contratto (13 Pubblici e 15 Privati);
- 9 RSD (Residenze Sanitarie Disabili) autorizzati, di cui 9 accreditate e 8 a contratto (455 posti autorizzati - 449 posti accreditati - 440 posti a contratto);
- 29 CDD (Centri Diurni Disabili) autorizzati, di cui 29 accreditati e 29 a contratto (757 posti autorizzati - 757 posti accreditati - 738 posti a contratto);
- 22 CSS (Comunità Socio Sanitarie) autorizzate, di cui 22 accreditate e 22 a contratto (212 posti autorizzati - 211 posti accreditati - 208 posti a contratto);
- 12 SERT/SMI/NOA (Servizi Ambulatoriali per le dipendenze) autorizzati, di cui 12 accreditati e 4 a contratto;

- 25 Comunità Terapeutiche per le dipendenze autorizzate, di cui 23 accreditate e 22 a contratto (574 posti autorizzati - 415 posti accreditati - 387 a contratto). Le 2 solo autorizzate hanno 74 posti.

Il **Patrimonio immobiliare** dell’Agenzia è costituito dai seguenti stabili:

	COMUNE	INDIRIZZO
IMMOBILI DI PROPRIETA'		
1	BRESCIA	Viale Duca degli Abruzzi 15
2	BRESCIA	Via Padova 9/11
3	BRESCIA	Via Orzinuovi 92
4	BRESCIA	C.so Matteotti 21

L'Agenzia svolge la sua attività in undici sedi, gestite direttamente di cui:

- n. 3 di proprietà. Si precisa che con contratto rep.712/23 del 21.09.2023 l’immobile ubicato in C.so Matteotti è stato concesso l’uso in comodato all’ASST Spedali Civili di Brescia sino alla data del 29.04.2048;
 - n. 7 in comodato;
- sono, altresì, presenti, alla data del 01.01.2024:
- n. 6 presidi assegnati alle ASST con presenza ATS.

L'Agenzia dispone inoltre, alla data del 01.01.2024, di un parco automezzi composto da 144 mezzi, di cui n. 53 di proprietà e n. 91 a noleggio.

L'Agenzia dispone, alla data del 01.01.2024 delle seguenti risorse informatiche:

- 894 postazioni di lavoro (personal computer) di cui 264 notebook;
- 25 stampanti per ambulatori e front-office;
- 29 stampanti a colori dipartimentali;
- 59 centri stampa (Fotocopiatrici multifunzione dipartimentali);
- 816 apparecchi telefonici (con tecnologia VOIP) con 150 linee su 5 flussi primari;
- 3 numeri Verdi (Screening 800077040, Malattie Infettive 800777346, Servizio Farmacie 800231061);
- 398 cellulari;
- 43 server (virtuali, su 4 host fisici) nel data center on-premise. È in fase di ultimazione lo spostamento dei server virtuali di produzione presso il Data Center Regionale.

Gli **operatori della ATS**, alla data del 01 gennaio 2024, sono 723 di cui: 174 Dirigenti Sanitari, 25 Dirigenti Professionali Tecnico Amministrativi, 524 operatori del comparto.

L'Agenzia redige i propri bilanci nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali; si riportano, per l’area sanitaria- sociosanitaria e per l’area sociale i dati del Bilancio d'Esercizio 2022 confrontati con il Bilancio Economico di Previsione anno 2024.

EQUILIBRIO ECONOMICO (importi in €)				
BILANCIO SANITARIO (AREA SANITARIA E SOCIOSANITARIA)				
Cod.	Voce	Bilancio d'esercizio 2022 Decreto n. 604 del 09/10/2023	Bilancio Economico Previsione 2024 Decreto n. 761 del 20.12.2023	Variazione
		A	B	(B-A)
	RICAVI			
ASLR01	Quota Capitaria	1.450.935.694	1.440.729.578	- 10.206.116
ASLR02	Funzioni non tariffate	3.435.976	3.435.976	-
ASLR05	Utilizzi contributi esercizi precedenti	32.724.098	249.691	- 32.474.407
ASLR06	Altri contributi e fondi da Regione (al netto rettifiche)	279.703.572	231.834.748	- 47.868.824
ASLR07	Altri contributi (al netto rettifiche)	3.956.753	2.212.817	- 1.743.936
ASLR08	Entrate proprie	7.133.462	6.313.768	- 819.694
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	31.805	12.000	- 19.805
ASLR10	Prestazioni S.S.R.	-	-	-
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	64.592.407	14.484.053	- 50.108.354
ASLR13	Ricavi da prestazioni sanitarie	-	-	-
R_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	20.419.204	27.745.897	7.326.693
R_MOB_I	Mobilità internazionale	332.197	-	332.197
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	1.863.265.168	1.727.018.528	- 136.246.640
	COSTI			
ASLC01	Drg	593.416.359	613.018.249	19.601.890
ASLC02	Ambulatoriale	272.900.116	266.215.418	- 6.684.698
ASLC03	Neuropsichiatria	9.238.778	6.259.627	- 2.979.151
ASLC04	Screening	6.849.328	3.774.151	- 3.075.177
ASLC05	Farmacofica+Doppio canale	243.531.167	247.294.111	3.762.944
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	790.646	1.019.424	228.778
ASLC07	File F	162.644.324	189.592.140	26.947.816
ASLC08	Psichiatria	37.551.937	46.551.062	8.999.125
ASLC09	Personale	43.700.941	43.845.396	144.455
ASLC10	IRAP personale dipendente	1.795.574	1.800.844	5.270
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	26.195	10.168	- 16.027
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	205.156.399	210.174.770	5.018.371
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	565.550	565.549	- 1
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	108.178.131	213.415	- 107.964.716
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	26.858.469	13.866.136	- 12.992.333
ASLC15	Altri costi	3.913.279	3.514.612	- 398.667
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	8.934.439	1.445.230	- 7.489.209
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi acq. di beni)	18.481.179	18.588.737	107.558
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	46.908.078	-	- 46.908.078
ASLC19	Prestazioni sanitarie	27.594.547	17.039.539	- 10.555.008
C_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	42.244.811	42.229.950	- 14.861
C_MOB_I	Mobilità internazionale	1.984.921	-	- 1.984.921
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	1.863.265.168	1.727.018.528	- 136.246.640
ASLR12	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	-	-
	Risultato economico	-	-	-
BILANCIO SOCIALE				
		Bilancio d'esercizio 2022 Decreto n. 604 del 09/10/2023	Bilancio Economico Previsione 2024 Decreto n. 761 del 20.12.2023	Variazione
		A	B	(B-A)
Bilancio Sociale	TOTALE RICAVI	42.100.943	16.029.492	- 26.071.451
Bilancio Sociale	- Costi capitalizzati	7.370.384	15.134.891	7.764.507
Bilancio Sociale	TOTALE RICAVI (al netto dei Costi capitalizzati)	34.730.559	894.601	- 33.835.958
Bilancio Sociale	TOTALE COSTI	42.100.943	16.029.492	- 26.071.451
Bilancio Sociale	- Costi capitalizzati	7.370.384	15.134.891	7.764.507
Bilancio Sociale	TOTALE COSTI (al netto dei Costi capitalizzati)	34.730.559	894.601	- 33.835.958
	Risultato economico	-	-	-

Nell'ambito del **Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)**, il Ministero della Salute è Amministrazione responsabile per l'attuazione delle Missione 6 Salute, che ha l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

La Missione 6 si articola, tra le altre, nella Componente 1 - Riforma dell'Assistenza Territoriale, che si pone l'obiettivo di definire un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza primaria ed in particolare di migliorare le prestazioni erogate sul territorio attraverso il potenziamento delle capacità di prevenzione e di cura del sistema sanitario nazionale a beneficio di tutti i cittadini, garantendo un accesso equo e capillare alle cure tramite la creazione di strutture e presidi territoriali ed il rafforzamento dell'assistenza domiciliare.

La Misura relativa al sub investimento M6 C1 – 1.2.1 “Casa come primo luogo di cura (ADI)”, prevede il potenziamento dell'Assistenza domiciliare, che ha come finalità quella di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare alla popolazione over 65 anni.

Ai fini dell'attuazione di quanto sopra, Regione Lombardia ha delegato alle ATS e alle ASST l'attuazione dell'obiettivo, con riferimento alle azioni di rispettiva competenza, che per le ATS si sostanziano nell'erogazione delle risorse di PNRR per l'acquisto di prestazioni di cure domiciliari da parte della rete degli enti erogatori accreditati ai sensi della DGR n. XI/6867/2022.

Il 2023 è il primo anno di attivazione del Sistema Regionale di Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS) - Programma di investimenti relativo al sistema “Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima” (PRACSI)

Con Decreto Legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito con modificazioni dalla Legge 1 luglio 2021, n. 101, recante “Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e altre misure urgenti per gli investimenti”, è stato approvato il **Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC)** finalizzato ad integrare con risorse nazionali gli interventi del PNRR per gli anni dal 2021 al 2026; all'interno del Piano Nazionale per gli investimenti Complementari (PNC) al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) il Ministero della Salute ha previsto uno specifico programma di investimenti relativo al sistema “Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima” (PRACSI).

Tra gli obiettivi del programma assume particolare importanza il rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS) - Sistema nazionale a rete per la protezione dell'ambiente (SNPA) a livello nazionale, regionale e locale, migliorando le infrastrutture, le capacità umane e tecnologiche e la ricerca applicata; ATS di Brescia, con nota prot. n. 0094820/22 del 15.09.2022, ha trasmesso a Regione Lombardia - Direzione Generale Welfare – il quadro dei fabbisogni e delle proposte d'intervento infrastrutturale:

- Ristrutturazione dell'Edificio 10 presso la sede legale di Viale Duca degli Abruzzi 15, Brescia» con destinazione degli spazi al Servizio Igiene Sanità Pubblica, Medicina Ambientale e Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, al fine di ottimizzarne le funzioni, i rapporti interni e una migliore organizzazione del lavoro e delle prestazioni offerti dai vari uffici, ora dislocati in più sedi ed edifici; valore complessivo: € 2.923.000,00

- Acquisto di attrezzature per il Laboratorio di prevenzione e le strutture dell'Igiene Sanità Pubblica e Epidemiologia: € 1.210.765,20;
- Pensiline con pannelli fotovoltaici, automobili con alimentazione elettrica e colonne di ricarica: € 315.000,00.

L'ATS di Brescia ha partecipato al finanziamento proponendo fabbisogni per la fase 1 (P1 – con cronoprogramma di realizzazione anno 2023) e per la fase 3 (P3 con scadenza 30.06.2025).

Totale valore interventi fase 1 e fase 3: € 4.448.765,20.

Con D.G.R. 19 settembre 2022 - n. XI/6990 recante la «Proposta progettuale per il governo degli investimenti destinati a Regione Lombardia per il rafforzamento complessivo delle strutture di SNPS-SNPA» Regione Lombardia ha approvato il programma degli interventi comprensivo della proposta d'intervento dell'ATS di Brescia.

L'Istituto Superiore Sanità/Ministero della Salute ha approvato la prima tranche della proposta di investimenti con priorità 1 di cui alla DGR 6990/2022.

Tutte le procedure di appalto relative alla fase 1 sono state aggiudicate rispettando il cronoprogramma definite dalle Linee Guida.

SEZIONE 2. Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione

2.1 Sottosezione di programmazione – *Valore Pubblico*

L'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia attua la programmazione definita dalla Regione attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie tramite i soggetti accreditati e contrattualizzati, pubblici e privati.

L'Agenzia, tra i principali attori del Sistema Sociosanitario Lombardo, in fase di avviata trasformazione, sia per sollecitazioni provenienti dall'ambiente esterno, sia per le dinamiche interne di riorganizzazione, agisce per accrescere la qualità dei servizi attraverso processi operativi trasversali, sviluppare le competenze degli operatori e garantire la sostenibilità del sistema locale.

Con la rilevante estensione geografica che la caratterizza, peraltro non modificata né dalla Legge di Evoluzione del Servizio Sanitario Lombardo né dalla recente Legge n. 22/2021, l'Agenzia è chiamata a programmare, indirizzare e supportare un sistema di area vasta, caratterizzato dalla significativa numerosità ed eterogeneità degli erogatori pubblici e privati, dalla storica capacità attrattiva (mobilità intra ed extra regionale), e da sviluppate e vivaci realtà di volontariato, produttive ed imprenditoriali.

Assume il ruolo di articolazione territoriale del Servizio Sociosanitario Lombardo e di affiancamento – anche attraverso la partecipazione allo specifico tavolo permanente Regionale - della Direzione Generale Welfare rispetto al nuovo assetto organizzativo complessivo.

Anche mediante le proprie articolazioni territoriali, provvede al governo sanitario, sociosanitario e di integrazione con le politiche sociali del territorio che ricomprende; è responsabile della corretta, appropriata e adeguata erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza per i cittadini ivi residenti.

L'Agenzia svolge le seguenti funzioni:

- monitoraggio dei bisogni;
- negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate, secondo tariffe approvate dalla Regione;
- governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, governo e promozione dei programmi di promozione della salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- promozione della sicurezza alimentare medica e medica veterinaria; prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria;
- attuazione degli indirizzi regionali e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali;
- programmazione, controllo e governo delle attività dei dipartimenti funzionali delle ASST;
- coordinamento, per il territorio di competenza, delle politiche di investimento in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale;
- raccolta del fabbisogno di personale per il territorio di competenza e coordinamento, a livello territoriale delle eventuali procedure aggregate per il relativo reclutamento delle figure sanitarie.

In particolare, l’Agenzia dovrà dare attuazione alla nuova organizzazione del sistema sanitario lombardo di cui alla L.R. 22 del 14 dicembre 2021, così come modificata dalla Legge regionale n. 33/2022, per il conseguimento dei principi su cui si fonda la legislazione regionale:

- a) Garantire l’approccio one health finalizzato ad assicurare globalmente la promozione e la protezione della salute;
- b) Assicurare la presa in carico della persona nel suo complesso;
- c) Favorire l’appropriatezza clinica ed economica;
- d) Garantire la parità di accesso alle prestazioni e l’equità nella compartecipazione al costo delle stesse;
- e) Incentivare la responsabilità della persona e della sua famiglia;
- f) Contemplare anche il ricorso a forme integrative di finanziamento dei servizi;
- g) Garantire un’adeguata integrazione con l’ambito sociale.

Tutti gli obiettivi, strategici e operativi, che l’Agenzia si prefigge di raggiungere nel breve e medio periodo sono definiti con la finalità di creare valore pubblico.

Con la DGR XI/7758 del 28.12.2022 Regione Lombardia ha definito gli indirizzi di programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l’esercizio 2023 a cui l’Agenzia darà attuazione nel proprio territorio di afferenza.

EFFICIENTAMENTO ENERGETICO

L'ATS di Brescia partecipa al programma regionale denominato New "Nuova Energia per il Welfare" di cui alla DGR XI.6709 del 18.07.2022; è stato nominato anche il referente aziendale che verrà coinvolto nella realizzazione di tale programma.

Tale programma è volto a ridurre le emissioni di gas climalteranti e le emissioni inquinanti nell'ambiente verso il più ambizioso obiettivo della decarbonizzazione tramite l'individuazione delle seguenti sette azioni di intervento:

- istituzione e avvio del "Tavolo regionale degli Energy Manager del Welfare" e della "Task Force nuova Energia per il Welfare";
- attuazione di "Piani aziendali per la riduzione dei consumi energetici e delle emissioni climalteranti e inquinanti";
- adozione di un Sistema di Gestione dell'Energia e della certificazione ISO 50001 da parte delle Aziende e degli Istituti del Welfare della Lombardia;
- programma di acquisti aggregati di beni e servizi per l'efficienza energetica e l'uso delle fonti energetiche rinnovabili nel Welfare della Lombardia;
- attivazione del "CREW - Centro Regionale per l'Energia del Welfare";
- programma di formazione e aggiornamento continuo per la "Nuova Energia del Welfare della Lombardia"
- economia Circolare per il Welfare della Lombardia.

Inoltre, l'Agenzia, al fine di sensibilizzare i dipendenti verso buone pratiche in tema di risparmio energetico, ha diffuso delle Linee Guida operative per l'attuazione del risparmio e l'efficienza energetica negli uffici dell'ATS di Brescia; tale documento ha l'obiettivo di fornire ai dipendenti informazioni e suggerimenti per la gestione delle dotazioni strumentali ed immobiliari dell'ATS in modo efficiente e a garanzia del risparmio energetico.

Infine, per dare continuità ad un percorso intrapreso dall'Agenzia e volto a realizzare interventi finalizzati a mettere a disposizione dotazioni strumentali rispettose delle normative in tema di efficientamento e risparmio energetico (fornitura di auto elettriche e colonnine di ricarica), nell'ambito del Finanziamento Ministero della Salute SNPS/SRPS – Sistema Regionale di Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS), è stata proposta ed autorizzata la realizzazione di pensiline dotate di pannelli fotovoltaici con produzione di energia per alimentare colonnine di ricarica di autovetture elettriche e con sistema di accumulo; tale intervento, come precisato, integra e completa un programma già avviato presso la sede dell'ATS di Brescia (Viale Duca degli Abruzzi, 15 – Brescia) e volto all'ammodernamento sia del parco auto aziendale che del sistema impiantistico.

Ulteriore attività pianificata dall'Agenzia riguarda la graduale sostituzione dei corpi illuminanti verso soluzioni eco compatibili nelle aree esterne della sede di Viale Duca degli Abruzzi - Brescia, principalmente destinate a parcheggi; tale intervento – che ha avuto inizio con le formalità legate alle procedure di gara – si espletterà nel corso del 2024 e 2025.

2.2 Sottosezione di programmazione – Performance

Sono individuati:

- **Obiettivi strategici (2024-2026):** sono gli impegni di mandato assegnati al Direttore Generale per il nuovo incarico, strategici assunti e perseguiti in un arco temporale pluriennale (un triennio), in collegamento ed integrazione con gli strumenti relativi alla trasparenza, all'integrità, al contrasto del fenomeno della corruzione e al Piano triennale di Azioni Positive;
- **Obiettivi operativi:** consistono nella declinazione annuale degli impegni strategici. Sono obiettivi di interesse regionale/aziendale, che, in coerenza con la programmazione dell'Agenzia sono funzionali a verificare, consolidare e/o migliorarne i servizi.

OBIETTIVI STRATEGICI 2024 – 2026				
Obiettivo strategico	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi	Tutte le articolazioni	Conseguire gli obiettivi di programmazione in attuazione degli indirizzi regionali con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> • Attuazione delle progettualità previste dal PNRR; • Attuazione delle indicazioni regionali per la realizzazione delle attività del Piano Integrato Socio Sanitario; • Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri; • Messa a regime CUP unico regionale; • attuazione delle indicazioni regionali in ordine all'organizzazione del sistema di emergenza urgenza e al riordino delle reti clinico organizzative 	Raggiungimento degli obiettivi pianificati	2024: = 100% 2025: = 100% 2026: = 100%
		Garantire la sicurezza delle informazioni	Raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano di Sicurezza delle Informazioni	2024: = 100% 2025: = 100% 2026: = 100%
Sicurezza Informatica e Governo dei sistemi Informativi	Tutte le articolazioni con il supporto della SC Sistemi Informativi	Evoluzione dei sistemi informativi	Raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano di Evoluzione dei Sistemi Informativi e adeguamento degli stessi sulla base delle indicazioni Regionali annuali	2024: = 100% 2025: = 100% 2026: = 100%

OBIETTIVI STRATEGICI 2024 – 2026

Obiettivo strategico	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target
Migliorare l'accesso del cittadino alle informazioni previste in tema di trasparenza	Tutte le articolazioni	Realizzazione adempimenti Tabella Trasparenza del PIAO – Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti della Tabella Trasparenza del PIAO – Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza-attraverso il conseguimento degli obiettivi previsti dal relativo Decreto DG ed evidenziati nelle relazioni previste entro il 15 dicembre di ciascuna annualità	2024: = 100% 2025: = 100% 2026: = 100%
Migliorare l'accesso del cittadino ai servizi	Tutte le articolazioni	Pubblicazione online di informazioni e garanzia di accessibilità ai cittadini.	Costante aggiornamento della modulistica on-line	2024: = 100% 2025: = 100% 2026: = 100%
Prevenzione del fenomeno della corruzione	Tutte le articolazioni	Attuazione delle misure di prevenzione della corruzione (comprese quelle in materia di trasparenza e di anticiclaggio)	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti del PIAO – Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza	2024: = 100% 2025: = 100% 2026: = 100%
Sostenibilità in ambito sanitario	Tutte le articolazioni	Revisione di tutti i processi dell'Agenzia in ottica di sostenibilità ambientale	Mappatura dei processi Riduzione per almeno il 50% dei processi in termini di impatto ambientale	2024 =100% 2024 = 30% 2025= 60% 2026= 100%
Potenziare le iniziative di comunicazione	Tutte le articolazioni	Potenziamento quanti/qualitativo delle iniziative con i media e sui canali di comunicazione dell'Agenzia.	n. nuove iniziative/n iniziative anno precedente	2024 = 60% 2025 = 80% 2026 = 100%

L'Agenzia intende attivamente impegnarsi in soluzioni di sostenibilità in ambito sanitario iniziando con una mappatura dei processi aziendali onde trovare margini di miglioramento.

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024				
Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target
Riorganizzazione delle attività dipartimentali	Tutti i Dipartimenti	Riduzione delle ferie arretrate del personale	Numero di giornate di ferie residue al 07/01/2025 massimo di 6 gg.	Comparto 100% Dirigenza 97%
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi	Tutti gli assetti	Manutenzione ordinaria programmata del parco mezzi (Auto; Furgoni ecc.)	Rispetto di tutti gli interventi di manutenzione ordinaria programmabili per tutti i veicoli assegnati, al fine di mantenere gli stessi efficienti e sicuri.	100% dei mezzi assegnati.
Valorizzazione del capitale umano	Dipartimento Amministrativo in collaborazione con tutte le articolazioni	Realizzazione delle iniziative previste dal Piano di formazione svolte anche in modalità a distanza FAD	Attività Svolte/Attività pianificate	80%
Realizzazione delle attività previste dal Piano Pandemico ATS	Tutti gli assetti	Attuazione delle azioni previste dal Piano Pandemico ATS e costante aggiornamento e	Attività svolte/Attività pianificate	100%
Realizzazione piano controlli annuali sugli erogatori sanitari e sociosanitari	Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	<p>Attuazione delle attività definite dal Piano controlli per il corrente anno nel rispetto delle regole di sistema e:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verifica a campione (minimo 10%) dei requisiti strutturali e tecnologici con particolare riferimento alla sicurezza a seguito dell'autocertificazione annuale relativa alle UdO Sociosanitarie; - aggiornamento verbale e verifica delle sperimentazioni CRA (30% annuo); - verifica a campione dei fascicoli delle strutture di NPI (10% per il 30% delle strutture); <p>Attivazione di un gruppo di lavoro dipartimentale per l'approfondimento delle tematiche e delle criticità che coinvolgono le diverse articolazioni del Dipartimento;</p> <p>Audit specifici con gli Enti Gestori interessati volti a promuovere l'implementazione delle reti clinico-assistenziali sul territorio;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifica sistematica delle informazioni fornite attraverso il 	<p>Attività Svolte/Attività pianificate</p> <p>Attivazione del gruppo di lavoro e con convocazione di almeno due riunioni nell'anno</p> <p>Realizzazione di almeno 3 audit nell'anno</p> <p>Produzione di due report annuali di analisi/allineamento</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024				
Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target
		debito informativo di competenza; Presentazione annuale del Piano dei Controlli dell'Agenzia e condivisione con gli Erogatori/Gestori degli esiti e degli indirizzi delle attività di programmazione e controllo del Dipartimento.	dati FIM e Scheda struttura Almeno 2 incontri con gli Erogatori/Gestori del territorio	100%
Programmazione Sociale Territoriale Piani di Zona 2025-2027	Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Socio-sanitarie con quelle Sociali	Attuazione della D.G.R XII/1473/2023, finalizzata alla definizione e sottoscrizione degli Accordi di Programma della triennalità 2025-2027 dei Piani di Zona.	Effettiva sottoscrizione di n. 12 Accordi di Programma dei Piani di Zona da parte di ATS entro il 31.12.24	100%
Realizzazione piano controlli annuali della prevenzione sanitaria	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Attuazione delle attività definite dal Piano Integrato di Controllo per il corrente anno, nel rispetto delle regole di sistema	Attività Svolte/Attività pianificate	100%
Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria SSD Prevenzione e Promozione della salute	Attuazione delle attività definite dal PIL (Piano Integrato Locale di Promozione della Salute) per il corrente anno, nel rispetto delle regole di sistema	Attività Svolte/Attività pianificate	100%
Realizzazione piano controlli annuali della prevenzione veterinaria	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	Attuazione delle attività definite dal Piano Integrato di Controllo per il corrente anno, nel rispetto delle regole di sistema.	Attività Svolte/Attività pianificate	100%
Migliorare la sicurezza alimentare nelle strutture caritative	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	Migliorare le conoscenze igienico sanitarie del personale operante presso le strutture caritative al fine di fornire lungo tutta la filiera adeguate garanzie di "sicurezza alimentare".	Percorso di formazione per gli operatori e verifiche in campo presso le strutture che distribuiscono alimenti delle associazioni caritative.	100%

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024				
Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target
Revisione delle procedure relative alle macellazioni speciali d'urgenza (MSU).	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	Valutazione delle corrette modalità di gestione delle MSU e della compatibilità delle lesioni riscontrate all'ispezione post-mortem con la diagnosi posta in sede di MSU presso l'allevamento	n. interventi/n. richieste	100%
Trasferimento della documentazione giacente negli archivi di semi-deposito presso il nuovo archivio centrale "Edificio R"	Tutte le articolazioni che dispongono di archivi di semi-deposito (con il supporto della SC Affari Generali e Legali)	Riordino del materiale di archivio giacente in archivi di semi-deposito, con individuazione e scarto della documentazione scartabile, e predisposizione a norma della restante parte, in vista del trasferimento dei fascicoli nei nuovi locali dell'Edificio "R".	Trasmissione alla SC Affari Generali e Legali di richieste di scarto con i relativi elenchi Trasmissione alla SC Affari Generali e Legali di richieste di trasferimento, con elenchi ordinati della documentazione trasferibile nei nuovi locali dell'Edificio "R"	50%
Introduzione della fascicolazione informatica	Tutte le articolazioni (con il supporto della SC Affari Generali e Legali)	Formazione del personale in ordine ai criteri generali della fascicolazione, nonché alle modalità operative previste dall'applicativo informatico, e progressivo avvio della fascicolazione archivistica.	Organizzazione e realizzazione di incontri formativi con le articolazioni, in collaborazione con la Ditta fornitrice dell'applicativo Avvio della fascicolazione informatica, con eventuale previsione di una prima fase sperimentale, e successivo monitoraggio/verifica dell'effettiva effettuazione	100% (formazione e avvio fase sperimentale)
Implementazione nuove modalità di gestione e controllo dei DURC	Dipartimento Amministrativo: SC Gestione Acquisti e Tecnico patrimoniale, SC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità, tutte le articolazioni liquidatrici	Monitoraggio e verifica DURC dei fornitori/erogatori/altri enti assoggettati al rispetto della normativa in materia di regolarità contributiva attraverso l'utilizzo e gestione dell'applicativo Easy Durc.	Predisposizione di procedura per la corretta gestione e attuazione dell'applicativo Easy Durc entro il 30/09/2024.	100%

PIANO AZIONI POSITIVE anno 2024

Il presente Piano di Azioni Positive si inserisce nell'ambito delle iniziative promosse in ATS Brescia al fine di promuovere una cultura del Benessere Organizzativo rafforzandone il principio delle Pari Opportunità, così come prescritto dal D. Lgs. n. 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna", attraverso il riconoscimento del valore dell'unicità della persona, nelle sue differenziazioni e libertà fondamentali e della Direttiva M. Funzione Pubblica n.2/2019 del 26 giugno 2019, accogliendone gli aspetti innovativi organizzativi.

Al fine di conseguire gli obiettivi individuati nel Piano Triennale 2022-2024 approvato con decreto DG n.51 del 28/01/2022, nel PAP 2024 vengono declinate le seguenti Azioni Positive:

AREA 1 promozione del Benessere Organizzativo

Obiettivi previsti

- *promozione di strategie innovative di Benessere nei processi di cambiamento e di adattamento nell' area della comunicazione, motivazione e ascolto nelle relazioni interpersonali e di gruppo;*
- *sensibilizzazione e diffusione cultura dell'accoglienza nel rispetto della diversità come elemento di valorizzazione e contrasto di ogni forma di discriminazione;*
- *supporto alla prevenzione e rimozione di qualsiasi fattore stress lavoro correlato.*

Azioni da realizzare

1. implementazione di un progetto di focus group mirato allo sviluppo di strategie di debriefing eventi fortemente stressogeni coordinato dal Risk manager dell'Agenzia;
2. realizzazione di una riedizione del corso di formazione di "Mindfulness come sviluppo di pensiero positivo" per sviluppare strategie personali di prevenzione e il fronteggiamento di situazioni di disagio e di stress lavoro correlato;
3. proposta di nomina della figura di Consigliere di Fiducia (alla scadenza dell'attuale incarico in corso), per il proseguimento di uno Sportello di Ascolto diretto e delle attività di supporto al Management Organizzativo.

AREA 2 promozione Stili di Vita Sani

Obiettivi previsti

- *sostegno alla diffusione della cultura aziendale orientata allo stile di vita sano secondo le linee guida accreditate scientificamente*

Azioni da realizzare

1. sviluppo delle azioni previste dal Programma WHP così come individuato dal

Manuale Regionale, in base all'anno di iscrizione di ATS Brescia, sede di Viale Duca degli Abruzzi 15;

2. partecipazione e diffusione di iniziative formative in tema di Medicina di genere con le altre Agenzie regionali.

AREA 3 promozione strategie migliorative di Conciliazione Vita – Lavoro

Obiettivi previsti

- *potenziamento della sinergia e del supporto alle reti di inclusione nel territorio;*
- *stimolo della cultura dell'accoglienza e dell'attenzione al carico di cura della famiglia*

Azioni da realizzare

1. partecipazione ad eventi di formazione, sensibilizzazione e comunicazione dedicati alla rete dei CUG in Regione Lombardia ed eventuale implementazione delle direttive regionali emesse in materia, per l'annualità in corso;
2. partecipazione ad eventi di formazione e informazione sul tema della conciliazione dedicati alla Rete CUG Nazionale;
3. realizzazione di almeno due iniziative di Comunicazione rivolte ai dipendenti in occasioni di ricorrenze annuali specifiche (*esempio*: 8 marzo Festa della Donna, visite guidate alla sede centrale, al lavoro con i figli) con eventuale budget di realizzo.

AREA 4 promozione Cultura Anti-Violenza

Obiettivi previsti

- *promozione della cultura della Parità di Genere come superamento e prevenzione di ogni situazione a rischio di discriminazione, in declinazione del codice di condotta adottato dall'Agenzia con decreto n. 238 /2021;*
- *promozione di una cultura Anti-violenza (con richiamo alla DGR 1986 del 23.07.2019 e legge regionale n.11 del 3 luglio 2012 - Violenza di genere)*

Azioni da realizzare

1. partecipazione e diffusione di almeno un evento di sensibilizzazione e di informazione contro la Discriminazione di Genere;
2. supporto e diffusione di un evento di promozione della cultura di contrasto della violenza di genere in occasione della Giornata Internazionale contro la Violenza di Genere - 25 novembre 2024.

2.3 Sottosezione di programmazione – *Rischi corruttivi e trasparenza*

ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA - PREMESSA

La Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del presente PIAO viene formalizzata – ai sensi dell’articolo 6 comma D.L. 80/2021 convertito in legge n. 113/2021, nonché del DPR 24.06.2022 n. 81 e del DM 30.06.2022, n. 132 - nel rispetto delle indicazioni dei Piani Nazionali Anticorruzione assunti da ANAC, indicazioni contenute da ultimo nel PNA 2023 (approvato in via definitiva dal Consiglio dell’Autorità in data 19.12.2023 con Delibera n. 605), documento che conferma l’importanza del perseguimento dell’obiettivo generale del valore pubblico quale miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale della comunità di riferimento, realizzabile attraverso gli obiettivi strategici declinati nello specifico paragrafo, obiettivi che comprendono la messa in atto di concrete misure atte a prevenire rischi di corruzione e di riciclaggio.

Si è, in tale contesto, tenuto conto delle indicazioni relative ai contratti pubblici elaborate alla luce delle nuove previsioni normative di cui al D.Lgs. n. 36/2023 e delle disposizioni del D.L. n. 77/2021 per gli interventi finanziati con le risorse del PNRR e PNC.

Sempre sulla base del PNA 2023 e della Delibera ANAC n. 264/2023 è stata adeguata la tabella Trasparenza nella parte inerente i contratti pubblici.

L’attività di prevenzione della corruzione, avviata in maniera stabile ed organizzata nel 2014 con il primo Piano triennale per la prevenzione della corruzione (comprensivo del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità), proseguirà presso l’ATS di Brescia con gli strumenti e le modalità individuate nella presente Sottosezione del PIAO anche attraverso il raccordo con gli altri uffici e funzioni dell’Agenzia preordinati, pur nel rispetto dei reciproci ruoli, ad attività di controllo, tra i quali, prioritariamente, la funzione di Internal Auditing e Antiriciclaggio; ciò al fine di evitare inutili e inefficienti duplicazioni di attività e al fine di perseguire un’azione di prevenzione sinergica, in una logica di integrazione, di efficienza e di buon andamento.

Il presente documento è formalizzato - quale strumento dinamico e nell’ottica di un miglioramento continuo e sviluppato secondo una logica di dovuta gradualità – nell’ambito del contesto organizzativo e funzionale delineato nelle specifiche Sezioni del PIAO. Il Responsabile Anticorruzione ha condiviso con i Responsabili delle Strutture preposte all’elaborazione del PIAO l’impostazione generale del Piano al fine di addivenire ad un elaborato organico e completo

La Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza si pone quale strumento attraverso il quale l'Agenda - individuato il grado di esposizione al rischio di corruzione - definisce le strategie di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, recepisce gli Orientamenti ed i Pareri di ANAC, nonché le indicazioni dell'Autorità contenute, in particolare per la Sanità, nell'Aggiornamento al PNA 2015 (Determinazione n. 12/2015) e nei PNA 2022 e 2023. Il PNA quale atto di indirizzo costituisce, infatti, un modello che contempera l'esigenza di uniformità nel perseguimento di effettive misure di prevenzione della corruzione con l'autonomia organizzativa delle amministrazioni nel definire esse stesse i caratteri della propria organizzazione.

Il documento tiene, altresì, conto delle indicazioni del Responsabile Anticorruzione di Regione Lombardia nonché dell'Organismo regionale per le attività di controllo (ad oggi ORAC, già ARAC).

Si richiama, in particolare, la Deliberazione di ORAC n. 17 del 21.11.2022 "Approvazione del documento << Analisi dei riscontri forniti dagli enti SiReg alla nota congiunta di Orac e del Collegio dei Revisori dei Conti in tema di fidejussioni">> relativo allo sviluppo dell'obiettivo 2.2 del Piano delle attività 2022 dell'Organismo Regionale per le Attività di Controllo" che fornisce suggerimenti ed azioni da mettere in campo quanto alla gestione delle fidejussioni al fine di evitare che la singola amministrazione, data la non idoneità della cauzione, possa essere esposta al rischio di non incameramento della somma garantita nel caso di necessità. Si richiama, altresì, la check list elaborata da ORAC (e allegata al Decreto Direzione Generale Welfare n. 7796/2023 ad oggetto "progetti PNRR Missione 6 Salute – Approvazione delle indicazioni operative per i soggetti attuatori esterni e per il soggetto attuatore (RL) in merito al processo di rendicontazione ed ai relativi controlli") quale Questionario di autodiagnosi del funzionamento del sistema dei controlli in merito alle misure del PNRR; strumento individuato come misura di prevenzione da parte di ATS Brescia anche per gli investimenti PNC.

Si è tenuto conto, nella redazione della presente Sottosezione, degli interventi finanziati dai fondi PNRR (Missione 6) e PNC.

In particolare:

- quanto all'ambito dei contratti pubblici si rimanda al relativo paragrafo (Mappatura dei processi – Identificazione e valutazione del rischio corruzione);
- ATS è coinvolta nella realizzazione della Missione 6 – Componente 1 – Investimento 1.2. Casa come primo luogo di cura e telemedicina – Sub investimento 1.2.1 Assistenza domiciliare (DGR XII/715 del 24/07/2023); per la realizzazione di questo intervento – per il quale le ATS lombarde sono state individuate come soggetti delegati – è stato richiesto da Regione Lombardia, destinataria del finanziamento, il Codice Unico di Progetto (CUP); nel corso del 2023 sono stati sottoscritti i contratti di scopo con n. 79 enti (per tre tipologie di servizi: RSA aperta, c-Dom, CP-DOM) e nel 2024 si

assicurerà continuità al progetto nell'ottica del raggiungimento dell'obiettivo : numero persone ultra sessantacinquenni prese in carico in assistenza domiciliare secondo i target definiti dal D.M. 23/01/2023.

- ATS è coinvolta anche nella realizzazione della Missione 6 -Componente 2 -Sub investimento 2.2.b – Sviluppo delle competenze tecniche professionali digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Corso di formazione in infezioni ospedaliere; è, allo stato, in fase di avvio la realizzazione di tale progetto al quale Regione Lombardia ha aderito assumendo la D.G.R. n. XII/86 del 03/04/2023; si è in attesa di indicazioni regionali preannunciate con la nota Direzione Generale Welfare G1.2023.0040294 del 06.10.2023 (Prot. ATS n. 0098061 del 06.10.2023)

Con riguardo ai fondi PNRR Missione 1 Componente 1 Digitalizzazione ed Innovazione si evidenzia quanto segue.

La Missione promuove importanti interventi su più elementi chiave del nostro sistema economico, tra cui la connettività per i cittadini, le imprese e le pubbliche amministrazioni, con l'obiettivo di trasformare in profondità la Pubblica Amministrazione attraverso una strategia centrata sulla digitalizzazione.

Pone particolare attenzione agli aspetti di "infrastruttura digitale", favorendo interventi tecnologici ad ampio spettro accompagnati da riforme strutturali per supportare la migrazione al Cloud delle amministrazioni centrali e locali, per creare un'infrastruttura nazionale e supportare le amministrazioni nel percorso di trasformazione, accelerando l'interoperabilità tra enti pubblici, digitalizzando le procedure/interfacce utente (di cittadini e imprese) e i processi interni più critici delle amministrazioni e rafforzando le difese di cybersecurity.

La Strategia Cloud Italia, realizzata dal Dipartimento per la trasformazione digitale e dall'Agenzia per la cybersicurezza nazionale (ACN), in perfetta sintonia con gli obiettivi della Missione 1 Componente 1 del PNRR, prevede che gli Enti della Pubblica Amministrazione debbano migrare la propria infrastruttura informatica verso i diversi servizi Cloud qualificati a livello nazionale entro il primo semestre del 2026.

ATS ha partecipato all'Avviso Pubblico multimisura 1.1 e 1.2 'Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud' - ASL/AO (marzo 2023) - M1C1 PNRR finanziato dall'Unione Europea – Next-GenerationEU, con domanda di partecipazione ID n. 82712 del 15/03/2023, al fine di ottenere le risorse economiche necessarie per implementare il Piano di migrazione al cloud dei propri applicativi software, dichiarando di voler migrare la maggior parte dei servizi presso il Multi Cloud ibrido di ARIA S.p.A. già accreditata come Multi Cloud ibrido qualificato dall'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) nel febbraio 2020 e attualmente in attesa di ricertificazione con ACN, in ottemperanza e in coerenza con l'obiettivo del Piano Triennale per l'Informatica nella PA e con il Piano avviato da Regione Lombardia per il consolidamento e la razionalizzazione dei Centri di Elaborazione Dati presenti sul territorio.

Con Decreto n. 48 - 1 / 2023 - PNRR del 10.05.2023 del Capo del Dipartimento per la trasformazione digitale, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ad oggetto: Elenco Istanze Ammesse a Valere sull'Avviso Pubblico "Avviso multimisura 1.1 e 1.2 "Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud" - ASL/AO (marzo 2023)" è stata che ha approvata l'istanza di ATS Brescia.

Il finanziamento sarà riconosciuto all'Agenzia solo a fronte di un'asseverazione positiva da concludersi entro il mese di agosto 2025.

Nella consapevolezza che gli strumenti amministrativi a disposizione – strumenti ai quali non corrispondono potestà inibitorie e poteri ispettivi – rappresentano una sfida positiva e di valore, è stato elaborato il presente documento, quale atto di natura dinamica e programmatica per la prevenzione dei fenomeni corruttivi che individua, anche alla luce degli esiti dell'attività condotta nei precedenti esercizi: gli obiettivi, le misure di prevenzione della corruzione, i responsabili della loro attuazione e i correlativi tempi, gli indicatori.

Tale documento integra il regime sanzionatorio previsto dal codice penale.

La Sottosezione analizza e descrive il processo per addivenire alla gestione del rischio corruttivo il quale si articola nelle seguenti attività:

- analisi del contesto interno ed esterno (cfr. Sezioni specifiche del PIAO e par. CONTESTO ESTERNO)
- mappatura dei processi con individuazione di n. 11 Aree a rischio e relativi n. 41 procedimenti afferenti (Allegato MAPPATURA DEI PROCESSI)
- valutazione del rischio attraverso le attività di identificazione del rischio e conseguente analisi (Allegate TABELLE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO)
- ponderazione/trattamento del rischio attraverso l'individuazione di misura di trattamento ulteriori rispetto a quelle già in essere (Allegate TABELLE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO)

È, inoltre, presente una specifica Sottosezione dedicata alla Trasparenza (TABELLA TRASPARENZA).

In riferimento ai tempi di attuazione delle misure la presente Sottosezione individua, nell'ambito di una progettualità destinata a svilupparsi nel triennio 2024-2026, le misure e le azioni da realizzare prioritariamente nel 2024, rinviando agli aggiornamenti che si potranno rendere necessari in corso d'anno e/o negli anni successivi tenuto conto sia di interventi normativi nazionali e regionali, sia di eventuali indicazioni regionali, sia degli esiti dei controlli svolti, sia delle emergenti necessità.

Nell'elaborazione della Sottosezione è stata determinante, in un'ottica di proficua collaborazione istituzionale, la condivisione con gli Enti sanitari di Regione Lombardia – per il tramite dei rispettivi Responsabili Anticorruzione – e con la stessa Regione – per il tramite del relativo Responsabile Anticorruzione – di informazioni, di esperienze e di metodologie.

CONTESTO ESTERNO

L'indicazione di ANAC, già contenuta nel PNA 2015 e confermate nei Piani successivi, raccomanda l'analisi del contesto esterno, che ha come *“obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione o l'ente opera, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. A tal fine, sono da considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento dell'amministrazione o ente, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni. Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui una struttura è sottoposta consente di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio”*.

A tal fine ATS di Brescia, nell'elaborazione del contesto esterno della sezione dei PIAO relativa all'Anticorruzione, ha preso spunto dal documento **“Prevenire la corruzione nella PA regionale: una proposta progettuale per la misurazione dei fenomeni corruttivi”**, all'interno del quale Polis Lombardia ha elaborato una serie di indicatori utili a monitorare e comprendere le dinamiche sociali, economiche, demografiche e criminali della Provincia di Brescia.

In particolare, ATS di Brescia ha svolto una prima elaborazione di alcuni degli indicatori previsti per le tre aree di riferimento potenziale di una ATS: Criminalità, Economia e mercato del Lavoro e Demografia e società.

Per ciascuna area sono stati misurati alcuni degli indicatori elencati, procedendo ad una elaborazione del dato per provincia laddove fosse disponibile, per Regione o Area Geografica.

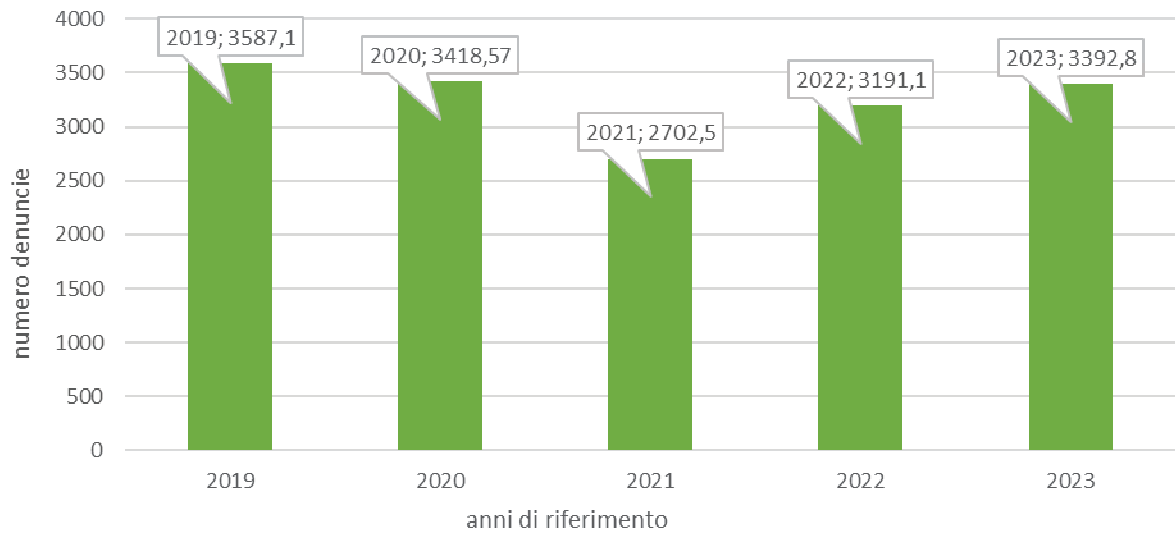
La fonte del dato, come indicato da Polis Lombardia, varia a seconda della misurazione da svolgere: Ministeri competenti, ISTAT, sezione Criminalità, ISTAT, Sezione Salute e Sanità, ISTAT, sezione Lavoro e Retribuzioni, Unioncamere Lombardia, Relazioni Ministeriali.

1.Criminalità

Il rischio corruzione è direttamente collegato al numero di delitti, cui risultano strettamente connessi anche i reati relativi all'associazionismo ai fini di delinquenza. Per ciascun indicatore sono stati presi a confronto i dati relativi agli ultimi anni disponibili.

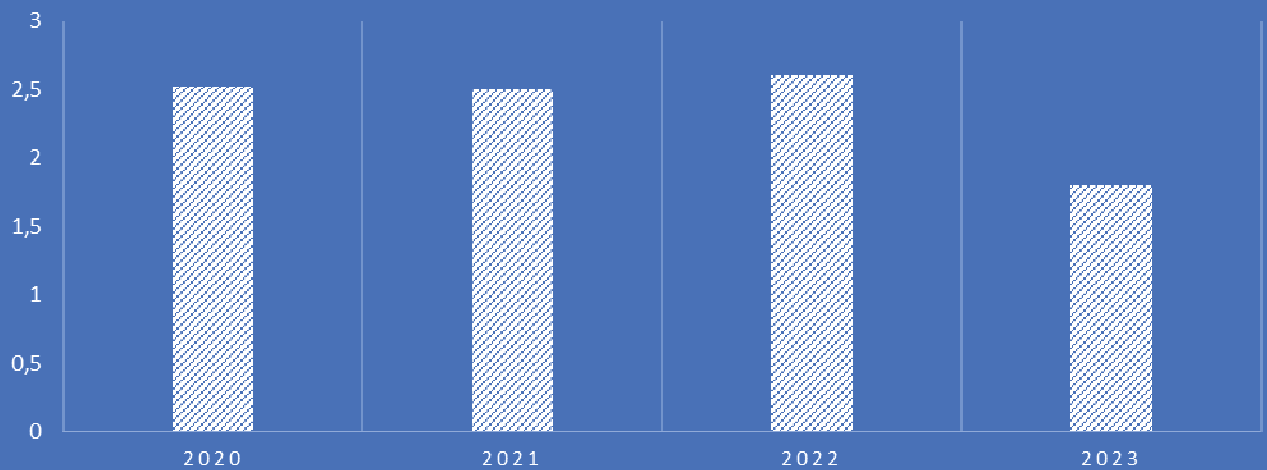
Denunce ogni 100mila Abitati - Provincia di Brescia

Fonte: Il sole 24 Ore (elaborazione su dati del Dipartimento di Pubblica Sicurezza)



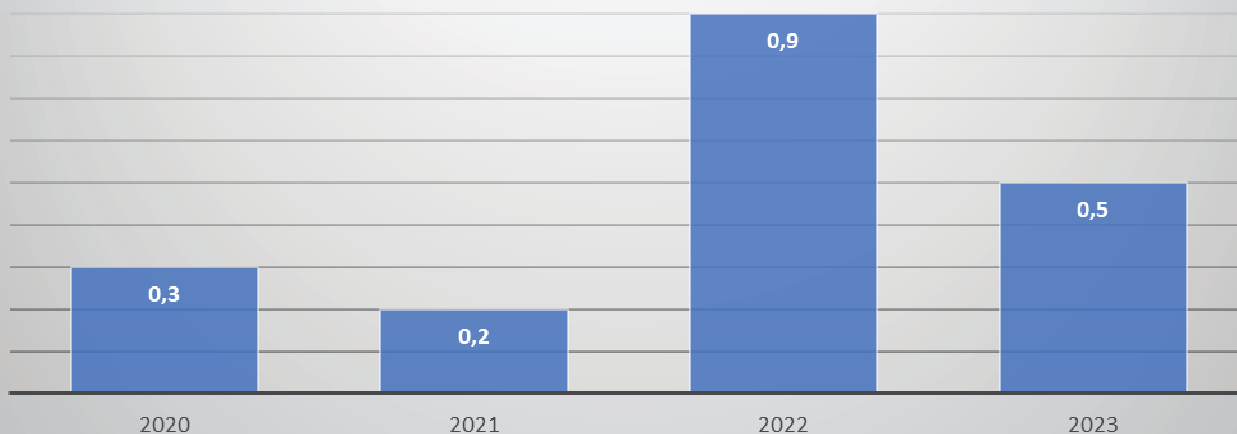
TASSO DI DENUNCE PER RICICLAGGIO OGNI 100 MILA ABITANTI - PROVINCIA DI BRESCIA

Fonte: Il sole 24 Ore (elaborazione su dati del Dipartimento di Pubblica Sicurezza)

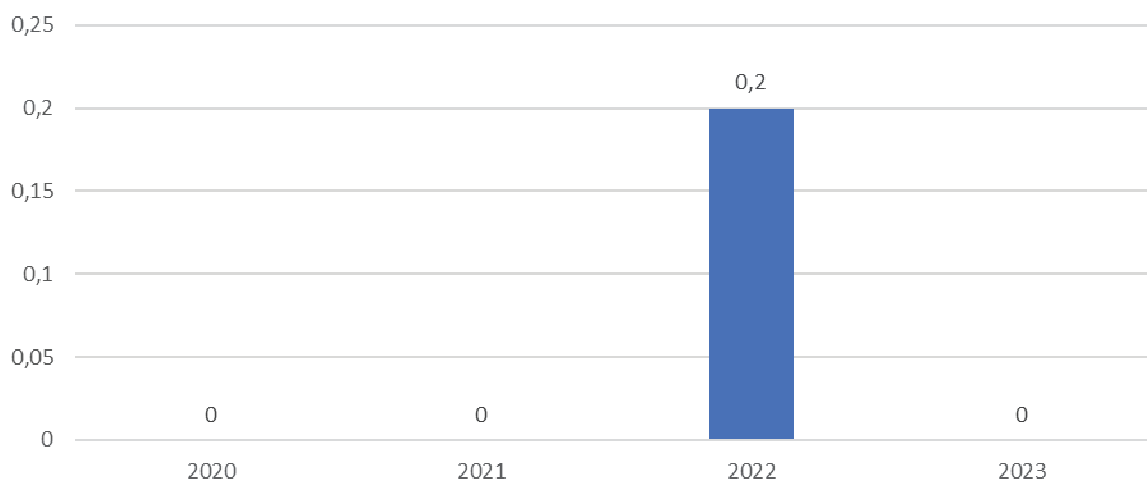


Tasso di denunce per il delitto di associazione a delinquere ogni 100 mila abitanti - Provincia di Brescia

Fonte: Il sole 24 Ore (elaborazione su dati del Dipartimento di Pubblica Sicurezza)



Tasso di denunce per associazione mafiosa ogni 100 mila abitanti - Provincia di Brescia



Gli indicatori del 2023 relativi ai delitti di Associazione mafiosa e riciclaggio risultano in leggera flessione, mentre è in risalita il tasso di denunce ogni centomila abitanti. La relazione della DIA del secondo semestre 2022, rileva, per la provincia di Brescia, come *“Il Distretto della Corte d’Appello di Brescia (che ricomprende le province di Brescia, Bergamo, Mantova e Cremona), caratterizzato da una galassia di piccole e medie imprese con un notevole dinamismo economico finanziario, offre le condizioni perfette per attrarre gli interessi delle organizzazioni criminali che proprio in questa area geografica intensificano i propri affari, investendo in attività di riciclaggio, usura e reimpiego di denaro. Com’è noto, la disponibilità di ingenti capitali da parte delle organizzazioni criminali rappresenta fattore di attrazione per*

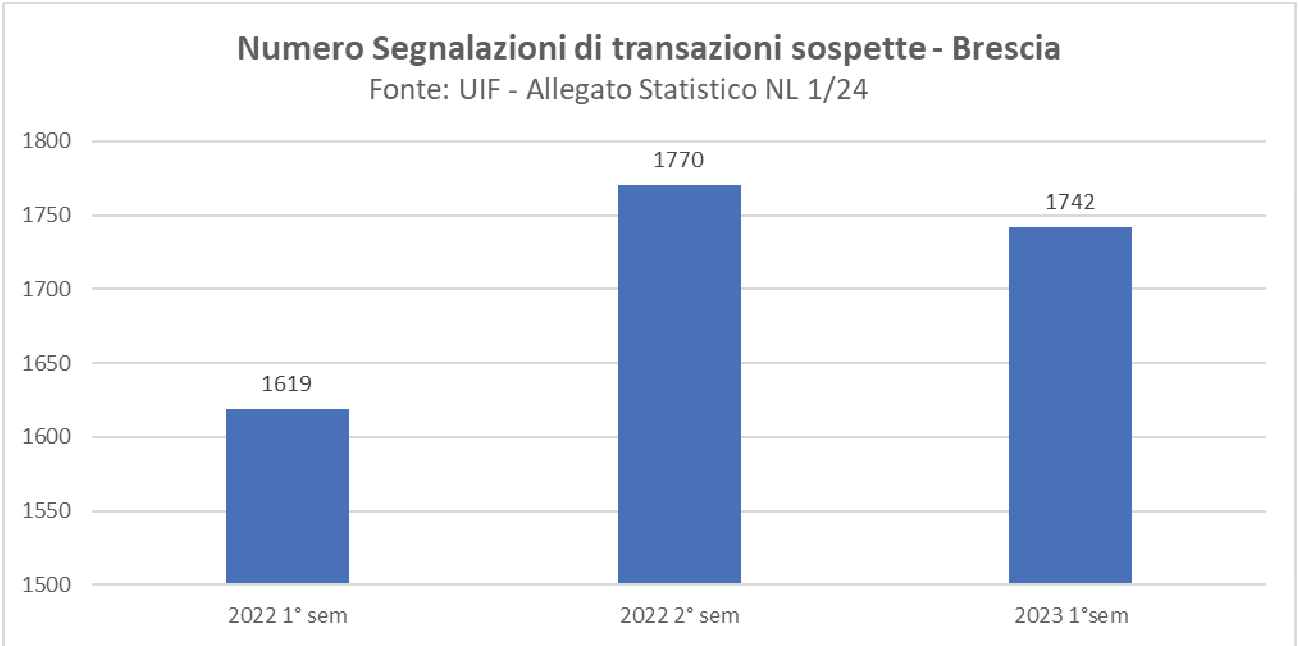
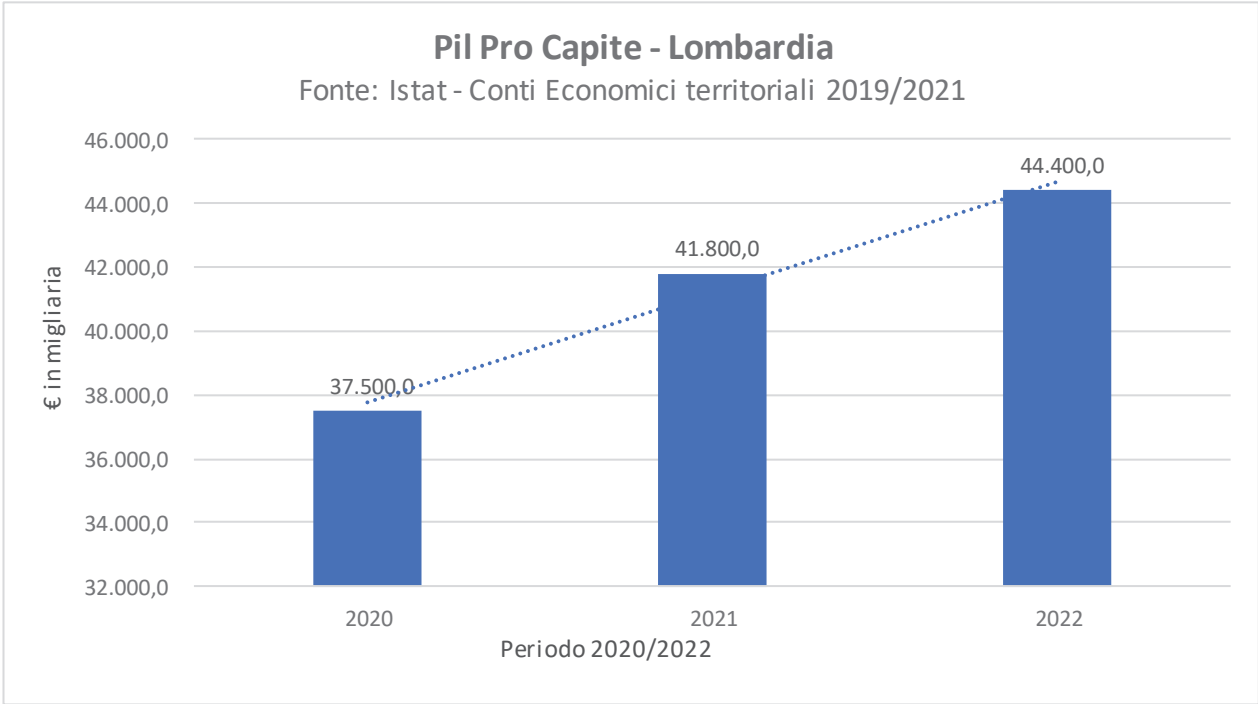
numerose imprese le quali si rivolgono ai clan per accedere a forme di credito più facile e immediato, così acquisendo un vantaggio competitivo sul mercato a dispetto delle regole di libera concorrenza. In altri casi, invece, molte aziende, in crisi economica, si prestano loro malgrado ad operazioni di immissione di liquidità nelle proprie casse solo perché non riescono o non possono opporsi alle logiche della criminalità organizzata. Si conferma la tendenza delle organizzazioni mafiose a preferire all'uso della violenza, considerata comunque come misura alternativa da utilizzare come extrema ratio, la strategia di infiltrazione nell'economia legale che, ancora oggi con il perdurare della crisi, gli consente di rilevare a basso costo imprese in difficoltà e di poter intercettare le risorse pubbliche in arrivo nel territorio. Nelle province di Brescia e Bergamo si osserva la presenza di gruppi criminali di matrice 'ndranghetista, oltre alla operatività di gruppi stranieri (nordafricani ed albanesi), dediti principalmente a traffici di stupefacenti, reati predatori, immigrazione clandestina, sfruttamento della prostituzione e della manodopera clandestina.”.

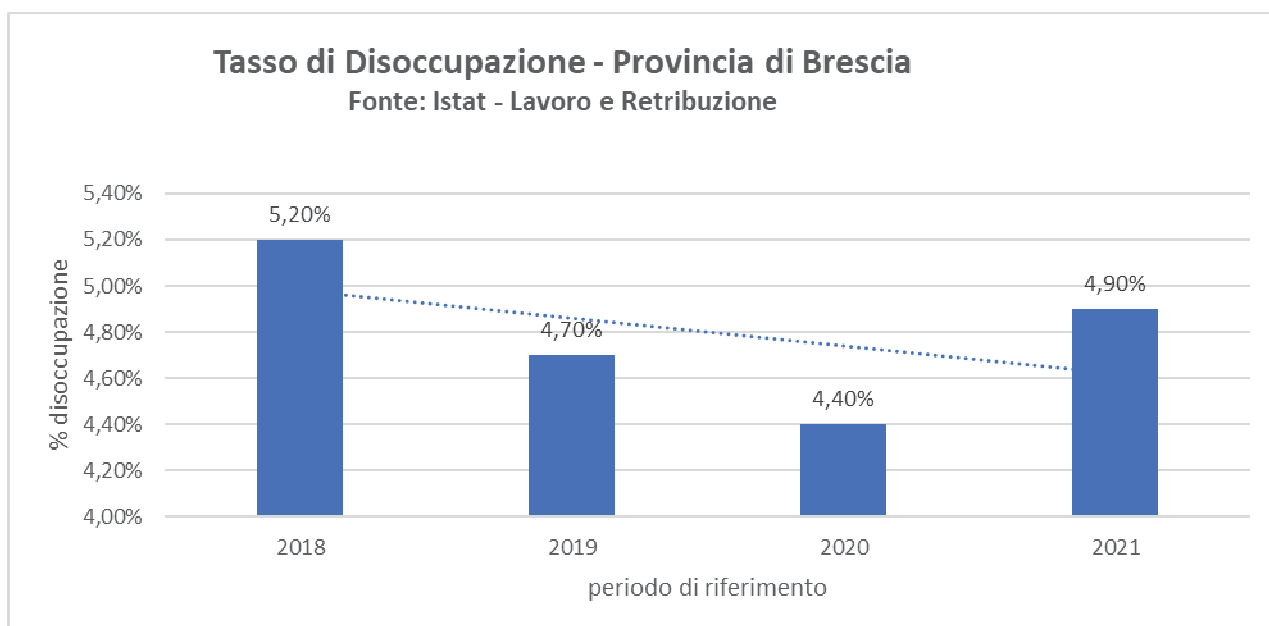
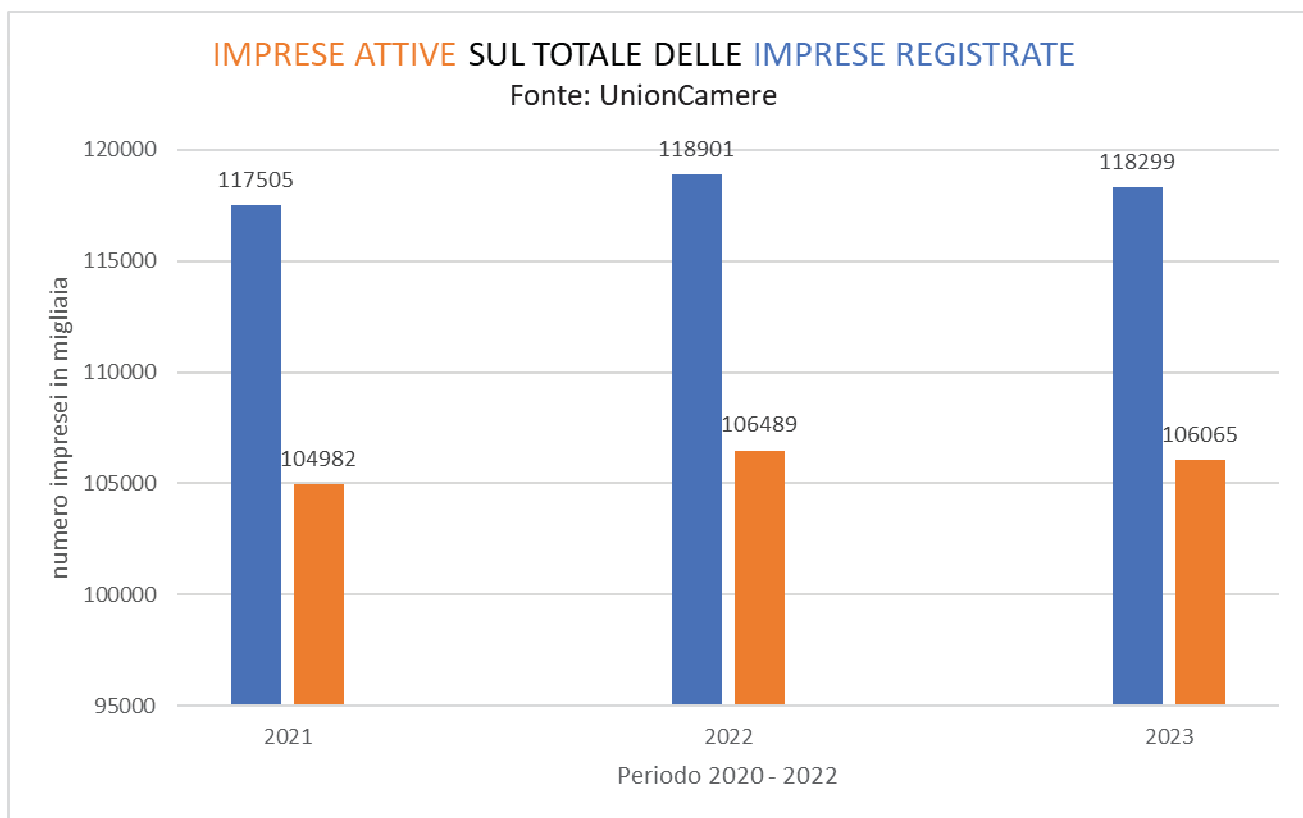
Nella relazione per l'inaugurazione dell'anno giudiziario 2023 il Procuratore Generale della Corte di Appello di Brescia, nel capitolo dedicato ai delitti contro la pubblica amministrazione evidenzia che “*circondario di Brescia, nell'annualità in esame, il numero complessivo dei procedimenti iscritti è sceso da 961 a 936 (l'anno precedente da 1015 a 961). Continua l'inesorabile discesa dei delitti di corruzione, da 17 a 12 (l'anno scorso da 23 a 17) e dei delitti di peculato, da 16 a 4 (l'anno scorso da 33 a 16), mentre i delitti di concussione si estinguono, da 2 a 0 (l'anno scorso da 4 a 2). Esplode, invece, il dato dei delitti relativi a frodi comunitarie, indebita percezione di contributi, finanziamenti concessi dallo Stato, da altri enti pubblici o dalla Comunità Europea e delle truffe aggravate per il conseguimento di erogazioni pubbliche, da 40 a 431. In relazione a tale ultima categoria di delitti il Procuratore di Brescia rileva che nella realizzazione degli illeciti profitti frequente appare il coinvolgimento di esponenti delle libere professioni che mettono a disposizione le proprie conoscenze tecniche per adottare soluzioni in grado di frodare il fisco e l'erario, consapevoli di correre un rischio contenuto di essere scoperti. In diverse indagini consulenti di soggetti criminali sono stati indagati e a volte arrestati quali concorrenti delle frodi. Il loro coinvolgimento è sempre più necessario sia nei tradizionali reati di frode in danno del fisco, sia nelle truffe in danno dello Stato o dell'Unione europea. Negli ultimi anni, nei quali si sono succeduti diversi interventi finanziari a sostegno dell'economia privata e pubblica, è fiorita una intensa attività finalizzata ad ottenere elargizioni di vario genere sfruttando le maglie della legislazione. L'accesso a tali benefici presuppone la conoscenza delle procedure amministrative e la presenza di professionisti disposti a rilasciare, quando necessario, asseverazioni false indispensabili per ottenere i contributi. Nel corso dell'annualità in esame la Procura di Brescia ha sottoposto a sequestro circa 320 milioni di euro di crediti falsi legati ai cosiddetti bonus edilizi e risultano essere pendenti numerose ulteriori indagini in questo comparto. Con specifico riguardo alle vicende di corruzione il Procuratore di Brescia osserva che dalle indagini condotte emergono due costanti: da un lato, si verifica che solo investigando su ipotesi di reato di diversa natura si finisce per avere notizia di accordi corruttivi, altrimenti impercettibili; dall'altro, si con-*

stata che la corruzione si pone come reato mezzo per il raggiungimento del profitto di reati-fine, spesso di natura fiscale. In particolare, le intercettazioni disposte su reati fiscali o truffe per l'erogazione di fondi pubblici hanno consentito l'emersione di fatti di corruzione, cui si ricorre per superare situazioni di impasse amministrative o per eludere controlli. Purtroppo, va rilevato che nel corso di indagini condotte in tale ambito dalla Procura di Brescia sono stati scoperti episodi di infedeltà commessi da appartenenti alle forze di polizia o da dipendenti di uffici pubblici preposti alla prevenzione e al controllo. In particolare, in un procedimento, che è già in fase dibattimentale, sono emersi rapporti illeciti tra verificatori fiscali, imprenditori e consulenti che hanno portato all'emissione di misure cautelari a carico di otto persone." I dati evidenziano un ritorno dell'attività delittuosa ai livelli tendenzialmente intorno ai livelli pre-pandemia. La cessazione dello stato di emergenza e di misure di limitazione della libertà personale ha dimostrato la ripresa di eventi corruttivi, legati al settore tributario. L'infiltrazione nell'economia legale della criminalità organizzata nell'economia legale non deve in ogni caso far abbassare il livello di rischio e il livello di guardia legati a fenomeni corruttivi che devono, pertanto, essere tenuti alti nonostante un contesto esterno che vede in costante diminuzione i rischi legati ai delitti di corruzione in senso stretto ed una tendenziale staticità e ritorno ai livelli pre pandemia dei delitti legati al concetto di corruzione in senso ampio.

2. Economia

Nei dati della letteratura citati da Polis Lombardia, la vivacità di una economia, con un basso indice di disoccupazione, un PIL pro capite in aumento e un tessuto imprenditoriale in crescita, è indice di benessere economico, con conseguente possibilità di ipotizzare un livello di corruzione più basso. Inversamente parlando, nel caso in cui i dati subissero un peggioramento, si eleva il rischio corruttivo.



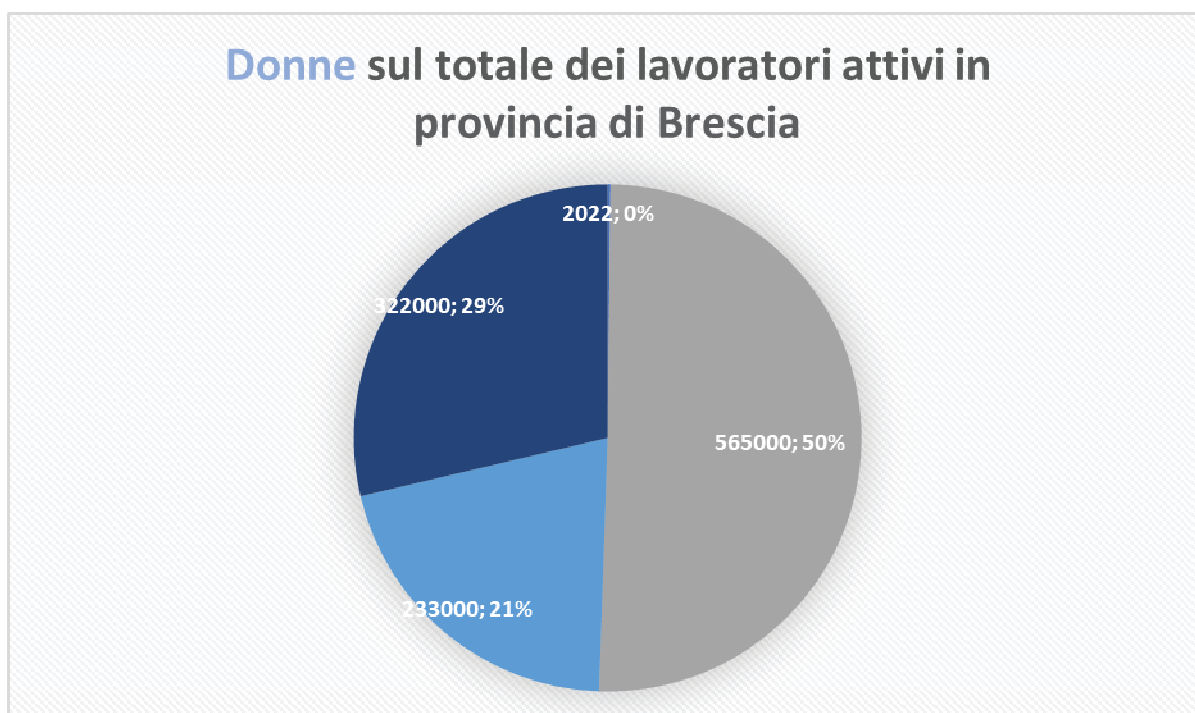


Gli indicatori confermano il trend di ripresa dell'attività economica: sono in aumento sia le imprese attive sul totale delle imprese registrate, mentre il tasso di disoccupazione diminuisce di quasi un punto percentuale, raggiungendo un risultato migliore rispetto al periodo pre pandemia, simbolo di un forte dinamismo del tessuto imprenditoriale a cui consegue, anche in questo caso, la necessità di non far abbassare il livello di rischio e il livello di guardia legati

a fenomeni corruttivi che devono, pertanto, essere tenuti alti visto il dinamismo del contesto economico complessivo della provincia.

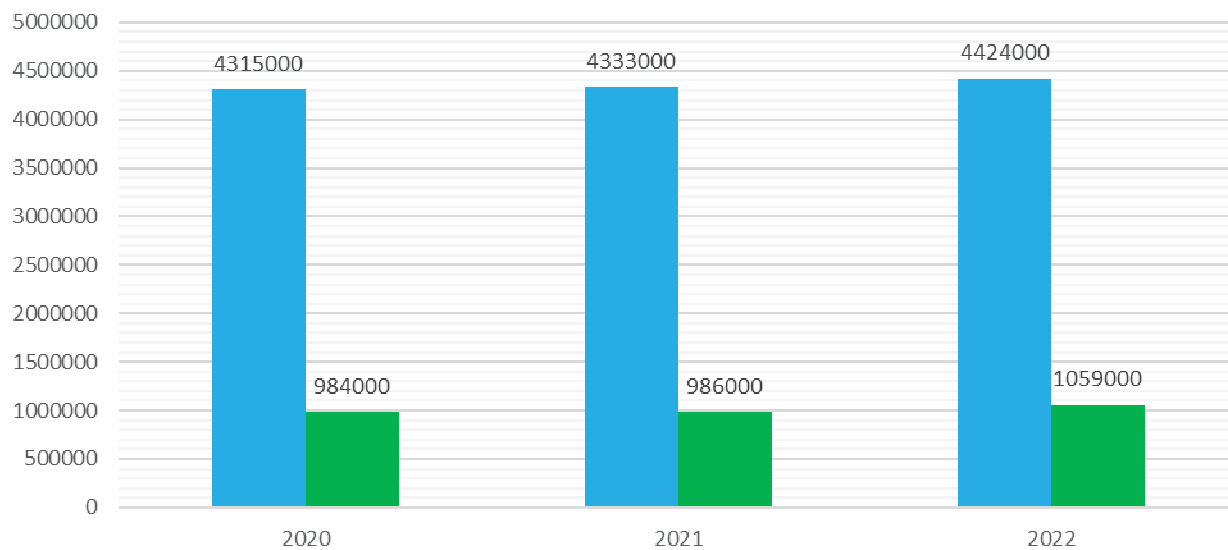
3. Demografia e società.

La letteratura evidenzia una propensione minore delle donne ad essere coinvolte in fenomeni corruttivi, così come evidenzia che ad un aumento del livello di educazione corrisponde una diminuzione del rischio di corruzione del territorio. I dati analizzati riguardano il territorio regionale e macroregionale, tuttavia ben evidenziano la dinamica colta dalla letteratura citata da Polis Lombardia dove viene evidenziato un aumento della forza lavoro occupata nell'anno 2022, elemento che dovrebbe contribuire a mantenere stabile il livello di rischio corruttivo legato al contesto esterno.



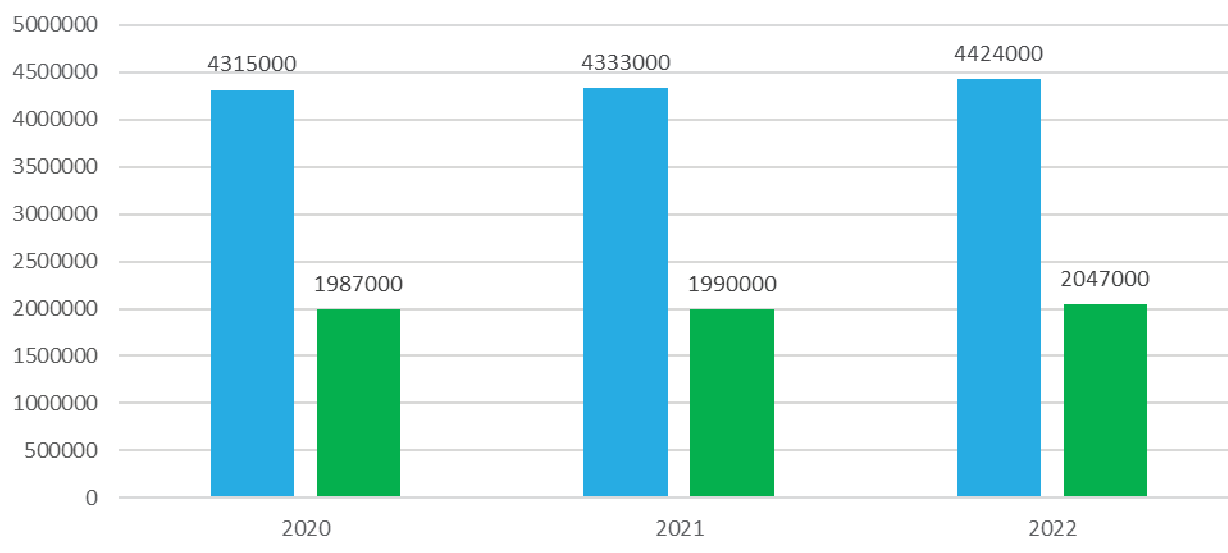
Giovani (15 - 34 anni) sul totale lavoratori attivi in Lombardia

Fonte: Istat - Lavoro e retribuzioni



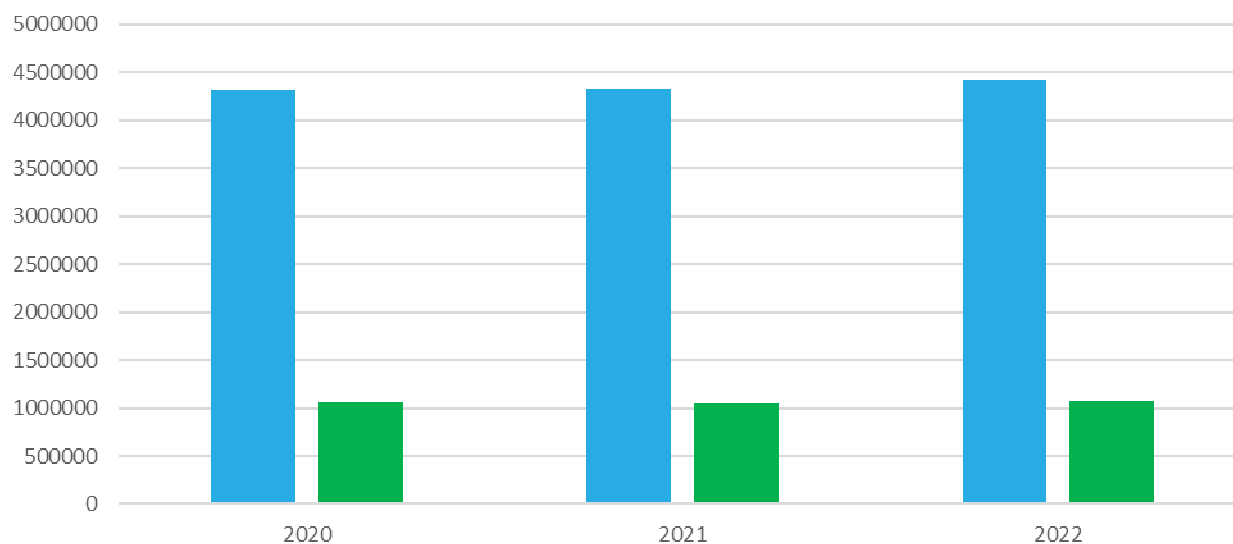
Lavoratori diplomati sul totale dei lavoratori attivi in Lombardia

Fonte: Istat - Lavoro e retribuzioni



Lavoratori laureati sul totale dei lavoratori attivi in Lombardia

Fonte: istat - Lavoro e retribuzioni



CONTESTO INTERNO

Il contesto interno dell’Agenzia è ampiamente descritto nelle Sezioni del PIAO che precedono il presente documento.

Quanto, in particolare, agli aspetti che il PNA suggerisce di trattare con riguardo agli elementi che possono influenzare il profilo di rischio dell’amministrazione si rimanda al paragrafo relativo al Monitoraggio 2023 in riferimento a: esiti dei procedimenti disciplinari conclusi e segnalazioni whistleblowing.

OBIETTIVI STRATEGICI

Il presente documento è finalizzato al perseguimento dell’obiettivo generale della creazione del valore pubblico che si realizza attraverso la realizzazione dei seguenti obiettivi strategici, indicati dal Direttore Generale anche a seguito degli esiti del monitoraggio sulla Sottosezione del PIAO Rischi corruttivi e trasparenza del triennio 2023-2025 (rif. Nota DG prot. 0002181 del 09.01.2024):

1. ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione
2. adottare strategie e azioni per far emergere casi sospetti di corruzione
3. promuovere maggiori livelli di trasparenza, incrementando la sottosezione “Dati ulteriori” della sezione Amministrazione trasparente
4. promuovere la concentrazione in capo ad un unico ufficio della pubblicazione di dati e informazioni nella sezione Amministrazione trasparente
5. vigilare sull’osservanza del codice di comportamento, come aggiornato con Decreto D.G. n. 712 del 30.11.2023 ed in particolare:
 - rafforzare le attività di controllo sugli incarichi extraistituzionali dei dipendenti
 - incrementare la percentuale del personale tenuto alle dichiarazioni periodiche annuali in ordine a condizioni di conflitto di interessi (anche potenziale): in particolare estendere l’obbligo della dichiarazione a tutto il personale del comparto del Ruolo sanitario dell’Area dei professionisti della salute e dei funzionari
 - rafforzare per l’anno 2024, anche a presidio dell’imparzialità dell’azione amministrativa, le verifiche in ordine all’assenza di conflitto di interessi:
 - I. verifica delle dichiarazioni del 20% del personale del comparto del Ruolo sanitario dell’Area dei professionisti della salute e dei funzionari ad eccezione dei Tecnici della prevenzione (già oggetto di verifica nell’annualità precedente)
 - II. verifica delle dichiarazioni del 50% dei nuovi assunti

- III. verifica delle dichiarazioni del 100% dei titolari degli incarichi di funzione
6. perseguire un modello strutturato di monitoraggio e rendicontazione delle azioni messe in campo in attuazione della Sezione Anticorruzione del PIAO
 7. favorire forme di lavoro condivise tra il Responsabile Anticorruzione dell’Agenzia e quelli di altri enti del sistema sanitario di Regione Lombardia
 8. favorire l’integrazione tra i differenti sistemi di controllo
 9. rafforzare i controlli ai fini della corretta gestione del procedimento sanzionatorio
 10. consolidare il nuovo percorso di revisione e adeguamento della mappatura dei processi e dell’analisi del rischio;
 11. consolidare i controlli di secondo livello sugli interventi PNRR/PNC, in collaborazione con le funzioni di internal auditing e controllo di gestione, sotto differenti profili (regolarità amministrativo-contabile, corretta individuazione del titolare effettivo, assenza del conflitto di interessi, assenza del doppio finanziamento, rispetto del principio del DNSH, rispetto dei principi trasversali, quali ad es. parità di genere, politiche per i giovani etc, rispetto ulteriori requisiti PNNR/PNC)

Gli obiettivi strategici si realizzano mediante obiettivi operativi che si traducono nelle misure di prevenzione come declinate nel prosieguo del presente documento.

L’elaborazione e la conseguente attuazione delle strategie anticorruzione tiene conto dei seguenti vincoli:

- vincolo derivante dalle disposizioni normative che hanno previsto appositi istituti che debbono essere obbligatoriamente introdotti e disciplinati;
- vincolo connesso alla complessità della disciplina che richiede, spesso, interventi di tipo interpretativo, da adeguare alle specificità dell’Agenzia.

SOGGETTI

Il modello dell’anticorruzione si esplica attraverso un disegno complesso di relazioni tra molteplici attori con ruoli diversi. I soggetti istituzionali che concorrono a vario titolo all’elaborazione ed all’attuazione della politica dell’anticorruzione sono:

- Autorità di vertice dell’Agenzia/Direttore Generale:
 - designa il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e assicura che esso disponga di funzioni e poteri idonei allo svolgimento dell’incarico con piena autonomia ed effettività;

- definisce gli obiettivi strategici in materia di anticorruzione e trasparenza;
 - adotta il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (ora Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO);
 - adotta il Codice di Comportamento;
 - pubblica, per il tramite di detto Responsabile, sul sito istituzionale il PIAO comprensivo di detta Sottosezione (assolvendo, in tal modo, l'obbligo di comunicazione all'ANAC);
 - riceve, unitamente al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, la relazione annuale del Responsabile Anticorruzione sull'efficacia delle misure di prevenzione definite nella Sottosezione, relazione elaborata sulla base di uno schema messo a disposizione annualmente da ANAC;
 - è destinatario delle segnalazioni del Responsabile Anticorruzione su eventuali disfunzioni riscontrate nell'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza
- Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)/Responsabile Anticorruzione:
- elabora la proposta di Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO, ne verifica – una volta adottato dal Direttore Generale - l'efficace attuazione e idoneità e propone eventuali modifiche;
 - vigila sull'attuazione, da parte di tutti i destinatari, delle misure di prevenzione contenute nella Sottosezione;
 - segnala – nell'ambito dell'attività di verifica in ordine all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza - al Direttore Generale e al NVP le accertate disfunzioni, indicando al titolare dell'azione disciplinare i dipendenti che non abbiano dato seguito correttamente a tali misure;
 - svolge, in particolare, un'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, con conseguente segnalazione – per le finalità di cui all'articolo 43 comma 5 del D.Lgs. n. 33/2013 – al Direttore Generale, al NVP, al titolare dell'azione disciplinare e all'ANAC;
 - definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;
 - è destinatario di specifici obblighi di informazione da parte degli uffici dell'Agenzia (cfr. par PROCESSO DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DELLA SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA);
 - verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi;
 - individua il personale da inserire nei percorsi di formazione;
 - vigila sul rispetto delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi con proprie capacità di intervento, anche sanzionatorio, e di segnalazione delle violazioni, tra gli altri, all'ANAC e alla Corte dei Conti;
 - assicura la regolare attuazione dell'accesso civico generalizzato occupandosi dei casi di riesame;

- è destinatario delle istanze di accesso civico semplice finalizzate a richiedere la pubblicazione di dati, documenti e informazioni prevista per legge con conseguente segnalazione al Direttore Generale, all'Ufficio procedimenti Disciplinari e al Nucleo di valutazione delle Prestazioni;
- è destinatario, quanto in particolare al settore della trasparenza, del controllo di ANAC che può chiedere il rendiconto sui risultati dell'attività di verifica svolta all'interno dell'Amministrazione; assolve ad eventuali ulteriori adempimenti stabiliti da disposizioni nazionali e/o regionali;
- elabora una Relazione annuale sull'attività svolta - tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nella Sottosezione - che trasmette al Direttore Generale e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni e ne assicura la pubblicazione sul sito web dell'Agenzia;
- elabora, d'intesa con l'UPD una proposta di Codice di Comportamento), vigila sull'osservanza, ne cura la diffusione della conoscenza, il monitoraggio annuale della sua attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'ANAC dei risultati del monitoraggio;
- riceve e prende in carico le segnalazioni di illecito di condotte illecite di cui al D.Lgs. n. 24 del 20.03.2023 (c.d. whistleblowing), pone in essere gli atti necessari ad una prima attività di verifica e di analisi).

Quanto allo specifico ruolo ed ai poteri di controllo e verifica – riconducibili ad un monitoraggio di secondo livello -in capo al RPCT si fa rinvio alla Delibera ANAC n. 840 del 2.10.2018, alla Delibera n. 1074 del 21.11.2018, alla Delibera n. 1064 del 13.11.2019 (PNA), nonché, da ultimo, all'Allegato n. 3 al PNA 2022 e all'Atto del Presidente ANAC del 20.06.2023 fasc. URUV n. 2722/2023 che, comunque, escludono che a tale Responsabile spetti accertare responsabilità individuali – qualunque natura esse abbiano - e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità tecnica/amministrativa e contabile o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'Amministrazione.

Laddove il RPCT sia destinatario di segnalazioni o, comunque, riscontri fenomeni di corruzione, in senso ampio, deve limitarsi ad una delibazione sul fumus di quanto rappresentato al fine di stabilire se esistano ragionevoli presupposti di fondatezza. Qualora ricorra tale evenienza, sarà cura del RPCT rivolgersi agli organi interni o agli enti/istituzioni esterni preposti ai necessari controlli.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è la dott.ssa Lucia Branca Vergano, prorogata con Decreto Direttore Generale ATS n. 97 del 9.02.2022. Il RPCT è contattabile all'indirizzo mail anticorruzione@ats-brescia.it

- Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza:
 - partecipano al processo della mappatura delle aree a rischio anche attraverso la proposta delle misure di prevenzione

- vigilano sull'osservanza del codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione
 - osservano ed attuano le misure contenute nella Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza
 - formulano al Responsabile Anticorruzione proposte di modifica e di introduzione di azioni correttive
 - assolvono agli obblighi di pubblicazione sul sito web dell'Agenzia come previsto nella Sezione Trasparenza (TABELLA TRASPARENZA)
 - assicurano, unitamente al RPCT, la regolare attuazione dell'accesso civico
 - sono tenuti ad obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sull'osservanza ed il funzionamento della Sottosezione.
- Nucleo di valutazione delle Prestazioni (stante la non obbligatorietà degli enti del SSN ai sensi dell'articolo 16 del D.Lgs. n. 150/2009 degli Organismi Indipendenti di valutazione):
- esprime parere obbligatorio sul Codice di Comportamento dell'amministrazione
 - verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nella Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza e quelli indicati nella Sottosezione Performance del PIAO
 - verifica i contenuti della Relazione annuale che il RPCT gli trasmette (unitamente al Direttore Generale) in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza, con possibilità di chiedere al medesimo informazioni e documenti che ritiene necessari, nonché di effettuare audizioni dei dipendenti
 - riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza; ciò anche in ragione del fatto che l'NVP riceve la relazione annuale del RPCT
 - attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza secondo modalità e tempistiche definite annualmente dall'ANAC (l'attestazione non concerne unicamente la presenza/assenza del dato o documento nella Sezione Amministrazione Trasparente, ma riguarda anche i profili qualitativi che investono la completezza del dato in riferimento alla pubblicazione da parte di tutti gli uffici – per le amministrazioni con articolazioni territoriali-, all'aggiornamento, all'utilizzo di formati aperti ed elaborabili)
 - in collaborazione con il Collegio Sindacale, il Nucleo può procedere alla verifica di alcuni processi soggetti a rischio di corruzione; a tale scopo può partecipare, anche per le finalità di cui all'articolo 1 comma 8 bis, della legge n. 190/2012, agli audit pianificati dal RPCT con eventuale coinvolgimento del responsabile della Funzione di Internal Auditing, come indicato nelle Linee Guida regionali di cui alla DGR n. X/5539 del 2.08.2016.
- Ufficio procedimenti disciplinari (UPD):
- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza

- elabora ed aggiorna con il Responsabile Anticorruzione il codice di comportamento e vigila sulla sua osservanza.
- Tutti i dipendenti dell’Agenzia:
 - osservano le misure della Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza e prestano collaborazione all’RPCT
 - segnalano situazioni di illecito al Responsabile Anticorruzione e, nei casi in cui siano tenuti ai sensi delle vigenti disposizioni, agli altri soggetti in conformità al D.Lgs. n. 24/2023
 - segnalano casi personali di conflitto di interesse al dirigente sovraordinato e al Responsabile Anticorruzione e al competente Direttore dell’Agenzia se si tratta di dirigenti apicali e di Responsabili delle strutture in Staff alle Direzioni.
- I collaboratori a qualsiasi titolo dell’Agenzia, i fornitori e gli erogatori di servizi per conto dell’Agenzia:
 - osservano le misure contenute nella Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza a loro direttamente applicabili
 - osservano, in particolare, il codice di comportamento segnalando le situazioni di illecito ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 24/2023.
- RASA/Responsabile Anagrafe Unica per la Stazione Appaltante: individuato, ai sensi dell’articolo 33ter del D.L. n. 179/2012 convertito nella L. 221/2012, dal Direttore Generale con Decreto n. 26 del 27.01.2016 nel Direttore Servizio Risorse Strumentali (ora SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale)
- Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo: individuato, ai sensi del Decreto Ministero dell’Interno del 25.09.2015, art. 6, attuativo del D.Lgs. n. 231/2007, dal Direttore Generale con Decreto n. 133 del 28.03.2019, nel Responsabile della U.O. Flussi Finanziari (ora SC Flussi Finanziari) ora sostituita dalla Dott.ssa Ornella Corini, Dirigente Amministrativo della SC Bilancio, programmazione finanziaria e Contabilità giusto Decreto Direttore Generale n. 24 del 16.01.2023.

IL CONCETTO DI CORRUZIONE – I REATI E I COMPORAMENTI DA PREVENIRE

Il Piano Nazionale Anticorruzione, ed i successivi aggiornamenti evidenziano come gli stessi siano stati redatti, e le Sezioni Anticorruzione e Trasparenza debbano essere elaborate, avendo riguardo ad una nozione tecnicamente impropria di corruzione, ricomprendendo in tale ambito non solo i reati di corruzione, ma tutti i reati contro la pubblica amministrazione e, in via ancor più estensiva, tutte le fattispecie nelle quali l’Amministrazione devia l’esercizio della sua funzione tipica di perseguire l’interesse pubblico, sotto il profilo

dell'imparzialità e del buon andamento (funzionalità ed economicità) per agevolare – in qualunque maniera e con qualunque mezzo – interessi privati (c.d. *maladministration*).

La corruzione – sia per la Convenzione ONU sia per altre convenzioni internazionali predisposte da organizzazioni internazionali (es OCSE, Consiglio d'Europa) firmate e ratificate dall'Italia – consiste in comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assume (o concorre nell'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno) dai doveri d'ufficio e dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli.

La ratio sopra esplicitata viene condivisa e perseguita dall'Agenzia.

Pertanto, nella presente Sottosezione, nel novero dei reati oggetto di prevenzione è possibile indicare, seppur non in maniera esaustiva, i seguenti, più rilevanti, reati:

- Reati previsti dal d.lgs. 231/2001 in tema di Responsabilità amministrativa delle società e degli enti, agli articoli da 24 a 25 duodecies.
- Reati contro l'amministrazione, previsti:
 - nel Libro II, Titolo II del codice penale (Delitti contro la pubblica amministrazione), con particolare riguardo a quelli del Capo I (Delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione) e del capo II (Delitti dei privati contro la pubblica amministrazione);
 - nel Libro II, Titolo III (Delitti contro l'amministrazione della giustizia), con particolare riguardo a quelli del Capo I
 - nel Libro II, Titolo VII del codice penale (Delitti contro la fede pubblica), con particolare riguardo a quelli del Capo III
 - nel Libro II, Titolo XIII del codice penale (Delitti contro il patrimonio), con particolare riguardo a quelli del Capo II (Delitti contro il patrimonio mediante frode)
- Reati ulteriori:
 - Rivelazione di segreto professionale (art. 622 c.p.);
 - Reati connessi al trattamento dei dati personali e particolari (art. 167 e segg. d.lgs. 196/2003 come modificato dal d.lgs 101/2018 al fine di armonizzare la normativa nazionale a quella comunitaria di cui al Regolamento UE 2016/679)
 - Reati previsti da leggi speciali

L'Agenzia conforma, altresì, il proprio operato alle disposizioni normative in materia di anti-riciclaggio (D.Lgs. 231/2007 come modificato, da ultimo, dal D.Lgs. n. 90/2017) tenuto conto dei provvedimenti adottati dall'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (UIF).

MAPPATURA DEI PROCESSI – IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE

Nel corso del 2023 è stata condotta una importante attività di revisione della mappatura dei processi con conseguente adeguamento della valutazione del rischio effettuata tenuto conto delle indicazioni del PNA.

Tale attività – considerata imprescindibile per poter elaborare strategie di prevenzione ai fenomeni corruttivi e la cui coerenza è sancita a livello normativo ¹- è stata condotta mediante una consultazione degli uffici coinvolti.

Il confronto – finalizzato a rendere edotti i Dirigenti del rilievo che possono avere le misure di prevenzione, quindi, a contribuire nel creare un tessuto culturale favorevole e consapevole per la prevenzione della corruzione - ha consentito di conseguire un nuovo impianto – esposto nei documenti allegati – così sviluppato:

- Mappatura dei processi
- Valutazione del rischio articolata nelle tre fasi della identificazione, dell'analisi e della ponderazione
- Trattamento del rischio (selezione di nuove misure di trattamento del rischio)

MAPPATURA DEI PROCESSI

Si è proceduto ad individuare i processi a rischio correlati alle seguenti Aree identificate nel PNA:

- ✓ Acquisizione e progressione del personale
- ✓ Incarichi e nomine
- ✓ Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- ✓ Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- ✓ Rapporti con i soggetti erogatori
- ✓ Rapporti con i soggetti erogatori – accreditamento istituzionale
- ✓ Rapporti con i soggetti erogatori – accordi/contratti di attività'
- ✓ Ispezioni e controlli
- ✓ Contratti pubblici
- ✓ Affari legali e contenzioso

¹ Si vedano: art. 16 comma 1 lett I ter) dal D.lgs. 165/2001, art. 8 Codice di Comportamento nazionale di cui al DPR n. 62/2013, art. 8 Codice di comportamento di ATS Brescia di cui al Decreto DG n. 656/2020, Delibera ANAC n. 979 del 23.10.2019.

- ✓ Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Nell'individuazione delle aree e dei procedimenti a rischio si è tenuto conto del contesto esterno ed interno come descritto nelle relative Sezioni del PIAO.

Per ogni processo così individuato e ricondotto alla pertinente Area sono state raccolte ed esposte le seguenti informazioni:

- ✓ Titolo
- ✓ Responsabilità; i livelli di responsabilità (Dipartimento, Struttura) sono stati individuati sulla base del modello organizzativo e funzionale definito dal POAS
- ✓ Descrizione
- ✓ Input del processo
- ✓ Output del processo

L'elenco dei processi in n. di 41 è riportato nell'**Allegato "Mappatura dei processi"**.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO riportata nelle **Allegate "Tabelle di valutazione del rischio"**

Fase della identificazione del rischio

Attraverso tale attività sono stati individuati i comportamenti – concretizzantesi in azioni e/o omissioni e definiti Rischio specifico – che potrebbero verificarsi in relazione ai processi mappati e che potrebbero tradursi in fenomeni corruttivi.

A tal fine si sono considerate molteplici fonti informative, quali: risultanze dell'analisi della mappatura dei processi; analisi di casi giudiziari ed episodi cattiva gestione accaduti; confronto con altre ATS/ASST; incontri con i dirigenti responsabili dei vari uffici; risultanze dell'attività di monitoraggio del RPCT e di altre strutture che si occupano di controllo interno (internal auditing); segnalazioni ricevute; esemplificazioni elaborate da ANAC per il comparto Sanità.

I rischi così individuati sono stati ricondotti a Categorie di rischio come codificate nel Manuale Operativo dell'Internal auditing di Regione Lombardia e rappresentate nell'**Allegato "Registro dei rischi"**.

L'attività di attribuzione di un Rischio specifico e conseguente riconduzione ad una Categoria di rischio è stata condotta con riguardo ad ogni fase del singolo processo. In presenza di molteplici rischi correlati ad una fase si è considerato il rischio più rilevante.

Fase dell'analisi del rischio

Tale fase passa attraverso l'identificazione dei "fattori abilitanti" ossia di quegli elementi di contesto che favoriscono o possono favorire il verificarsi di comportamenti corruttivi.

Sono stati considerati i seguenti "fattori abilitanti":

- ✓ mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli (si dovrà dar conto se siano già state predisposte - ma soprattutto efficacemente attuate – misure di trattamento/controllo)
- ✓ mancanza di trasparenza
- ✓ eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento
- ✓ esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
- ✓ scarsa responsabilizzazione interna
- ✓ inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi
- ✓ inadeguata diffusione della cultura della legalità
- ✓ mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione

Proseguendo nella stima del livello di esposizione al rischio si è proceduto secondo un approccio misto attraverso una valutazione di tipo quantitativo ed una di tipo qualitativo.

La valutazione di tipo quantitativo, che ha portato all'individuazione del c.d. Rischio inerente (ossia non considerando le misure di prevenzione in essere), ha consentito di individuare l'indice di rischio (IR) come risultante del prodotto tra probabilità (P = probabilità che si realizzi il rischio) e impatto (I= gravità dell'evento rischioso al verificarsi).

Per ogni fattore è stata definita una graduazione di valori che di seguito si riportano:

PROBABILITÀ	VALORE	IMPATTO	VALORE
Remota	1	Nessun danno	1
Occasionale	2	Danno lieve	2
Probabile	3	Danno medio	3
Frequente	4	Danno grave	4
Altissima	5	Danno gravissimo	5

L'indice di rischio (IR) è dunque valutato secondo quanto sotto riportato

I&P	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
2	2	4	6	8	10
3	3	6	9	12	15
4	4	8	12	16	20
5	5	10	15	20	25

	basso
	medio
	alto

La valutazione di tipo qualitativo che ha condotto ad un'individuazione di un Livello di rischio applicando una scala di misurazione ordinale in Alto – Medio – Basso in base a motivate valutazioni sulla base di

- ✓ specifici criteri tradotti nei seguenti sei indicatori (key risk indicators):
 - I. livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
 - II. grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
 - III. manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
 - IV. opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
 - V. livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
 - VI. grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

- ✓ dati oggettivi, a supporto della valutazione, quali: dati su precedenti giudiziari presso le giurisdizioni civile, penale e contabile e/o disciplinari a carico dei dipendenti; segnalazioni di condotte illecite attraverso il canale di cui al D.Lgs. n. 24/2023; reclami degli utenti; esiti di audit; rassegne stampa; esiti di verifiche su autocertificazioni con accertamento della falsità di quanto dichiarato.

La fase della ponderazione del rischio – che prendendo come riferimento le risultanze della precedente fase, ha lo scopo di stabilire sia le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio (residuo) sia le priorità di trattamento dei rischi – ha portato alla decisione, con riguardo ad alcuni processi, di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure già esistenti (Nella Tabella di Valutazione del rischio viene indicato "Misure ulteriori da attuare non necessarie").

Per alcuni processi, per contro, sono state individuate nuove misure di trattamento.

TRATTAMENTO DEL RISCHIO

A seguito della ponderazione del rischio si è proceduto per alcuni processi, con riguardo a specifiche fasi, a selezionare nuove misure di trattamento, idonee a prevenire il rischio corruttivo cui ATS è esposta e sono state programmate le modalità della loro attuazione (cfr. TABELLE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO)..

Con riguardo alle Aree a rischio si effettuano di seguito le seguenti specifiche

In riferimento all'**AREA CONTRATTI PUBBLICI**, si mette in rilievo come sempre maggiore impulso venga data alla centralizzazione degli acquisti a livello regionale, con l'obiettivo di massimizzare i benefici della centralizzazione della spesa, garantendo la copertura dei fabbisogni espressi dagli Enti, omogeneizzare gli acquisti, al fine di migliorare la qualità dei servizi e delle forniture, potenziare la struttura della rete degli acquisti regionali.

La Regione Lombardia, attraverso la Direzione Generale Welfare, al fine di raggiungere gli obiettivi sopra descritti, ha rafforzato l'attività di coordinamento tra i diversi attori coinvolti nel processo di acquisto: ARIA Spa, Consorzi, singoli Enti del SSR.

I vari livelli della rete, coordinati dalla Direzione Generale Welfare, dunque dovranno perseguire un equilibrio nella suddivisione della programmazione integrata in modo che vengano gestiti attraverso procedure centralizzate solamente gli acquisti "convenienti" in termini di

costi/opportunità, come peraltro rimarcato dal nuovo Codice dei contratti pubblici, approvato con D.Lgs. n. 36/2023, che dedica il proprio art. 62 alle aggregazioni ed alla centralizzazione delle committenze.

Proseguendo nel percorso volto alla complessiva dematerializzazione, si conferma che le procedure di gara sono gestite quasi esclusivamente sulla piattaforma telematica regionale (SINTEL) e nazionale (MEPA) con processi predefiniti e comunque in stretta osservanza delle disposizioni normative, delle Linee Guida ANAC e della regolamentazione interna.

A tale proposito, il nuovo Codice dei contratti, all'art. 19 "Principi e diritti digitali" sancisce l'obbligo per le stazioni appaltanti e gli enti concedenti di assicurare la digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti nel rispetto dei principi e delle disposizioni del codice dell'amministrazione digitale (D.Lgs. n. 82/2005), garantendo l'esercizio dei diritti di cittadinanza digitale e operando secondo i principi di neutralità tecnologica, di trasparenza, nonché di protezione dei dati personali e di sicurezza informatica.

Con DGR XI/5408 del 25.10.2021 sono state approvate le "Linee Guida trasparenza e tracciabilità dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture"; tale documento – che costituisce un aggiornamento delle LG "Trasparenza e Tracciabilità T & T" della fase esecutiva dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture" approvate nella seduta del 20.05.2014 dal Comitato Regionale per la Trasparenza degli appalti e sulla sicurezza dei cantieri, istituito dall'art. 10 L.R. n. 9/2011 – offre alle stazioni appaltanti suggerimenti e strumenti operativi, per rendere maggiormente trasparente questa fase del ciclo del contratto pubblico.

In particolare le LG definiscono i modi con i quali applicare i contenuti dell'art. 119, comma 2 del D.Lgs. n. 36/2023 e dell'art. 3 della L. 106/2010 per ottenere dall'aggiudicatario del contratto e dalle filiere dei subcontraenti le informazioni essenziali prescritte dalla norma sulle quali esercitare i controlli necessari, rendendole altresì accessibili al pubblico mediante la pubblicazione sui siti istituzionali della "scheda T&T".

Le succitate LG sono state aggiornate con la DGR n. XI/6605 del 30.06.2022 alle quali ATS si è adeguata attraverso l'inserimento negli atti di gara e nei contratti della c.d. Clausola T&T, per consentire agli aggiudicatari – in caso di subappalto – di procedere alla compilazione delle informazioni richieste finalizzate a garantire la tracciabilità ed il monitoraggio di tutta la filiera dei subcontraenti (il sito dell'Agenzia indica il link che consente di accedere direttamente alla piattaforma regionale denominata Trasparenza e Tracciabilità e adempimenti Anagrafe degli Esecutori)

Il RPCT assicura la verifica dell'effettiva e corretta pubblicazione delle informazioni presenti nell'applicativo T&T nella Sezione Amministrazione Trasparente tenuto conto anche delle

indicazioni di cui alla comunicazione RPCT di Regione Lombardia del 17.11.2022 (Atti ATS prot. 119588/22).

Inoltre, l'Agenzia si conforma alle indicazioni della Deliberazione ORAC n. 6 del 11.12.2023.

Si sottolinea l'importanza del controllo delle garanzie fideiussorie rilasciate in fase di aggiudicazione, da realizzare tenuto conto anche delle indicazioni contenute nella Delibera ORAC n. 17 del 21.11.2022 e della recente Deliberazione ORAC n. 7 del 11.12.2023.

Le misure anticorruzione nel settore dei contratti pubblici sono state adeguate alle indicazioni contenute nel PNA 2022 e 2023, con particolare riguardo a:

- previsione dell'obbligo di dichiarazione in ordine al conflitto di interessi da parte del RUP per ogni gara (in fase antecedente l'aggiudicazione e in fase di aggiudicazione) ex articolo 16 D.Lgs. n. 36/2023 e in ordine all'assenza di condanne ex articolo 35 bis D.Lgs. n. 165/2001 e conseguente pubblicazione in AT
- estensione al Seggio di gara (già previsto obbligo per Commissioni di gara) dell'obbligo di dichiarazione in ordine al conflitto di interessi ex articolo 16 D.Lgs. n. 36/2023 e in ordine all'assenza di condanne ex articolo 35 bis D.Lgs. n. 165/2001
- previsione dell'obbligo di dichiarazione in ordine al conflitto di interessi da parte del DEC e del DL ex articolo 16 D.Lgs. n. 36/2023 e in ordine all'assenza di condanne ex articolo 35 bis D.Lgs. n. 165/2001
- pubblicazione del numero delle offerte anomale
- pubblicazione per ogni gara del codice CPV
- pubblicazione di tutti i contratti sopra soglia
- pubblicazione di tutti i contratti correlati a fondi PNNR e PNC
- sostituzione degli attuali obblighi di pubblicazione con quelli contenuti nel PNA 2023 e nella Delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 come modificata e integrata con Delibera n. 601 del 19 dicembre 2023
- introduzione di verifiche a campione da parte del RPCT su procedure di gara attraverso l'ausilio della check - list predisposta da ORAC e allegata al Decreto Direzione Generale Welfare n. 7796 del 25 maggio 2023
- pubblicazione in AT di un link alla clausola T&T per tracciare la filiera dei sub-contraenti

Nell'ambito dei Finanziamenti PNRR l'ATS di Brescia è stata individuata - unitamente alle ASST del territorio che ricoprono il ruolo di Soggetti Attuatori esterni (Decreto Direzione

Generale Welfare n. 7796 del 25 maggio 2023) - quale soggetto, non destinatario dei fondi, cui è affidato il monitoraggio dello stato di attuazione della Missione 6 (in particolare 6.C1 - 1-1 Case della Comunità; 6C1 – 1.2.2. COT Centrali Operative Territoriali; 6C1 -1.3 Ospedali della Comunità).

Con Decreto Legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito con modificazioni dalla Legge 1 luglio 2021, n. 101, recante “Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e altre misure urgenti per gli investimenti”, è stato approvato il Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) finalizzato ad integrare con risorse nazionali gli interventi del PNRR per gli anni dal 2021 al 2026; all'interno del Piano Nazionale per gli investimenti Complementari (PNC) al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) il Ministero della Salute ha previsto uno specifico programma di investimenti relativo al sistema “Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima” (PRACSI).

Il 2023 è il primo anno di attivazione del Sistema Regionale di Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS) - Programma di investimenti relativo al sistema “Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima” (PRACSI).

Tra gli obiettivi del programma assume particolare importanza il rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS) - Sistema nazionale a rete per la protezione dell'ambiente (SNPA) a livello nazionale, regionale e locale, migliorando le infrastrutture, le capacità umane e tecnologiche e la ricerca applicata.

ATS di Brescia, con nota prot. n. 0094820/22 del 15.09.2022, ha trasmesso a Regione Lombardia - Direzione Generale Welfare – il quadro dei fabbisogni e delle proposte d'intervento infrastrutturale:

- Ristrutturazione dell'Edificio 10 presso la sede legale di Viale Duca degli Abruzzi 15, Brescia» con destinazione degli spazi al Servizio Igiene Sanità Pubblica, Medicina Ambientale e Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, al fine di ottimizzarne le funzioni, i rapporti interni e una migliore organizzazione del lavoro e delle prestazioni offerti dai vari uffici, ora dislocati in più sedi ed edifici; valore complessivo: € 2.923.000,00
- Acquisto di attrezzature per strutture del Dipartimento Igiene e Sanità Pubblica e SS Epidemiologia: € 1.210.765,20
- Pensiline con pannelli fotovoltaici, automobili con alimentazione elettrica e colonnine di ricarica: € 315.000,00.

Con D.G.R. 19 settembre 2022 - n. XI/6990 recante la «Proposta progettuale per il governo degli investimenti destinati a Regione Lombardia per il rafforzamento complessivo delle

strutture di SNPS-SNPA» Regione Lombardia ha approvato il programma degli interventi comprensivo della proposta d'intervento dell'ATS di Brescia.

Con DGR n. XI/7758 del 28.12.2022 – Allegato 12 - Regione Lombardia ha dato atto che l'Istituto Superiore Sanità/Ministero della Salute ha approvato la prima tranche della proposta di investimenti di cui alla DGR 6990/2022.

Nel corso del 2023 l'Agenzia ha condotto tutte le procedure di appalto volte all'affidamento degli interventi/forniture approvati e finanziati, nel rispetto delle scadenze definite dalle Linee Guida:

- 31/03/2023: avvio procedure di gara
- 30/06/2023: aggiudicazione delle procedure di gara
- 30/09/2023: sottoscrizione dei contratti con le ditte aggiudicatarie.

Il valore complessivo aggiudicato ammonta ad € 4.116.914,38.

In riferimento all'**AREA AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO** si evidenzia che:

- la costituzione in giudizio nei giudizi di opposizione di 1° grado avverso ordinanze ingiunzioni avviene in proprio attraverso funzionari dell'Agenzia;
- gli incarichi di difesa a legali esterni sono affidati attingendo ad un elenco di liberi professionisti avvocati, periodicamente aggiornato;
- i contenziosi in atto presso l'Agenzia, unitamente ad una serie di informazioni anche di natura economico-finanziaria necessarie ai fini della verifica dell'adeguatezza del fondo rischi, sono oggetto di un flusso periodico nei confronti del RPCT e del Collegio Sindacale;
- il procedimento volto al recupero delle spese sanitarie nei confronti degli autori degli illeciti che le hanno causate (cd. riverse) è stato oggetto di ampia revisione anche a seguito delle indicazioni della Direzione Generale Welfare (prot. G1 2018.0021343 del 21.06.2018) formalizzata con Decreto DG n. 600 del 30.11.2018, da ultimo aggiornato con Decreto DG n. 583 del 28.09.2023;
- il procedimento finalizzato al recupero dei ticket sanitari nei confronti dei soggetti risultanti non avere i requisiti richiesti è normato – come per i procedimenti sanzionatori in generale – dalla L. n. 689/81 nonché dalla specifica procedura contenuta nel Decreto DG n. 19 del 10.01.2024 nell'ambito del percorso di certificabilità dei bilanci area F) Crediti e ricavi e dalle disposizioni regionali di cui alla L. n. 33/2009
- sono state adottate, nell'ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci le procedure aziendali relative all'area F), tra le quali: sanzioni amministrative,

recupero crediti, recupero ticket, recupero crediti per spese sanitarie per fatto illecito di terzi (c.d. riverse ospedaliere, datoriali e da infortunio sul lavoro)

Quanto all'AREA GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO risulta ben presidiata da una completa tracciabilità dei flussi finanziari e contabili attraverso sistemi informativi, da assenza di discrezionalità e da uno stringente e capillare controllo sia interno, attraverso il Collegio Sindacale, sia esterno attraverso gli uffici regionali.

In particolare si precisa che:

- ✓ Il pagamento dei debiti dell'Agenzia è disposto dal ragioniere capo (Direttore della SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità) che sottoscrive gli ordinativi di pagamento solo a seguito dell'acquisizione preventiva della "regolarità della fornitura/servizio" rilasciata dagli uffici "ordinatori". Tale attività prevede, oltre ai controlli di cui alla normativa vigente, anche la verifica di corrispondenza tra l'ordine di acquisto e il documento di trasporto (o documento indicante l'avvenuta prestazione del servizio) e la fattura di acquisto; in caso di mancata corrispondenza non viene autorizzato il pagamento fino alla rettifica della fattura.

Il pagamento avviene entro le scadenze contrattuali salvo contenzioso comprovato dagli uffici dell'amministrazione tenuti alle verifiche di cui sopra. Le fatture ed i relativi pagamenti sono registrati nella contabilità dell'ente dalla quale è pertanto possibile estrarre i flussi contabili e finanziari.

- ✓ La gestione dei crediti insoluti è stata oggetto di nuova regolamentazione nel corso del 2023 formalizzata con Decreto DG n. 520 del 22/08/2023.
- ✓ All'interno di tale area è stato mappato il processo a rischio "Lasciti e donazioni".
- ✓ Con Decreto n. 638 del 09.11.2017 l'ATS di Brescia ha recepito il **Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci** di cui alla DGR n. X/7009 del 31.07.2017 (in attuazione della Legge n. 266/2005 art. 1 comma 291, del Decreto Ministero Economia e Finanze e Ministero Salute del 17.09.2012 e del Decreto Ministero Salute del 01.03.2013) che definisce per ciascuna area tematica le priorità e le scadenze per il raggiungimento degli obiettivi finalizzati al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci dell'Agenzia.

Il PAC dei dati e dei bilanci delle aziende e degli enti del SSN consentirà di apportare un ulteriore miglioramento ai processi già attivi nell'Agenzia assicurando la corretta rappresentazione in bilancio dei fatti di gestione nonché la più completa tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari.

L'Agenzia ha approvato le procedure aziendali relative a:

- area D) Immobilizzazioni, Decreto n. 352 del 22.06.2018 aggiornate con Decreto D.G. n. 802 del 29.12.2023;

- area H) Patrimonio Netto, Decreto n. 29 del 31.01.2019;
- area E) Rimanenze, Decreto n. 298 del 31.05.2019;
- area G) Disponibilità Liquide, Decreto n. 594 del 18.10.2019 aggiornate con Decreto D.G. n. 733 del 12.12.2023;
- area F) Crediti e Ricavi, Decreto n. 595 del 18.10.2019, aggiornate con Decreto D.G. n. 19 del 10.01.2024;
- area I) Debiti e Costi, Decreto n. 717 del 17.12.2019 in fase di aggiornamento

Tutte le Strutture dell’Agenzia sono state sensibilizzate e coinvolte nel rispetto e nella concreta attuazione delle procedure PAC con specifiche comunicazioni del Direttore Amministrativo e del Direttore del dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali.² nonché con condivisione telematica dei documenti aggiornati.

Il PAC si configura quale misura preventiva in quanto strumento di controllo della gestione contabile e di riduzione del rischio frodi.

- ✓ In attuazione della Legge di bilancio 2018 (L. 27/12/2017 n. 205, art. 1 commi 411, 412, 413, 414) e del Decreto MEF del 07/12/2018, secondo le indicazioni fornite con nota DGW del 13/03/2019, prot. G1.2019.0011347, è stato introdotto, dal 01/10/2019, al fine di incentivare l’efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, **l’Ordinativo Elettronico** che prevede che tutti gli ordini di acquisto degli enti del SSN relativi a beni e servizi vengano effettuati esclusivamente in formato elettronico e trasmessi per il tramite del Nodo di Smistamento degli ordini di acquisto (NSO). Con il successivo decreto ministeriale del 27/12/2019 è stato prorogato il termine di decorrenza previsto dalla normativa sopra richiamata al 01.02.2020 per l’acquisto di beni (sanitari e non sanitari) e al 01.01.2021 per l’acquisto di servizi (sanitari e non sanitari).

Le linee guida del Ministero Economia e Finanze e le indicazioni regionali, forniscono indicazioni operative per l’emissione, la trasformazione e la gestione degli ordinativi e degli altri documenti elettronici attestanti l’ordinazione di acquisto di beni e servizi mediante il Nodo di smistamento degli ordini.

- ✓ L’Agenzia per l’Italia Digitale (AgID) ha messo a disposizione delle amministrazioni la piattaforma **PagoPA**, una piattaforma tecnologica attraverso la quale vengono resi disponibili al cittadino diversi canali per il pagamento elettronico degli importi dovuti a vario titolo verso la Pubblica Amministrazione.

L’art. 5 del Codice Amministrazione Digitale prevede, al riguardo, che tutte le Pubbliche Amministrazione debbano accettare i pagamenti in formato elettronico secondo

² Note prot. n. 0119808/17 del 28.12.2017, prot. 0111123/18 del 31.10.2018, prot. n. 0014816/19 del 11.02.2019, prot. n. 0110239/20 del 14.12.2020, prot. n. 0114226/20 del 23.12.2020, prot.n. 0020445 e 0020453 del 25.02.2021.

le modalità definite dalle Linee Guida di AgID e l'art. 15 del D.L. 179/2012 stabilisce che le Pubbliche Amministrazioni debbano avvalersi necessariamente di tale sistema. Con il DL n.135/2018, art 8, è stato rinviato dal 1 gennaio al 31 dicembre 2019 il termine previsto dall'art. 65, comma 2, decreto legislativo n. 217 del 2017 entro il quale doveva scattare l'obbligo di utilizzare la piattaforma per i pagamenti digitali verso la pubblica amministrazione. Ulteriore proroga di tale obbligo dal 31 dicembre 2019 al 30 giugno 2020, è stata introdotta nell'art. 1 comma 8 del DL 30 dicembre 2019 n. 162; da ultimo è intervenuta la proroga al 28.02.2021 con DL n. 76/2020, art. 24 comma 2, convertito in L n. 120/2020.

Quanto, in particolare alla Regione Lombardia, con DGR n. X/6424 del 3 aprile 2017 si è disposto di adottare la piattaforma MyPay in riuso dalla Regione Veneto al fine di offrire un servizio di intermediazione tecnologica verso pagoPA a favore degli Enti Locali lombardi, piattaforma estesa agli Enti di Sistema Socio Sanitario incluse le ATS.

Ciò consente di disporre di un unico strumento di interfacciamento con il nodo dei pagamenti nazionale e di attivare dal 2021 un unico portale dei pagamenti che renderà più semplice e agevole l'esperienza di cittadini e imprese, così come previsto dal Programma Strategico per la Semplificazione e Trasformazione Digitale approvato con DGR n. XI/1042 del 17 dicembre 2018.

L'AREA ISPEZIONI E CONTROLLI potrà – anche in corso d'anno – richiedere integrazioni e/o modifiche in ragione di eventuali direttive e indicazioni che vorrà fornire l'Agenzia di controllo del sistema sociosanitario lombardo.

Le aree censite rispecchiano l'impostazione suggerita da ANAC con la Determinazione n. 12/2015, confermata dalla medesima Autorità con i PNA successivi, in riferimento alla previsione di aree c.d. generali (comprehensive di quelle obbligatorie di cui al PNA) e di aree specifiche.

Per ogni procedimento sono stati individuati i correlati rischi di "corruzione" riportati nelle schede allegate (SCHEDE MAPPATURA DEI PROCESSI).

Nell'attuale documento non è stata censita, rispetto alle previsioni di ANAC, per il settore specifico della Sanità:

AREA ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE E LISTE D'ATTESA in quanto poco significativa essendo svolta in modo assolutamente residuale dai Dirigenti dell'Agenzia.

La tematica liste di attesa correlate all'erogazione di prestazioni da parte dell'ASST rileva sotto il profilo del monitoraggio da parte di ATS, tra le funzioni di vigilanza svolte rispetto agli erogatori a contratto.

LE MISURE DI PREVENZIONE

Le misure di prevenzione sono intese quali azioni/attività efficaci da realizzare per neutralizzare o ridurre la probabilità che il rischio corruttivo si verifichi, quindi per prevenire fenomeni, in generale, di *mala administration*.

Alcune di queste hanno carattere trasversale in quanto si caratterizzano per la capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione corruzione, intervenendo in modo trasversale sull'intera amministrazione.

Le misure di prevenzione con carattere trasversale – così dette misure generali - sono riportate nel presente documento nella parte che segue e sono oggetto di puntuale analisi (punti da 1 a 13)..

Costituiscono, altresì, misure trasversali:

- la tracciabilità – sancita come preciso obbligo anche nel codice di comportamento, all'articolo 9 - di tutti i processi/procedimenti/attività attraverso la registrazione dei documenti – compresi i contratti, i verbali, le ordinanze di ingiunzione e di archiviazione nell'ambito del procedimento sanzionatorio ex L. n. 689/1981, le ingiunzioni amministrative - nel sistema informatico di gestione documentale o altri sistemi in conformità ai contenuti del Manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi.

In particolare si evidenzia che i Decreti del Direttore Generale sono, dalla fine del 2012, gestiti nell'ambito di tale sistema attraverso una complessiva informatizzazione del processo che si conclude con un documento (il Decreto del Direttore Generale, appunto) sottoscritto digitalmente.

Tale modalità di gestione, nell'ottica di una progressiva rivisitazione e digitalizzazione dei processi, è stata estesa, da marzo 2014, anche alle determinazioni dirigenziali.

La tracciabilità è assicurata anche attraverso il ricorso alle numerose piattaforme informatiche regionali e dell'ATS.

- la regolamentazione dei processi attraverso la formalizzazione di Regolamenti (pubblicati sul sito web) e di procedure operative: ciò al fine di ridurre gli ambiti di discrezionalità dell'operato degli addetti e di garantire sistematicità e omogeneità nelle attività. Nel corso del 2023 si è dato corso ad un intervento di adeguamento della gran parte dei Regolamenti.

Le misure di prevenzione a carattere trasversale si applicano – in quanto compatibili - a tutti i procedimenti compresi quelli riportati TABELLE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO.

Le misure di prevenzione riferite a specifici procedimenti sono riportate nelle TABELLE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le misure sono state classificate, secondo le indicazioni di ANAC, nelle seguenti tipologie:

1. controllo
2. trasparenza
3. definizione e promozione dell’etica e di standard di comportamento
4. regolamentazione
5. semplificazione
6. formazione
7. sensibilizzazione e partecipazione
8. rotazione
9. segnalazione e protezione
10. disciplina del conflitto di interessi

Allo stato non è stata individuata alcuna misura, sempre suggerita da ANAC, di “regolazione dei rappresentanti di interessi particolari (lobbies)”.

La tempistica di realizzazione delle misure è indicata, per le misure trasversali, nei paragrafi che seguono (da 1 a 13) e per quelle specifiche coincide con le scadenze indicate nelle TABELLE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO e, in generale, con quelle relative alla rendicontazione degli obiettivi per l’anno 2024.

INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO CON LA SOTTOSEZIONE PERFORMANCE DEL PIAO

In una logica di continuità con il quadro normativo delineato dal D.Lgs. n. 150/2009, come modificato dal D.Lgs. n. 74/2017, e di consolidamento dei suoi principi cardine, si pongono le modifiche apportate dal D.Lgs. n. 97/2016 (recepite nella LR n. 23/2019) al ruolo dei Nuclei di Valutazione delle Prestazioni ed alle loro attività al fine di sviluppare una sinergia tra gli obiettivi di performance organizzativa e l’attuazione delle misure di prevenzione.

Le misure di prevenzione, indicate sia nella parte descrittiva sia nelle tabelle della presente Sottosezione costituiscono obiettivi per il 2024, da attribuire nell'ambito del ciclo delle performance – come descritto nella specifica Sottosezione del PIAO - ai responsabili individuati. La verifica circa la coerenza tra gli obiettivi previsti dalla presente Sottosezione e quelli indicati nella Sottosezione dedicata alle Performance spetta al NVP.

La loro realizzazione, unitamente all'attuazione degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni, viene monitorata con la periodicità definita e sarà oggetto di valutazione ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato.

In rapporto ai suddetti obiettivi l'NVP verifica i contenuti della Relazione annuale che il RPCT gli trasmette, oltre che al Direttore Generale. E nell'ambito di tale verifica può chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni dei dipendenti.

Dell'esito del raggiungimento degli obiettivi individuati nella Sottosezione Performance viene dato conto nella Relazione annuale sulle performance.

PROCESSO DI ADOZIONE DELLA SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA E CONSEGUENTI COMUNICAZIONI MDOALITA' DI AGGIORNAMENTO

La proposta della presente Sottosezione è stata elaborata dal Responsabile Anticorruzione previo confronto con i dirigenti responsabili coinvolti in ragione delle aree a rischio come descritto nel par. "MAPPATURA DEI PROCESSI –IDENTIFICAZIONE A VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE" al quale si rinvia per ogni dettaglio.

La proposta è stata presentata al NVP che ne ha verificato la coerenza con la Sottosezione del PIAO dedicata alle Performance.

La stessa è stata valutata dalla Direzione Strategica che ne ha condiviso i contenuti.

Il documento in parola viene conseguentemente formalizzato, unitamente alle altre Sezioni del PIAO, con Decreto del Direttore Generale e pubblicato sul sito web nell'apposita sottosezione della sezione Amministrazione trasparente.

E' previsto un aggiornamento annuale (entro il 31 gennaio di ogni anno o differente termine stabilito dal legislatore o da ANAC; cfr. Comunicato Presidente ANAC 10.01.2024) prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento. L'aggiornamento, che segue la stessa procedura prevista per la prima adozione, terrà conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;

- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione della precedente Sottosezione;
- aggiornamento del PNA
- nuovi indirizzi, direttive, Orientamenti e Pareri a cura dell’Autorità Nazionale Anticorruzione, di ORAC nonché dell’RPCT Regionale in un contesto di leale collaborazione e di raccordo operativo.

Il Responsabile Anticorruzione propone inoltre modifiche alla presente Sottosezione quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell’organizzazione o nell’attività dell’Agenzia.

PROCESSO DI MONITORAGGIO SULL’ATTUAZIONE DELLA SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Al fine di assicurare un efficiente sistema di monitoraggio del Piano – e conseguentemente piena effettività a tale strumento - i Dirigenti Responsabili individuati dell’attuazione delle misure di prevenzione per i processi censiti nel Piano, trasmettono al Responsabile Anticorruzione, e per conoscenza al Dirigente Valutatore, **rendicontazioni periodiche**, nei termini definiti per la rendicontazione degli obiettivi annuali e del Piano Performance.

Trasmettono, altresì, al Responsabile Anticorruzione i seguenti **flussi periodici** di informazioni:

- report semestrale relativo ai procedimenti disciplinari (SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane);
- report semestrale nei casi di avvio di procedimenti disciplinari o penali ai sensi dell’articolo 16 c.1 lett. l) quater) D.Lgs. 165/2001 (c.d. rotazione straordinaria), segnalando eventuali provvedimenti conseguenti (SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane);
- report annuale in ordine all’attuazione della rotazione ordinaria in riferimento alle Aree Ispezioni e Controlli (per i procedimenti afferenti ad altre Aree per le quali si prevede la misura della rotazione ordinaria si farà unicamente riferimento alla periodica rendicontazione)
- report trimestrale dei contenziosi, in concomitanza con l’inoltro al Collegio Sindacale (SC Affari Generali e Legali)
- report trimestrali e semestrali indicati nella TABELLE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO (SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale) da strutturare tenendo anche conto delle informazioni e dei dati richiesto nell’ambito della BDNCP (banca dati nazionale dei contratti pubblici)
- relazione sulle Procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi dell’art. 63 del D.Lgs.

50/2016 (codice dei contratti pubblici). Sub allegato C alla DGR n. XI/491 del 02.08.2018 (SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale)

Le **rendicontazioni periodiche** comprendono, inoltre, le certificazioni in ordine:

- al rispetto degli obblighi di trasparenza (sia da parte della struttura che detiene le informazioni sia da parte di quella preposta alla pubblicazione - utente pubblicatore);
 - al rispetto dei tempi procedurali con particolare riguardo ai procedimenti pubblicati ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. 33/2013
 - all'avvenuta acquisizione delle prescritte dichiarazioni in ordine al conflitto di interessi -unitamente alla specifica in ordine agli esiti delle determinazioni assunte dai Responsabili
-
- Il Responsabile Anticorruzione, sulla scorta dell'analisi delle suddette rendicontazioni, redige la relazione periodica alla Direzione Strategica ed al Direttore del Dipartimento Amministrativo, nei termini definiti per la rendicontazione degli obiettivi annuali e del Piano Performance, integrata da ulteriori dati sull'attività svolta, anche rispetto alle misure di prevenzione trasversali e specifiche dell'Agenzia.
 - Il Responsabile Anticorruzione svolge **audit**, sulla base di adeguata pianificazione comunicata alle strutture interessate o in base alle esigenze emergenti, con eventuale coinvolgimento del NVP, del Collegio Sindacale e del Responsabile della Funzione di Internal Auditing, nonché **verifiche documentali** e **verifiche dirette sul sito istituzionale** (con riguardo al settore della trasparenza). Ciò in un'ottica di coordinamento con altri Organi/Organismi di controllo al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema dei controlli.
 - In ragione del duplice ruolo della dott.ssa Branca Vergano di RPCT e di Direttore della SC Affari Generali e Legali, le verifiche in ordine all'attuazione delle misure di prevenzione del "Procedimento sanzionatorio ai sensi della L. 689/1981" vengono svolte dal Direttore del Dipartimento Amministrativo di Controllo e degli Affari Generali e Legali.

Per l'anno 2024 verranno condotte verifiche in collaborazione con le funzioni di controllo gestione, internal auditing, antiriciclaggio sugli interventi PNNC/PNR sotto differenti profili (regolarità amministrativo-contabile, corretta individuazione del titolare effettivo, assenza del conflitto di interessi, assenza del doppio finanziamento, rispetto del principio del DNSH, rispetto dei principi trasversali, quali ad es. parità di genere, politiche per i giovani etc, rispetto ulteriori requisiti PNNR/PNC)

Verranno inoltre campionati:

- ai fini della verifica del rispetto dei **termini di conclusione del procedimento** - nell'arco di tre anni (2024 – 2025 - 2026) - almeno 3 procedimenti per ogni struttura dell'Agenzia;
- ai fini della verifica del rispetto **dell'obbligo di comunicazione del conflitto di interessi**:
 - estensione dell'obbligo della dichiarazione a tutto il personale del comparto del Ruolo sanitario dell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari - ruolo sanitario e verifica delle dichiarazioni del 20% del personale del comparto del Ruolo sanitario dell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari ad eccezione dei Tecnici della prevenzione (già verificati nel 2023) ;
 - verifica delle dichiarazioni del 50% dei nuovi assunti
 - verifica delle dichiarazioni del 100% dei titolari degli incarichi di funzione
- in riferimento al **rispetto del divieto di pantouflage** :
 - verifica delle dichiarazioni rilasciate/non rilasciate del 100% dei dipendenti cessati nell'anno 2022 in conformità alle indicazioni del PNA 2022
 - verifica del 100% delle eventuali comunicazioni relative all'instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro rese nel 2024

Gli esiti degli audit e delle verifiche, formalizzati attraverso specifici verbali, sono trasmessi, oltre che al Dirigente responsabile della struttura interessata, al Direttore competente e alla Direzione Strategica Aziendale per ogni conseguente eventuale determinazione sotto i profili della responsabilità ed ai fini della valutazione correlata al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Fatti salvi gli obblighi di segnalazione, gravanti sul RPCT nei confronti del Direttore Generale, del titolare dell'azione disciplinare, del NVP e dell'ANAC, anche per l'attivazione delle connesse responsabilità verso i dipendenti che non abbiano attuato le misure di prevenzione e di trasparenza (inadempimento degli obblighi di pubblicazione), il medesimo RPCT, qualora riscontri violazioni al presente documento, oltre a valutare la necessità di apportare eventuali modifiche, adotterà le seguenti iniziative:

- fatto che può dar luogo a responsabilità amministrativa: segnalazione/denuncia alla Corte dei Conti
- fatto che integra notizia di reato: segnalazione/denuncia alla Procura della Repubblica

Di tali iniziative il RPCT darà adeguata informativa all'ANAC.

Accesso civico a dati e documenti

Il Responsabile Anticorruzione svolge attenta attività di monitoraggio sulla corretta applicazione del Regolamento, recentemente aggiornato con Decreto DG n. 729 del 12.12.2022, inerente sia l'accesso agli atti sia l'accesso civico e cura la pubblicazione semestrale del registro degli accessi (al 30 giugno e al 31 dicembre).

Relazione annuale del RPCT – schema ANAC

Il Responsabile anticorruzione redige - entro il 15 dicembre o entro differente termine sulla base delle comunicazioni di ANAC - la relazione annuale al PIAO – Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza, prevista dall'art. 1, comma 14 della Legge n. 190/2012, recante i risultati dell'attività svolta e sull'efficacia delle misure di prevenzione definite nel PIAO – Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza, predisposta secondo le specifiche indicazioni e modulistica pubblicate sul sito dell'ANAC.

La relazione, trasmessa al Direttore Generale ed al NVP, è pubblicata sul sito web istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Altri contenuti-Prevenzione della Corruzione".

Tale Relazione costituisce uno strumento indispensabile per la valutazione, da parte del Direttore Generale, dell'efficacia delle strategie di prevenzione perseguite con il PIAO e per l'elaborazione degli obiettivi strategici.

Formazione

Saranno programmati momenti formativi sui temi dell'anticorruzione, della trasparenza e dell'etica (codici di comportamento) rivolti, in particolare, ai neo assunti.

Revisione mappatura processi e analisi del rischio

Nel 2024 verrà consolidato il nuovo percorso di revisione e adeguamento della mappatura dei processi e dell'analisi del rischio.

Nell'ambito del monitoraggio, viene garantita un'azione coordinata tra i vari uffici coinvolti; in particolare in riferimento ai seguenti aspetti:

- rendicontazione dello stato di attuazione delle misure di prevenzione che costituiscono obiettivi del ciclo delle performance;
- alla condivisione di alcuni percorsi volti all'attuazione delle misure di prevenzione, quali ad esempio la rotazione degli incarichi, la verifica in ordine al conflitto di interessi, la verifica del divieto di pantouflage, la verifica in ordine agli incarichi extraistituzionali.

Esiti del Monitoraggio effettuato relativo all'anno 2023

Con riguardo alle misure previste **anticorruzione**

Sono stati effettuati, attraverso la verifica degli indicatori previsti nel PIAO, due monitoraggi specifici sull'attuazione delle misure di prevenzione mediante **rendicontazioni periodiche** (nei termini definiti per la rendicontazione degli obiettivi annuali: alla data del 30 giugno e 31 dicembre) richieste ai Responsabili individuati dell'attuazione delle misure di prevenzione per i processi censiti nel PIAO.

Le rendicontazioni certificano inoltre il rispetto degli obblighi di trasparenza ed il rispetto dei tempi procedurali con particolare riguardo ai procedimenti pubblicati ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs 33/2013.

Gli esiti delle suddette rendicontazioni sono documentati e trasmessi alla Direzione Strategica ed al Direttore del Dipartimento Amministrativo con relazione accompagnatoria.

Ad integrazione delle rendicontazioni periodiche sopra descritte, sono inoltre stati acquisiti ed analizzati specifici **flussi** relativi a:

- gare di lavori, servizi e forniture
- forniture e servizi infungibili e/o esclusivi
- contenziosi
- procedimenti disciplinari
- verifiche su incarichi extraistituzionali
- rotazione straordinaria: per l'anno 2023 non vi sono stati casi per l'attivazione di tale misura.

Incontri specifici con uffici

E' stata effettuata una riunione con i Dirigenti responsabili della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane al fine di focalizzare le misure specifiche riguardanti il Personale previste nella Sezione del PIAO.

Audit

E' stato condotto n. 1 audit, in collaborazione con la Funzione di Internal Auditing, in data 30.05.2023 con il Direttore della SC Gestione Acquisti e tecnico Patrimoniale sul procedimento "Gestione della procedura fidejussoria ai sensi della Deliberazione ORAC n. 17 del 21/12/2022" - verbale rep. prot. 0067049/23 Audit BS_001.23: non sono state rilevate criticità.

Rispetto del termine di conclusione del procedimento

(rif. articolo 2 legge n. 241/1990; articolo 5 legge regionale n. 1/2012) L'Agenzia, con Decreto DG n. 524/2023 del 23.08.2023, ha recentemente rivisto il Regolamento sull'attività e sul procedimento amministrativo in attuazione della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e ss.mm.ii.

Il PIAO 2023 – 2025 ha individuato, nell'ambito del processo di monitoraggio per l'anno 2023, la verifica del rispetto del termine di conclusione del procedimento mediante il campionamento di almeno tre procedimenti per ogni struttura dell'Agenzia così da concludere l'attività prevista nel triennio.

Il termine del procedimento da considerare è indicato, in conformità all'articolo 35 del D.Lgs. n. 33/2013, sul sito web nella sezione Amministrazione Trasparente – Sotto sezione Attività e procedimenti – Tipologie di procedimento (link alla pagina: <https://www.ats-brescia.it/tipologie-di-procedimento>).

Fermo restando l'obbligo di conclusione del procedimento con un provvedimento espresso, fatti salvi i casi di silenzio assenso, silenzio diniego e silenzio rigetto previsti da leggi e regolamenti, il termine di conclusione del procedimento - ove non già stabilito per legge o regolamento – è di 30 giorni con possibilità di prevedere termini sino a 90 giorni. In presenza di determinati presupposti il termine può essere superiore a 90 giorni sino ad un massimo di 180 giorni.

Sono state condotte, a cura del RPCT, n. 4 verifiche in ordine al rispetto dei termini di conclusione per i sottoindicati procedimenti in capo ai seguenti uffici:

- 1) SC Distretto Veterinario 1, SC Distretto Veterinario 2, SC Distretto Veterinario 3, SC Distretto Veterinario 4**

Procedimento: **Autorizzazione detenzione scorte medicinali veterinari in allevamento**

- Documentazione relativa a: prima istanza anno 2023

2) **SC Distretto Veterinario 1, SC Distretto Veterinario 2, SC Distretto Veterinario 3, SC Distretto Veterinario 4**

Procedimento: **Attribuzione codice di identificazione per inizio nuova attività produttiva di allevamento (o in mancanza, variazione dati anagrafici allevamento o cessazione attività di allevamento)**

- Documentazione relativa a: ultima pratica seguita

3) **SD Impiantistica**

- Procedimento: **Omologazione degli impianti installati in luoghi con pericolo di esplosione**
- Documentazione relativa a: prima richiesta anno 2023

4) **Dipartimento PIPSS**

Procedimento: **Contributo Legge 104/92 art. 27: contributi per la modifica agli strumenti di guida a favore di titolari di patente speciale**

Documentazione relativa a: terza istanza dell'anno 2023

Con verbale rep. 3233/23 del 27.11.2023 si è preso atto dell'esito delle verifiche effettuate: i termini dei procedimenti selezionati a campione risultano rispettati.

Contenziosi

La reportistica relativa al flusso contenziosi viene illustrata periodicamente al Collegio Sindacale.

Vigilanza sul rispetto delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di Direzione Strategica e conseguente pubblicazione sul sito dell'Agenzia

Sono state acquisite e pubblicate le dichiarazioni dei Direttori della Direzione Strategica ed effettuate le prescritte verifiche.

Sono state altresì pubblicate le dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di struttura complessa afferenti alla dirigenza PTA (professionale, tecnica e amministrativa) conferiti a decorrere dall'anno 2022.

Codice di Comportamento

L'Agenzia con Decreto D.G. n. 712 del 30.11.2023, ha adottato il nuovo "Codice di Comportamento dell'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia" (in sostituzione del precedente di cui al Decreto D.G. n. 656 del 30.12.2020) disponibile nella Sezione Regolamenti e protocolli

aziendali del Sito Web dell’Agenzia e nella intranet. Il nuovo Codice, entrato in vigore il 15 dicembre, tiene conto delle modifiche introdotte dal D.P.R. 13 giugno 2023 n. 81 al “Codice generale di comportamento dei dipendenti pubblici” (D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62), nonché delle previsioni in materia di “Whistleblowing” di cui al D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24 e alla Delibera ANAC n. 311 del 12.07.2023, recante le "Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne".

A seguito di tale aggiornamento è stata adeguata anche la relativa modulistica.

Rispetto dell’obbligo di comunicazione del conflitto di interessi

Nel PIAO 2023-2025 è stata prevista l’effettuazione di una verifica a cura del RPCT relativa agli obblighi di comunicazione del conflitto di interessi, da espletare mediante:

- acquisizione del 100% delle dichiarazioni rilasciate dai Tecnici della Prevenzione e-verifica a campione del 20% delle dichiarazioni
- verifica delle dichiarazioni del 100% dei nuovi assunti
- verifica delle dichiarazioni del 100% dei titolari degli incarichi di funzione

Sono state acquisite e verificate le dichiarazioni dei Tecnici della Prevenzione, ad eccezione delle dichiarazioni dei Tecnici della SC PSAL e SC Igiene, Sanità pubblica e Salute Ambiente per i quali è stata acquisita apposita certificazione a cura dei Direttori Responsabili.

Obiettivo della misura di controllo è rendere consapevoli tutti i dipendenti dell’importanza della valutazione di situazioni, anche potenziali, che possono però evolvere in situazioni di conflitto di interessi, oltre all’obbligo di comunicare situazioni già presenti.

Pertanto, sono state date indicazioni per sanare eventuali dichiarazioni risultate incomplete o incongrue.

Le dichiarazioni rilasciate dai dipendenti in corso d’anno, che presentano un conflitto di interessi anche potenziale, sono trasmesse a cura dei Responsabili della struttura di appartenenza al RPCT, con indicazione delle eventuali azioni intraprese in caso di conflitto conclamato.

Incarichi extraistituzionali

L’Agenzia applica una specifica procedura che disciplina le richieste da parte dei dipendenti sulle attività extraistituzionali normata dal "Regolamento delle incompatibilità e delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali” di cui al Decreto D.G. n. 782 del 29.12.2022.

L'Agenzia effettua controlli a campione sui dipendenti, a cura della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane; l'esito delle verifiche è rendicontato al RPCT.

Segnalazione di illeciti - “whistleblowing”

Nel periodo compreso dal 1 gennaio al 31 dicembre 2023 non sono pervenute segnalazioni di illecito tramite il portale whistleblower da parte dei dipendenti

Come previsto dalla DGR 4878/2016, l'Agenzia è tenuta a monitorare la misura preventiva Whistleblowing ed a rendicontare gli esiti e l'efficacia dell'istituto con una relazione annuale alla-Presidenza di Regione Lombardia - Sistema dei controlli, Prevenzione della corruzione, Trasparenza.

Per l'anno 2023, vista la nota regionale prot. 38343/2024 del 15.01.2024, è previsto l'invio della relazione entro il 16 febbraio 2024.

Divieto di svolgimento alle attività successive alla cessazione dal servizio (c.d. pantouflage)

L'art. 53 comma 16ter del D.Lgs. 165/2001 dispone l'impossibilità per i dipendenti (compresi quelli a tempo determinato ed i titolari di incarico di lavoro autonomo) che abbiano cessato il rapporto lavorativo e che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali (compresa l'attività di controllo) per conto di una pubblica amministrazione (nella specie ATS Brescia) di svolgere, nei tre anni successivi a tale cessazione, attività lavorativa o professionale (assunzione a tempo determinato, indeterminato o affidamento di incarico o di consulenza) presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'Ente.

L'Agenzia pertanto applica una procedura specifica finalizzata al rispetto del suddetto divieto per i dipendenti che hanno cessato il rapporto di lavoro - e che esercitavano poteri autoritativi o negoziali - nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro (c. d. *pantouflage*) ed una procedura specifica riguardo ai rapporti contrattuali di forniture, servizi e lavori, che comprende una informativa e la sottoscrizione di apposita dichiarazione.

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2022, approvato con Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023, ha inoltre precisato che le verifiche in ordine al rispetto della succitata norma possano avvenire attraverso accesso diretto alle banche dati di altre amministrazioni o attraverso richieste ad hoc nell'ambito di rapporti convenzionali instaurati.

Nel PIAO 2023-2025 è stata quindi prevista:

- la verifica delle dichiarazioni rilasciate/non rilasciate del 100% dei dipendenti cessati nell'anno 2021 in conformità alle indicazioni del PNA 2022: alle quali è seguita

l'interrogazione delle banche dati del Centro per l'Impiego e la richiesta all'Agenzia delle Entrate tutt'ora in corso

- la verifica del 100% delle eventuali comunicazioni relative all'instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro rese nel 2023: non pervenute comunicazioni in tal senso.

Nell'anno 2023 sono state sottoscritte n. 45 dichiarazioni da parte dei dipendenti collocati a riposo/cessati e rientranti nella fattispecie in oggetto sulle quali verrà disposta successiva verifica.

Patti di integrità negli appalti e Avviso per la Trasparenza preventiva

E' accertata la previsione della sottoscrizione del Patto di integrità per la partecipazione a gare e forniture.

Procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi dell'art. 63 del D.Lgs. 50/2016 (codice dei contratti pubblici). Sub allegato C alla DGR n. XI/491 del 02.08.2018

Sono state previste specifiche relazioni dalla SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale: per l'anno 2023 non sono state attivate procedure della fattispecie.

Rotazione personale aree a rischio

L'applicazione della misura "rotazione del personale" riveste un importante obiettivo nel contesto delle misure anticorruzione a carattere trasversale che viene monitorata attraverso le rendicontazioni periodiche richieste alle articolazioni principalmente coinvolte, con specifici indicatori, ed in complesso su tutta l'Agenzia.

Con riguardo alla **rotazione dei Dirigenti** si rimanda alla sezione di Amministrazione Trasparente relativa al "Personale" ove sono riportati tutti gli incarichi Dirigenziali conferiti o prorogati relativi all'anno.

Nello specifico:

- con Decreto DG n. 342 del 16.06.2023 è stata disposta in osservanza all'art. 1 commi 4 lett. e), 5 lett. b) e 10 lett. b) della legge 190/2012 la rotazione ordinaria tra il Direttore della SC Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie e il Direttore della SC Qualità ed Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie

- con Decreto DG n. 581 del 28.09.2023, in osservanza della D.G.R. n. XII/512/2023 e del Piano Nazionale Anticorruzione, è stata disposta l'attivazione della misura della rotazione ordinaria all'interno del Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale, ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 1, comma 18, del DL 138/2011, convertito con L. 148/2011 e dell'art. 1 commi 4 lett. e), 5 lett. b) e 10 lett. b) della legge 190/2012, per i Direttori delle Strutture Complesse: Distretto Veterinario 1; Distretto Veterinario 3; Distretto Veterinario 4; non applicata al Direttore del Distretto Veterinario 2 in quanto assegnato con primo incarico giusto Decreto Dg 75/2023.

Criteri di rotazione

Nel 2023 sono state previste e attuate le seguenti tipologie di rotazione, di tipo funzionale e/o territoriale, monitorate attraverso le periodiche rendicontazioni:

- rotazione dei tecnici della prevenzione delle Equipe PSAL ed Equipe Igiene che effettuano la vigilanza: rotazione prevista ogni cinque anni con decorrenza 31.12.2020 e termine al 31.12.2025 con rotazione di norma annuale del 20%, le percentuali di rotazione rendicontate per il 2023 sono in linea per il raggiungimento dell'obiettivo del 100% di rotazione del personale nel quinquennio
- rotazione dei Dirigenti Veterinari:
rotazione prevista ogni cinque anni per il periodo 31.12.2022 -31.12.2027 con rotazione - di norma - annuale del 20%; le percentuali di rotazione rendicontate per il 2023 sono in linea per il raggiungimento dell'obiettivo del 100% di rotazione del personale nel quinquennio
- rotazione dei tecnici della prevenzione (in ambito veterinario):
 - rotazione prevista ogni cinque anni per il periodo 31.12.2020 e termine al 31.12.2025, con rotazione - di norma - annuale del 20%; le percentuali di rotazione rendicontate per il 2023 sono in linea per il raggiungimento dell'obiettivo del 100% di rotazione del personale nel quinquennio
- Commissioni Ispettive sulle Farmacie/parafarmacie/grossisti e dispensari: sono applicati i criteri di rotazione biennale in base alle date di entrata in vigore dei Decreti 2019 di istituzione delle rispettive commissioni ispettive: attuata rotazione per il biennio 2022-2023

di almeno un componente, compreso il segretario, laddove previsto dalla normativa e regolamenti vigenti.

- Commissioni esaminatrici di avvisi e concorsi: sono applicati i criteri di rotazione del personale (la rotazione è garantita dalle specifiche disposizioni di settore, prevista anche per il segretario)

- equipe Dipartimento PAAPSS (Autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie e socio sanitarie, autorizzazione delle Udo sociali, controllo prestazioni delle strutture sanitarie di ricovero, controllo prestazioni sanitarie ambulatoriali, controllo dei requisiti delle strutture sanitarie, vigilanza requisiti strutture socio sanitarie, vigilanza requisiti Udo Sociali, controlli prestazioni socio sanitarie): prevista, e attuata, variazione nella composizione di almeno 1 componente per ogni equipe ogni 5 anni – decorrenza 31.12.2019 e termine 31.12.2024.

- Commissioni Dipartimento PIPSS per assegnazione contributi/sovvenzioni a favore di Enti pubblici o privati di rilevanza sociale e/o per progetti socio sanitari: prevista variazione nella composizione di almeno 1 componente per Commissione ogni anno.

- Commissioni di gara: rotazione di tutti i componenti, compreso il segretario con riguardo a procedure di gara relative al medesimo oggetto

Rotazione straordinaria e altre misure sull'accesso/permanenza nell'incarico

Riguardo all'anno 2023, non si sono verificati casi con i presupposti per l'applicazione della rotazione straordinaria.

Procedimenti disciplinari

Procedimenti disciplinari attivati: n. 3 di cui 1 a carico di dipendenti e 2 a carico di medici convenzionati.

Procedimenti disciplinari conclusi: n. 2 a carico di personale medico convenzionato (di cui 1 con irrogazione sanzione pecuniaria e 1 con archiviazione).

Procedimenti disciplinari attivi: 1 procedimento a carico di personale dipendente.

Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo

Con Decreto DG n. 133 del 28.03.2019 è stato nominato il gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo che si rapporta con il RPCT in una logica di integrazione dei sistemi di controllo.

Sicurezza degli operatori

Non sono pervenute segnalazioni di eventi sentinella da parte del risk manager o dagli operatori.

Formazione degli operatori sui temi anticorruzione

Sono state realizzate le seguenti iniziative formative:

1) Evento formativo aziendale “Le incompatibilità del pubblico dipendente, il pantouflage e le situazioni di conflitto di interessi”

in data 11 dicembre 2023 - Partecipanti n. 147

Responsabile scientifico: RPCT dott.ssa Lucia Branca Vergano

Relatori esterni:

Dott. Paolo Evangelista – Magistrato contabile Presidente di sezione della Corte dei Conti con incarico di Procuratore regionale presso la Procura Regionale della Corte dei Conti per la Lombardia

Dott. Francesco Foggia – Magistrato contabile – Referendario - Sostituto Procuratore Generale presso la Procura Regionale della Corte dei Conti per la Lombardia

2) Corso “D.Lgs. n. 36/2023: le novità del nuovo Codice dei contratti Pubblici”

in data 26 luglio 2023 - Partecipanti n. 50

Responsabile scientifico: dott.ssa Elena Soardi – Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale

Relatori esterni: Avv. Maurizio Piero Zoppolato – Docente

4) Giornate della Trasparenza del neo assunto

- in data 27 e 30 gennaio 2023, 23 febbraio, 21 giugno e 27 ottobre 2023:

a cura del RPCT la sezione PIAO “Sezione rischi corruttivi e trasparenza” e “Codice di Comportamento”.

5) Il Controllo ufficiale e le azioni conseguenti

- in data 23 settembre – partecipanti n. 72

Responsabile scientifico: dott.ssa Ferranti Roberta

6) “Il procedimento sanzionatorio nell’ambito delle attività del Dipartimento per la programmazione, accreditamento e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie”

- in data 6.11.2023 – partecipanti 39
- Responsabile scientifico: dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Formazione specifica dell’RPCT

Il RPCT partecipa - in via "telematica" - al Gruppo Interaziendale dei RPCT ASST-ATS e I.S.S. ed aderisce al progetto GRC Sanità.

Inoltre ha partecipato ai seguenti incontri/corsi webinar:

1 – Ciclo di incontri sulla misurazione della corruzione: webinar di ANAC in data 10, 15 e 17 marzo 2023

2 – Corso presso ATS Valpadana in data 22 novembre 2023 in tema di Antiriciclaggio

Con riguardo al settore della **trasparenza**

Sezione in Amministrazione Trasparente: “Interventi Straordinari e di emergenza”

Per la gestione delle emergenze sanitarie, l'ATS di Brescia si dota di strutture coordinate, attivabili a fronte di situazioni di emergenza, con il supporto di una rete interna ed esterna, che è in grado di coordinare tutti gli attori del sistema sanitario.

Nella Sezione “Interventi Straordinari e di emergenza” sono presenti:

- Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche
- Piano emergenza per sicurezza alimenti e mangimi
- Piano locale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale

ed alcune sottosezioni che raggruppano le iniziative assunte per fronteggiare l'emergenza COVID 19:

- i Decreti DG e le Determinazioni dirigenziali adottate in riferimento all'emergenza COVID
- i piani di emergenza per le pandemie
- le rendicontazioni delle erogazioni liberali

Verifiche dirette sul sito di Amministrazione Trasparente

E' stata effettuata una verifica sul sito in data 30.06.2023, a supporto del Nucleo Valutazione Prestazioni, in concomitanza con l'adempimento richiesto da ANAC per la verifica sugli obblighi di pubblicazione (Delibera ANAC n. 203/2023 - scadenza prevista per la pubblicazione al 15.09.2023); il questionario e l'attestazione sono stati pubblicati in data 31.08.2023 in esito alla verifica, consultabile al link: <https://www.ats-brescia.it/attestazioni-dell-oiv-o-struttura-analoga>

E' stata inoltre condotta una verifica a campione a cura del RPCT in ordine all'aggiornamento e alla corretta pubblicazione dei dati in alcune sezioni di "Amministrazione trasparente": "Performance", "Sovvenzioni e Contributi" e "Strutture Sanitarie accreditate".

Inconferibilità e incompatibilità

Sono pubblicate sul sito dell'Agenzia le dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità rilasciate ai sensi dell'articolo 20 del D.Lgs. n. 39/2013 dai Direttori Generale, Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario.

Sono altresì pubblicate le dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di struttura complessa afferenti alla dirigenza PTA (professionale, tecnica e amministrativa) conferiti a decorrere dall'anno 2022.

Accesso civico a dati e documenti

Sono pubblicati ed aggiornati semestralmente i registri riepilogativi delle richieste di accesso agli atti e accesso civico; tali richieste sono oggetto di monitoraggio anche per la verifica sull'osservanza del Regolamento in uso (Decreto D.G. n. 729 del 12.12.2022).

Scadenziario obblighi amministrativi cittadini-impese

In collaborazione con le strutture aziendali, in osservanza di quanto previsto dal DPCM 8 novembre 2013 - modalità per la pubblicazione dello scadenziario contenente l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi introdotti, ai sensi del comma 1-bis dell'articolo 12, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 – sono state aggiornate alla data del 13.04.23 le informazioni presenti sul sito nella sezione Amministrazione Trasparente ed implementato lo scadenziario con eventuali nuovi obblighi.

E' stata inoltre inviata comunicazione al Dipartimento Funzione pubblica.

Aggiornamento Sezione in Amministrazione Trasparente “Attività e Procedimenti” ad istanza di parte o iniziativa d’ufficio

Tenuto conto della legge regionale di riforma del sistema sanitario lombardo (lr 22/2021), della conseguente nuova Organizzazione Aziendale e delle normative intervenute, sono stati aggiornati, con la collaborazione dei Direttori dei Dipartimenti e delle SC e SS, i procedimenti ad istanza di parte o iniziativa d’ufficio e pubblicati nella apposita sezione di Amministrazione Trasparente (aggiornamento da settembre 2023).

Giornata della Trasparenza

Le Giornate per la Trasparenza sono state organizzate per i neo assunti in 5 edizioni.

Anche per il 2023 è proseguito il costante e continuo aggiornamento del sito, per offrire ai cittadini/assistiti ogni necessaria indicazione ed informazione, nell’ottica della trasparenza di ogni iniziativa intrapresa da ATS per la gestione delle competenze spettanti.

adempimenti ANAC ed eventuali rilievi

- ✓ La **Relazione annuale del RPCT** prevista da ANAC per l'anno 2023, come da comunicazione del Presidente ANAC dell' 8.11.2023 sarà pubblicata nella sezione di Amministrazione Trasparente – Prevenzione della Corruzione entro il termine fissato per la pubblicazione (scadenza al 31.01.24).
- ✓ Attestazione del Nucleo di Valutazione sugli **obblighi di pubblicazione** alla data del 30.06.2023 – come da Delibera ANAC n. 203/2023 - scadenza prevista per la pubblicazione al 15.09.2023; il questionario e l'attestazione sono stati pubblicati in data 31.08.2023 in esito alla verifica effettuata in collaborazione con l'RPCT.

Non sono pervenuti rilievi ne' segnalazioni da ANAC per l'anno 2023.

adempimenti dei debiti informativi assolti verso Regione e ORAC

- ✓ **Relazione annuale sull'applicazione del whistleblower** da parte degli Enti di cui all. A1 della L.R. 30/2006 (DGR X/4878/2016 - Rif. Nota Presidenza prot. 381804/2019): la relazione relativa alle segnalazioni anno 2023, come richiesto dalla nota regionale prot. 38343/2024 del 15.01.2024, è prevista con scadenza al 16 febbraio 2024.
- ✓ **Procedure negoziate per acquisti beni infungibili e/o esclusivi** (Rif. nota DGW prot. n. 14980/2019): nessun affidamento per l'anno 2023
- ✓ **ORAC - Questionario di Autodiagnosi per la Valutazione dei Sistema di Controllo Interno secondo "l'Internal Control Integrated Framework, c.d. CoSO Report"** (nota prot ATS n. 0059150/23 del 07.06.2023); compilazione questionario, al link esclusivamente online, entro il 14 luglio. ATS ha riscontrato con nota del 21.06.2023 prot. 0064577.

MISURE DI PREVENZIONE CON CARATTERE TRASVERSALE (C.D. DETTE MISURE GENERALI)

Sicurezza dei lavoratori (1)

Il problema della sicurezza degli operatori a rischio di aggressioni è monitorato nelle attività del gruppo di lavoro coordinato dal Risk Manager aziendale e prevista nelle aree di interesse relative alla gestione del rischio (Piano annuale di Risk Management, in fase di approvazione).

Le attività relative ad Ispezioni e Controlli, al Procedimento sanzionatorio per riscossione ticket e tutte le altre a cui seguono prescrizioni o sanzioni, possono rappresentare situazioni pericolose per l'incolumità dei dipendenti, passibili di aggressione fisica o verbale con eventuali condizionamenti sulle modalità di gestione delle singole pratiche.

Può essere pertanto utile che nell'ambito del monitoraggio effettuato dal gruppo risk si evidenzino eventuali situazioni "a rischio" tali da essere approfondite al fine di scongiurare coinvolgimenti ricattatori del personale dipendente.

Misure di prevenzione	Aree di rischio	Procedimento	Indicatori 2024	Responsabile misura
Individuazione di eventi sentinella, a seguito di segnalazioni	Ispezioni e Controlli e Procedimento Sanzionatorio (ai sensi della Legge 689/81)	Tutti i procedimenti afferenti alle aree di rischio individuate	Segnalazione al RPCT di eventi sentinella da parte del Risk manager	Risk manager

Rotazione personale aree a rischio (2)

La costituzione del nuovo ente, Agenzia di Tutela della Salute di Brescia, dal 01.01.2016, con una nuova missione (rispetto all'ASL di Brescia alla quale l'Agenzia è subentrata) fortemente orientata alla programmazione, al governo della domanda e dell'offerta di salute ed al controllo, ha comportato una connaturale modifica delle funzioni di parte degli operatori.

Ciò posto, l’Agenzia conferma l’importanza della rotazione quale misura cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione – peraltro sancita dallo stesso legislatore (legge 190/2012, articolo 1 commi 4 lett. e), 5 lett. b) e 10 lett. b) – e ne assicura l’applicazione, compatibilmente con le proprie esigenze organizzative e le disposizioni normative e contrattuali, nella salvaguardia, comunque, dell’esigenza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi delle singole strutture.

In particolare la rotazione viene realizzata quale strumento ordinario di organizzazione ed impiego ottimale delle risorse con lo scopo di limitare il consolidarsi di situazioni di privilegio con l’aspettativa di risposte, anche illegali improntate a collusione e di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, dovute alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione e soprattutto nelle aree che di per sé aumentano l’esposizione a fenomeni svianti del buon andamento amministrativo.

Il rischio “specifico” che la misura intende prevenire è rintracciabile nella influenza derivante da pressioni esterne o nell’assunzione di decisioni non imparziali connesse all’instaurazione di rapporti sempre con gli stessi utenti per un lungo periodo di tempo, corrispondente alla durata dell’assegnazione all’ufficio o all’espletamento dell’incarico.

La rotazione, che non riveste carattere emergenziale o valenza punitiva, viene realizzata nel rispetto dei seguenti:

➤ Vincoli soggettivi

- compatibilità con la durata dell’incarico ricoperto e conferito a seguito di selezione (per titoli e colloquio o per soli titoli)
- sussistenza diritti acquisiti, soprattutto ove la misura si rifletta sulla sede di servizio del dipendente (es. diritti sindacali, legge 104/1992, D.Lgs. 151/2001)

➤ Vincoli oggettivi

- garanzia della qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche con particolare riguardo a quelle con contenuto tecnico; ciò nell’ottica del perseguimento del buon andamento e della continuità dell’azione amministrativa
- infungibilità delle figure e della necessità, per alcuni profili professionali, di specifiche abilitazioni professionali laddove nell’ATS siano possedute da un’unica unità lavorativa o, qualora siano possedute da più unità, queste ultime appartengano a ruoli diversi (es. tecnico, professionale, amministrativo) oppure a diversi livelli retributivi (es. dirigente amministrativo e assistente amministrativo); l’infungibilità viene valutata in concreto avuto riguardo alle professionalità disponibili, tenendo conto non solo dell’appartenenza a categorie professionali o specifiche in ragione di ordinamenti peculiari di settore o di particolari requisiti di reclutamento ma anche dell’esperienza pluriennale del settore di volto in volta coinvolto.

ATS riconosce, inoltre, l'importanza della rotazione in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo.

L'Agenzia assicura, comunque – anche nell'ambito delle indicazioni di ANAC e di altre Autorità regionali – scelte organizzative che possano avere effetti analoghi alla rotazione, quali, a titolo esemplificativo, la “segregazione delle funzioni”, la condivisione – anche attraverso percorsi formativi ad hoc – di attività fra operatori.

Si impegna, inoltre, a consolidare percorsi volti a realizzare la rotazione sia dei titolari di incarichi di funzione sia dei dirigenti assegnati ad aree/processi a rischio o responsabili di strutture con processi a rischio, compresi i dirigenti dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale nei limiti sopra indicati; ciò previa eventuale revisione del Regolamento in vigore in ordine all'attribuzione degli incarichi dirigenziali ed agli incarichi di funzione anche tenuto conto dei criteri e modalità definiti da Regione Lombardia per il proprio personale con il Decreto Presidenza del 30.11.2021 n. 16569.

Si deve tener conto inoltre del fatto che, con le numerose cessazioni avvenute nell'ultimo triennio, sono state formalizzate nuove assunzioni con attribuzione di relativi incarichi dirigenziali.

È possibile, pertanto, sostenere che la rotazione, di fatto e nella sostanza, si sia realizzata attraverso la sostituzione dell'elevato numero di personale cessato, principalmente per collocamento a riposo.

Allo stato l'ATS conferma il criterio della rotazione – di tipo funzionale e/o territoriale - con riguardo agli ambiti, periodicità e modalità indicate:

1. Commissioni di gara: la rotazione è garantita in relazione a tutti i componenti, compreso il segretario con riguardo a procedure di gara relative al medesimo oggetto (prevista anche nel Regolamento acquisti).
2. Commissioni concorsuali: la rotazione è garantita dalle specifiche disposizioni di settore; con riguardo alle funzioni del segretario il Responsabile del Servizio Gestione Personale e Sviluppo Professionale dovrà assicurare adeguata alternanza (prevista anche nel Regolamento assunzioni).
3. Equipe/Commissioni di valutazione per erogazione benefici, contributi etc.: deve essere assicurata la rotazione di un componente per ogni Equipe/Commissione ogni anno

4. Equipe Commissione controllo sulle fondazioni: deve essere assicurata la rotazione di un componente per ogni Equipe/Commissione entro il periodo di cinque anni
 5. Ispezioni/controlli/vigilanza sulle strutture/soggetti sanitarie, socio-sanitarie e sociali nonché sulle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale: deve essere assicurata la rotazione di un componente l'Equipe/Commissione ogni cinque anni.
 6. Ispezioni/controlli sulle farmacie/parafarmacie/grossisti e dispensari: criteri di rotazione biennale in base alle date di entrata in vigore dei Decreti 2019 di istituzione delle rispettive commissioni ispettive
 7. Ispezioni e controlli in materia di veterinaria nonché di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro (in riferimento ai tecnici della prevenzione) devono essere garantiti:
 - con periodicità quinquennale definita nel piano annuale dei controlli o in altri documenti specifici, l'assegnazione di settori, pratiche e aree territoriali diverse nell'ambito della medesima struttura e, ove possibile, in strutture diverse;
 - l'affidamento dei sopralluoghi – tenuto conto della particolare complessità del tipo di controllo e delle indicazioni regionali - a coppie di operatori, con rotazione degli abbinamenti delle coppie.
 8. Ispezioni e controlli in materia di veterinaria (in riferimento ai veterinari) devono essere garantiti:
 - con periodicità quinquennale definita nel piano annuale dei controlli o in altri documenti specifici, l'assegnazione di settori, pratiche e aree territoriali diverse nell'ambito della medesima struttura e, ove possibile, in strutture diverse;
 - l'affidamento dei sopralluoghi – tenuto conto della particolare complessità del tipo di controllo e delle indicazioni regionali - a coppie di operatori, con rotazione degli abbinamenti delle coppie.
- La rotazione del personale del comparto viene realizzata senza alcuna modifica nella sede di servizio; la rotazione del personale della dirigenza può comportare la modifica della sede di assegnazione.
 - Oltre alle casistiche più sopra illustrate il ricorso alla rotazione può avvenire, sia prima del termine dell'incarico ma comunque dopo tre anni di permanenza nel medesimo incarico, sia al termine dell'incarico, con riguardo agli incarichi dirigenziali di struttura complessa (SC), struttura semplice (SS) e struttura semplice dipartimentale (SSD) e pur sempre nel rispetto dei vincoli oggettivo e soggettivo:
 - secondo un criterio territoriale che tenga conto della fungibilità degli incarichi
 - secondo un criterio funzionale tenuto conto del livello di esposizione al rischio delle relative posizioni alla luce della mappatura delle attività a rischio rispetto alla totalità delle attività come descritte nel POAS

- I criteri sopra indicati – oggetto di informativa alle OO.SS. (mail 4 gennaio 2024) -appaiono in linea con le raccomandazioni di ANAC espresse dal Consiglio nell’adunanza del 13.10.2021 e con gli Atti del Presidente di cui ai fascicoli ANAC n. 3818/2022 del 05.10.2022, n. 2220/2023, n. 2515/2023 del 13.06.2023.

Il Responsabile Anticorruzione verifica, anche mediante le periodiche rendicontazioni, d’intesa con il Responsabile del Servizio Gestione Personale e Sviluppo Professionale ed il Responsabile della struttura interessata, che sia assicurata la rotazione degli incarichi.

Rotazione straordinaria e le altre misure sull’accesso permanenza nell’incarico (3)

L’ordinamento ha predisposto una serie di tutele, di tipo preventivo e non sanzionatorio, volte ad impedire l’accesso o la permanenza nelle cariche pubbliche di persone coinvolte in procedimenti penali, nelle diverse fasi di tali procedimenti.

Le principali norme che intervengono in proposito sono indicate nella tabella riepilogativa che segue:

Riferimenti normativi e fase del procedimento penale	Tipologia reati	Misure da adottare e relativa durata
Legge n. 97/2001, artt. 3, 45 – <u>rinvio a giudizio</u>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ articoli 314, comma 1, 317, 318, 319, 319 ter, 319 quater, 320 c.p.; ➢ art. 3 L. n. 1383/1941 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ trasferimento d’ufficio/trasferimento di sede/attribuzione di incarico diverso da quello svolto in precedenza o, se non possibile, dipendente viene posto in posizione di aspettativa o di disponibilità – misura amministrativa, non sanzionatoria ➢ la misura perde efficacia in caso di intervento di <u>sentenza di proscioglimento o di assoluzione</u> anche se non definitiva e, in ogni caso, decorsi 5 anni dalla sua adozione ➢ in caso di <u>condanna non definitiva</u> si ha sospensione dal servizio, misura amministrativa, non sanzionatoria ➢ in caso di <u>condanna definitiva</u> si ha estinzione del rapporto di lavoro, pronunciata a seguito del procedimento disciplinare – pena accessoria
D.Lgs. 165/2001, art. 35 bis – <u>condanna anche non definitiva</u>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ reati di cui al Titolo II, Capo I, Libro secondo c.p. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ inconferibilità ad una serie di incarichi; la durata non è definita dal legislatore –misura preventiva a tutela dell’immagine dell’amministrazione, non sanzionatoria - si rinvia al par. 10
D.Lgs. n. 39/2013, art. 3 – <u>condanna anche non definitiva</u>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ reati di cui al Titolo II, Capo I, Libro secondo c.p. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ inconferibilità e incompatibilità ad una serie di incarichi (soltamente per Direzione Strategica e strutture complesse ATP); la durata è determinata e graduata in ragione della gravità del reato – misura preventiva a tutela dell’immagine dell’amministrazione, non sanzionatoria - si rinvia al par. 7
D.Lgs. n. 271/1989, art. 129 comma 3 – <u>esercizio dell’azione penale da parte del pubblico ministero</u>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 317, 318, 319, 319 bis, 319 ter, 319 quater, 320, 321, 322, 322 bis, 346 bis, 353, 353 bis c.p. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ informativa ad ANAC dell’esercizio dell’azione penale da parte del pubblico ministero affinché questa eserciti i poteri previsti ai sensi dell’art. 1 comma 3 legge 190/2012 chiedendo all’amministrazione coinvolta l’attuazione della misura della rotazione

Viene, inoltre, garantito il rispetto del disposto di cui all'articolo 16 comma 1 lett. l quater del D.Lgs. 165/2001 a tenore che prevede la c.d. rotazione straordinaria, ossia la possibilità di disporre "la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva"; ciò in conformità alle indicazioni fornite da ANAC con Delibera n. 215 del 26/03/2019 con particolare riguardo:

- al momento del procedimento penale in cui si deve adottare un provvedimento di valutazione della condotta del dipendente, adeguatamente motivato, ai fini dell'eventuale applicazione della misura;
- all'identificazione dei reati presupposto da tener conto ai fini dell'adozione della misura, in via obbligatoria o facoltativa.

Con Atto del Presidente del 21.11.2023 fasc. URAV n. 5120/2023 Anac ha fornito indicazioni in ordine alle modalità applicative della rotazione straordinaria al personale in posizione di comando, di distacco, assegnazione temporanea o in aspettativa.

Le prescritte comunicazioni alla pubblica amministrazione presso cui presta servizio il dipendente dovranno essere effettuate dalla SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane.

In riferimento all'applicazione della misura si richiamano le note del Responsabile Anticorruzione del 02.05.2019 prot. 0045139 e del Responsabile della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse del 30.12.2022 prot. 0133571 oltre alle disposizioni del codice di comportamento e del codice disciplinare che pongono in capo al dipendente l'onere informativo dell'avvio di un procedimento penale a proprio carico.

La misura in questione ha natura non sanzionatoria, bensì cautelare temporanea ed è volta ad evitare un pregiudizio all'immagine dell'amministrazione che potrebbe derivare dalla permanenza nell'ufficio del dipendente indagato o imputato in un procedimento penale.

Per consentire al Responsabile Anticorruzione l'esercizio dei poteri di controllo sull'attuazione della normativa sopra descritta è previsto un report semestrale da parte del Servizio Gestione Personale Sviluppo Professionale.

Codice di comportamento (4)

Il primo Codice di Comportamento – quale strumento che più di altri si presta a regolare le condotte dei pubblici dipendenti e di altri soggetti e ad orientarle alla miglior cura dell'interesse pubblico - è stato adottato, tenuto conto del DPR n. 62 del 16.04.2013 ad oggetto “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici” e della Delibera ANAC n. 75 del 24.10.2013 ad oggetto “Linee guida in materia di codici delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, D.Lgs. n. 165/2001)”, con Decreto del Direttore Generale ASL n. 49 del 30.01.2014 e successivamente adeguato con Decreto Direttore Generale ASL n. 69 del 05.02.2015.

A seguito dell'emanazione delle Linee Guida ANAC del 29 marzo 2017 specifiche per il settore Sanità è stato adeguato ed integrato il Codice di Comportamento con Decreto DG n. 510 del 12.10.2018.

Il Codice di Comportamento, formalizzato nel 2018, è stato ulteriormente adeguato alle Linee Guida ANAC di cui alla Delibera n. 177 del 19.02.2020 con Decreto DG n. 656 del 30.12.2020.

Da ultimo è stato adottato il Decreto DG n. 712 del 30.11.2023 con il quale il Codice di Comportamento è stato uniformato al DPR n. 81/2023 con particolare riguardo alle modalità di utilizzo di strumenti informatici e social media, compresi i relativi limiti di utilizzo nel contesto lavorativo.

L'adozione di tale nuova versione del Codice è stata preceduta da una fase di consultazione pubblica e da previa condivisione con la Direzione Strategica. Il testo del Codice è stato inoltre previamente sottoposto al parere del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni che si è espresso nota Prot. n.0115436 del 20.11.2023.

I contenuti del Codice sono stati oggetto di nota esplicativa (prot. 0120135 del 01.12.2023) trasmessa a mezzo mail a tutti i dipendenti ed ai relativi responsabili anche attraverso il sistema di gestione documentale. La nota faceva, altresì, riferimento - con rimando al relativo link – all'avvenuta pubblicazione sul sito dell'Agenzia nella Sezione Amministrazione trasparente.

Con successiva mail RPCT del 19.12.2023 i dipendenti sono stati informati dell'aggiornamento della modulistica, pubblicata sulla intranet.

Nel mese di dicembre 2023 si è tenuto un evento formativo dedicato al Codice di comportamento e, in particolare, al conflitto di interessi, anche successivo alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. pantouflage).

Si evidenzia, quale specifico obbligo da rispettare da parte dei dipendenti, con conseguenze rilevanti sotto il profilo disciplinare – come sancito nei codici disciplinari dell’Agenzia – quello di comunicare all’Agenzia per il tramite del proprio Dirigente Responsabile l’avvio di un procedimento penale (rinvio a giudizio o atto equipollente nei procedimenti speciali: richiesta di giudizio immediato, richiesta di decreto penale di condanna) quando per la particolare natura dei reati contestati si possono configurare situazioni di incompatibilità ambientale o di grave pregiudizio per l’Agenzia. È altresì sancito tale obbligo nei casi di ricezione dell’informazione di garanzia di cui all’art. 369 c.p.p. laddove riferita a “fatti di corruzione” come individuati da ANAC con Delibera n. 215 del 26.03.2019.

Poiché lo strumento del codice di comportamento costituisce una misura di prevenzione fondamentale, la cui inosservanza dà luogo a responsabilità disciplinare (fatte salve eventuali altre responsabilità) è stato introdotto un flusso di informazioni nei confronti del Responsabile Anticorruzione in ordine ai procedimenti disciplinari attivati al fine di verificare l’utilizzo del potere disciplinare in tale ambito.

In analogia alle modalità utilizzate nelle TABELLE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO si individuano per la misura di prevenzione codice di comportamento da realizzare nel 2024: le aree e i procedimenti ai quali si riferisce, gli indicatori, i responsabili coinvolti.

Misure di prevenzione	Aree di rischio	Procedimento	Indicatori 2024	Responsabile misura
osservanza codice di comportamento	area acquisizione e progressione del personale	concorsi e prove selettive	previsione tra le materie oggetto di concorso, di assunzione a tempo determinato, di avviso di mobilità, di selezione per conferimento di incarichi dirigenziali e di lavoro autonomo della conoscenza – oltre che delle Sezioni Anticorruzione e Trasparenza del PIAO vigenti tempo per tempo - del codice di comportamento nazionale e dell’Agenzia	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
osservanza codice di comportamento	tutte le Aree di attività dell’ATS	tutti i procedimenti per i soli Dirigenti	previsione nei bandi di concorso dell’obbligo, da parte dei dirigenti, di fornire, annualmente, informazioni sulla situazione patrimoniale e reddituale ai sensi dell’articolo 13 comma 5 del codice di comportamento (in rif alla legge 441/1982, articoli 2, 3 e 4 richiamati dall’articolo 17 comma 22 della legge 127/1997) ³	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
osservanza codice di comportamento	tutte le aree di attività dell’ATS coinvolte in ragione del campo di applicazione del codice di comportamento	tutti i procedimenti coinvolti in ragione del campo di applicazione del codice di comportamento	<p>predisposizione degli schemi tipo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ contratto e convenzione, ➢ incarico (compreso quello di lavoro autonomo, di incarico gratuito, di docenza, di patrocinio legale), ➢ bando ➢ nota attivazione tirocinio <p>con specifica dell’osservanza del codice di comportamento e delle conseguenze nel caso di violazione (responsabilità disciplinare per i dipendenti; risoluzione o decadenza dal rapporto negli altri casi) oltre che dell’osservanza delle Sezioni Anticorruzione e Trasparenza del PIAO vigenti tempo per tempo con previsione della sottoscrizione da parte dell’interessato</p>	<p>Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane – Responsabile SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale –</p> <p>Responsabile SC Affari Generali e Legali,</p> <p>altri Responsabili se coinvolti in ragione del campo di applicazione del codice di comportamento</p>
osservanza codice di comportamento	area acquisizione e progressione del personale	concorsi e prove selettive	previsione nell’ambito del contratto di assunzione a tempo indeterminato e determinato di una specifica in ordine agli obblighi informativi/dichiarazioni cui sono tenuti i dipendenti con richiamo alla relativa modulistica in uso.	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

³ L’operatività di tale previsione è subordinata alle indicazioni che la Direzione Generale Welfare vorrà dare alle ATS/ASST come preannunciate con nota prot. G1.2019. 0039946 del 28.11.2019.

Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse (5)

Il conflitto di interessi, inteso quale legame di un funzionario pubblico nei confronti di qualcosa o di qualcuno che fa sì che lo stesso eserciti le proprie funzioni in modo diverso (cioè a favore di qualcuno e/o a danno di altri) e con finalità diverse rispetto a come avrebbe agito se non avesse avuto quel legame, trova un fondamento costituzionale negli articoli 54, 97 e 98 e concreta esplicitazione, tra le altre, nelle seguenti disposizioni che regolano l'astensione dall'azione e/o dall'atto:

- articolo 6 bis della legge 241/1990, a tenore del quale, il responsabile del procedimento e titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto anche potenziale
- articolo 11 DPR 487/1994 che, in materia di concorsi e selezioni, richiama l'articolo 51 c.p.c. disciplinante l'obbligo del giudice di astenersi (cfr. al riguardo Delibere ANAC 384/2018, 1186/2018, 854/2019 e 25/2020, Corte Appello Corte dei Conti sent. n. 352 del 01.10.2019))
- articolo 35 bis d.lgs. 165/2001 (cfr. par. 8)
- articoli 6, 7, 13 e 14 DPR n. 62/2013 (Codice di Comportamento Nazionale) e articoli 6, 7, 13 e 16 del Codice di Comportamento dell'ATS (Decreto DG n. 712 del 30.11.2023)
- articoli 16 e 93 del D.Lgs. 36/2023 (codice dei contratti) con riguardo a situazioni di conflitto di interessi in capo ai dipendenti della stazione appaltante e delle commissioni giudicatrici e Delibera ANAC n. 494/2019 ad oggetto Linee Guida n. 15 recanti "Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento dei contratti pubblici"
- articolo 323 c.p. che prevede il reato di "Abuso d'ufficio" (come modificato dal DL n. 76/2020 art. 23, conv. in L. n. 120/2020) che ricorre tutte le volte in cui *"Salvo che il fatto costituisca un più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di specifiche regole di condotta espressamente previste dalla legge o da atti aventi forza di legge e dalle quali non residuino margini di discrezionalità, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procura a sé o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arreca ad altri un danno ingiusto è punito con la reclusione da uno a quattro anni"*

Una fattispecie peculiare di conflitto di interessi è, inoltre, contemplata dall'articolo 1 comma 9 lett e) della L. n. 190/2012 che prevede che nel PTPC siano definite *le modalità di mo-*

nitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere...omissis.

Le casistiche sopra indicate, che fanno riferimento a situazioni palesi di conflitto di interessi reale e concreto, integrano fattispecie tipiche di conflitto di interessi. Ad esse si aggiungono quelle di **conflitto potenziale** che, seppur non tipizzate, potrebbero essere idonee a interferire con lo svolgimento di doveri pubblici e inquinare l'imparzialità amministrativa o l'immagine imparziale del potere pubblico.

Mentre nelle ipotesi di conflitto di interessi reale l'interesse secondario (finanziario o non finanziario) di una persona interagisce con quello dell'amministrazione, nel conflitto di interessi potenziale l'interesse secondario "potrebbe potenzialmente tendere a interferire" in un momento successivo con quello primario.

Nel conflitto potenziale ci sono interessi rilevanti, ma i compiti attuali del dipendente non sono compromessi da quegli interessi. Tra i rimedi per gestire tale conflitto vi è quello di rendere noti tutti gli interessi finanziari e non finanziari che potrebbero interferire con i doveri e le responsabilità del dipendente.

ANAC ha individuato, nel PNA 2019, nell'ambito di un completo esame della fattispecie, un'ulteriore ipotesi di **conflitto di interessi generalizzato, c.d. strutturale**, ossia non limitato ad una tipologia di atti o procedimenti, ma generalizzato e permanente in relazione alla posizione ricoperta ed alle funzioni attribuite; ciò avviene tutte le volte in cui l'imparzialità nell'espletamento dell'attività amministrativa potrebbe essere pregiudicata in modo sistematico da interessi personali o professionali derivanti dall'assunzione di un incarico, pur compatibile ai sensi del D.Lgs. 39/2013.

Si richiama altresì il concetto di c.d. "**incompatibilità interna**" di cui alla delibera ANAC n. 600 dell'1.07.2020.

La materia degli incarichi extraistituzionali e delle incompatibilità trova compiuta disciplina nel Regolamento di ATS, recentemente aggiornato con Decreto DG n. 782 del 29.12.2022.

Tale Regolamento contiene, in attuazione delle "Linee Guida in materia di sponsorizzazioni" di cui alla nota della Direzione Generale Welfare prot. G1.2019. 0002949 del 24/01/2019, una disciplina specifica in riferimento alla partecipazione, in qualità di discente, docente/relatore, moderatore, responsabile scientifico, ad eventi sponsorizzati.

Il processo di gestione del conflitto di interessi si snoda, come nel dettaglio riportato nel Codice di Comportamento, attraverso:

- una dichiarazione in ordine alla presenza di un conflitto di interessi – obbligo di segnalazione
- una valutazione da parte del dirigente responsabile in ordine alla situazione prospettata
- conseguenti determinazioni a cura del dirigente responsabile in ordine all'astensione o meno.

Sono, altresì, contemplate per specifiche situazioni meri obblighi dichiarativi.

Le dichiarazioni pubbliche di interessi, previste da AGENAS e dalla Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015, sono ad oggi sospese; per l'anno in corso, si attendono ulteriori indicazioni da AGENAS.

Il tema della tutela dell'imparzialità dell'azione amministrativa rileva anche nei casi di conferimento di incarichi a consulenti esterni. A tale riguardo si richiama l'articolo 53, commi 14 e 15 del D.Lgs. n. 165/2001 che impone alla pubblica amministrazione di effettuare una previa verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi. Si richiamano, altresì, gli obblighi di pubblicazione stabiliti dall'articolo 15 del D.Lgs. n. 33/2013.

Già in attuazione alle indicazioni di cui al PNA 2022 erano stati introdotti obblighi di dichiarazione in ordine al conflitto di interessi in capo a: RUP (per ogni gara) sia in fase antecedente l'aggiudicazione sia in fase di aggiudicazione, Seggio di gara, Direttore dell'esecuzione del contratto e Direttore lavori.

Le verifiche sulle singole ipotesi di conflitto di interessi sono demandate – come esplicitato nel paragrafo relativo al Monitoraggio della Sottosezione – al RPCT che tiene conto anche del contributo di ANAC di cui al documento del dicembre 2022 (“Elaborazione di pillole esplicative in materia di gestione e prevenzione delle ipotesi di conflitto di interessi”).

In analogia alle modalità utilizzate nelle TABELLE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO si individuano per la misura di prevenzione obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi da realizzare nel 2024: le aree e i procedimenti ai quali si riferisce, gli indicatori, i responsabili coinvolti.

Misure di prevenzione	Aree di rischio	Procedimento	Indicatori 2024	In presenza di conflitto di interessi	Responsabile misura
obbligo di comunicazione di rapporti pregressi, compresi rapporti finanziari (<i>art. 6 codice comportamento – comunicazione interessi finanziari</i>)	tutte le aree di attività dell'ATS	tutti i procedimenti e tutti i dipendenti	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 100% comunicazioni per tutti i dipendenti (comparto e dirigenza) di nuova assunzione (Mod 509) ➤ 100% comunicazioni per i dirigenti e per i tecnici della prevenzione già in servizio una volta/anno entro 31 gennaio (Mod 509) ➤ 100% comunicazioni per titolari incarichi di funzione prima di assumere incarico ➤ 100% comunicazioni per il personale Area dei professionisti della salute e dei funzionari – ruolo sanitario⁴; in fase di prima applicazione entro 31.03.2024 (Mod. 509) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ compilazione Mod 502 ➤ compilazione Mod 502 ➤ compilazione Mod 502 ➤ compilazione Mod 502 	Tutti i Responsabili delle strutture di ATS Responsabile SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane per nuovi assunti e incarichi di funzione
obbligo di dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi (<i>art 7 codice di comportamento</i>)	tutte le aree di attività dell'ATS	tutti i procedimenti e tutti i dipendenti	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 100% dichiarazioni per i dirigenti e i tecnici della prevenzione già in servizio una volta/anno entro 31 gennaio (Mod 509) ➤ 100% dichiarazioni per il personale Area dei professionisti della salute e dei funzionari – ruolo sanitario⁵; in fase di prima applicazione entro 31.03.2024 (Mod. 509) ➤ 100% dichiarazioni per i titolari incarichi di funzione prima di assumere incarico 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ compilazione Mod 503 ➤ compilazione Mod 503 ➤ compilazione Mod 503 	Tutti i Responsabili delle strutture di ATS
obbligo di comunicazione per partecipazioni azionarie e interessi finanziari (<i>art 13 codice di comportamento</i>)	tutte le aree di attività dell'ATS	tutti i procedimenti per i soli dirigenti	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 100% dichiarazioni per i dirigenti già in servizio una volta/anno entro 31 gennaio (Mod 509) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ compilazione Mod 507 	Tutti i Responsabili delle strutture dell'ATS
obbligo di dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi (<i>art. 53 comma 14 D.Lgs.</i>)	tutte le aree di attività dell'ATS	tutti i procedimenti e tutti i consulenti esterni (compresi commissari esterni membri di commis-	<ul style="list-style-type: none"> ➤ utilizzo modello fac simile di dichiarazione in ordine all'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi (art. 53 comma 14 D.Lgs. 165/2001) con 		Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse

⁴ Si intendono per ATS Brescia: Assistenti sanitari, Infermieri, Ostetriche, Educatori professionali, Tecnici di laboratorio, Dietisti.

⁵ Si intendono per ATS Brescia: Assistenti sanitari, Infermieri, Ostetriche, Educatori professionali, Tecnici di laboratorio, Dietisti.

165/2001 e 15 D.Lgs. 33/2013)		sioni concorsuali, legali, titolari di incarico di docenza e componenti Collegio Sindacale)	indicazione delle informazioni di cui all'articolo 15 c. 1 lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013 <ul style="list-style-type: none"> ➤ rilascio della dichiarazione prima/contestualmente al conferimento dell'incarico con obbligo di aggiornamento in caso di intervenute variazioni e di comunicazione tempestiva di eventuali insorse situazioni di conflitto di interessi ➤ 10% dei consulenti da verificare tramite consultazione di banche dati liberamente accessibili o dei comuni motori di ricerca ➤ 100% dei legali che si intende incaricare 		Umane Responsabile SC Affari Generali e Legali per incarichi a legali e componenti Collegio Sindacale
-------------------------------------	--	---	--	--	--

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di condotte illecite (6)

Le procedure per la segnalazione di illecito al Responsabile Anticorruzione sono state regolamentate, in attuazione ai precedenti Piani ed al Codice di Comportamento, con Decreto Direttore Generale ASL n. 591 del 27.11.2014, sostituito dal Decreto Direttore Generale ASL n. 568 del 29.10.2015 anche alla luce delle Linee guida ANAC di cui alla Determina n. 6 del 28.04.2015, successivamente con Decreto D.G. n. 613 del 25.10.2017, con Decreto DG n. 349 del 22.06.2018 in attuazione alla Legge n. 179/2017 e, da ultimo, con Decreto DG n. 483 del 22.08.2022 in adeguamento alle Linee Guida ANAC di cui alla Delibera n. 469 del 09.06.2021.

In attuazione della Direttiva UE 2019/1937 è stato adottato il D.Lgs. n. 24 del 10.03.2023 riguardante *“la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”*.

In conformità all’articolo 10 di detto decreto legislativo – che abroga la disciplina per la segnalazione di illeciti prevista dall’articolo 54 bis del D.Lgs. n. 165/2001 – ANAC ha adottato la Delibera n. 311 del 12.07.2023 che contiene sia le indicazioni per la presentazione all’Autorità delle segnalazioni esterne e per la relativa gestione, sia i principi di cui gli enti pubblici e privati possono tener conto per l’adozione di propri modelli organizzativi.

La regolamentazione vigente sarà, pertanto, oggetto di revisione nel corso del 2024; si dà comunque atto che il canale informatico – attraverso la piattaforma whistleblowingPA – già

attivo dal 2022 è stato adeguato alla nuova normativa e di ciò è stata data informativa ai dipendenti (mail RPCT del 12.07.2023).

La garanzia in ordine alla tutela del dipendente che effettua segnalazione di condotte illecite costituisce una misura di prevenzione, la cui efficacia, unitamente alle eventuali segnalazioni pervenute, sono oggetto di specifica, periodica relazione/rendicontazione a Regione Lombardia - Unità Organizzativa Sistema dei controlli, Prevenzione della corruzione, Trasparenza e Privacy ai sensi della DGR 4878/2016 e delle successive comunicazioni attuative.

In analogia alle modalità utilizzate nelle TABELLE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO si individuano per tale misura da realizzare nel 2024: le aree e i procedimenti ai quali si riferisce, gli indicatori, i responsabili coinvolti.

Misure di prevenzione	Aree di rischio	Procedimento	Indicatori 2024	Responsabile misura
tutela del dipendente che effettua segnalazione di condotte illecite	tutte le aree di attività dell'ATS	tutti i procedimenti	<ul style="list-style-type: none"> - revisione della procedura di segnalazione di illeciti in conformità al D.Lgs. n. 24/2023 e delle LG Anac - attuazione del sistema informatico volto a consentire la segnalazione di illeciti - relazione annuale a RL e Direttore Generale sull'efficacia del sistema di segnalazione e rendicontazione segnalazioni pervenute con interventi attuati 	Responsabile Anticorruzione

Misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine alla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi (7)

Le disposizioni in ordine alla inconfiribilità ed alla incompatibilità degli incarichi, disciplinate dal D.Lgs. n. 39/2013, vengono, allo stato applicate, sulla base della Delibera ANAC n. 149 del 22.12.2014 e dello specifico parere reso da ANAC con Delibera n. 1185 del 09.11.2016, agli incarichi di Direttore Generale (al quale è assimilato il Commissario straordinario – Atto del Presidnete ANAC fasc. 000288723 del 01.02.2023), Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Sociosanitario.

Si precisa, tuttavia, che:

- con riguardo al Direttore Generale le dichiarazioni di assenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità sono state rilasciate alla Giunta Regionale al momento del conferimento dell'incarico; la dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità viene prodotta annualmente.

- quanto ai Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario, le dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità sono state prodotte al Direttore Generale contestualmente al conferimento dell'incarico. Le dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità vengono, inoltre, prodotte annualmente al Direttore Generale.

Tutte le dichiarazioni sopra indicate sono pubblicate sul sito di ATS.

A seguito della Delibera ANAC n. 1146 del 25.09.2019 e n. 713 del 4.08.2020, la disciplina del D.Lgs. 39/2013 con riguardo alle disposizioni relative alle cause di inconferibilità (art. 3 D.Lgs 39) e incompatibilità (articoli 4 e 12 D.Lgs 39) viene applicata, nell'ambito del SSN, anche ai dirigenti titolari di strutture complesse amministrativi/tecnici/professionali in quanto rientranti nelle definizioni di incarichi dirigenziali interni ed esterni di cui all'articolo 1 comma 2 lett J) e k) del D.Lgs. n. 39/2013.

Secondo ANAC i dirigenti tecnico-amministrativi, che operano nel contesto delle Aziende Sanitarie, in quanto titolari di competenze di amministrazione e gestione, sono sottoposti ai limiti ed alle preclusioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs. 39; le relative dichiarazioni dovranno essere pubblicate sul sito di ATS.

Le dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità (al momento del conferimento dell'incarico) e di incompatibilità (annualmente) sono da presentare al Direttore della Sc Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane e sono soggette a verifiche periodiche a cura del RPCT.

Come chiarito da ANAC con Atto del presidente fasc. UVCAT 992/2023 le dichiarazioni di inconferibilità vanno rilasciate prima del conferimento dell'incarico; una dichiarazione tardiva comporterà l'efficacia dell'incarico solo a partire dalla data della dichiarazione tardiva.

Quanto agli specifici poteri del Responsabile Anticorruzione in ordine alla vigilanza sul rispetto delle disposizioni in argomento, si fa rinvio all'articolo 15 e seguenti del D.Lgs. n. 39/2013, alle Delibere ANAC n. 833 del 03.08.2016 e n. 1064 del 13.11.2019, ai criteri interpretativi forniti dal Consiglio di Stato, Sez. V, con sentenza n. 126 del 11 gennaio 2018 nonché, da ultimo, al documento elaborato da ANAC nel dicembre 2022 ("Pillole esplicative in materia di inconferibilità e incompatibilità ai sensi del d.lgs. n. 39/2013").

Con Comunicato del Presidente del 14.09.2022 ANAC ha ribadito che gli RPCT sono gravati da uno specifico dovere di segnalazione all'ANAC.

Si richiama la Delibera ANAC n. 1201 del 18 dicembre 2019 che ha chiarito alcuni aspetti inerenti l'inconferibilità di incarichi a condannato per reati con la pubblica amministrazione partendo dall'individuazione della natura giuridica di tale istituto non quale misura sanzio-

natoria, bensì quale strumento cautelare di prevenzione della corruzione e di garanzia dell'imparzialità della pubblica amministrazione (in tal senso anche Corte Costituzionale n. 236/2015).

Con tale Delibera l'Autorità ha chiarito anche i rapporti tra le inconferibilità di cui all'art. 3 del D.Lgs. n. 39/2013 e quelle di cui all'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001 ed ha affrontato alcune questioni in ordine a: comparazione del decreto penale di condanna alla sentenza passata in giudicato e applicazione delle ipotesi di inconferibilità in caso di condanna per danno erariale.

Si segnala anche la Delibera ANAC n. 447 del 17 aprile 2019 con la quale l'Autorità ha rivisto il precedente orientamento espresso con Delibera n. 64 del 9 settembre 2014 in ordine alla sussistenza delle ipotesi di inconferibilità di cui all'articolo 3 del D.Lgs. n. 39/2013 nei confronti delle fattispecie di reato tentato.

Si pone in evidenza, quanto all'argomento di cui al presente capitolo, l'Atto di segnalazione di ANAC al Parlamento del 7 febbraio 2019 n. 85 con il quale l'Autorità suggerisce di introdurre una modifica all'articolo 8 del D.Lgs. n. 39/2013 – che concerne le cause di inconferibilità degli incarichi di direzione nelle aziende Sanitarie Locali – mediante l'inserimento, nella suddetta disposizione, di un'esimente analoga a quella contenuta nel comma 3 dell'articolo 7 del medesimo decreto, *“conformemente ai principi di ragionevolezza e di non discriminazione e ciò al fine di escludere le fattispecie di inconferibilità ivi previste nel caso in cui, all'atto della candidatura delle elezioni politiche, il dipendente sia già titolare di incarichi di direzione nelle Aziende Sanitarie Locali”* (ipotesi relativa all'inconferibilità dell'incarico di Direttore Amministrativo di una ASL in relazione al fatto che il soggetto era stato candidato alle elezioni politiche per la Camera dei Deputati del 2018 – Delibera ANAC n. 736 del 11 luglio 2018).

Sempre in riferimento all'esimente di cui all'articolo 7 comma 3 sopra richiamato ANAC si è pronunciata con la Delibera n. 1007 del 23 ottobre 2019.

Quanto all'ambito di applicazione delle disposizioni in ordine all'inconferibilità ed all'incompatibilità come contenute nel D.Lgs. n. 39/2013 si evidenziano la Delibera ANAC n. 1006 del 23 ottobre 2019 e l'Atto del Presidente ANAC fasc. URAV 3094/2023 del 12.07.2023, atti con i quali l'Autorità ha statuito che la disciplina de qua non riguarda gli incarichi dei Revisori dei Conti/Collegi Sindacali e dei componenti del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni in quanto gli stessi non comportano lo svolgimento di funzioni dirigenziali o gestorie.

In analogia alle modalità utilizzate nelle TABELLE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO si individuano per tale misura da realizzare nel 2024: le aree e i procedimenti ai quali si riferisce, gli indicatori, i responsabili coinvolti.

Misure di prevenzione	Indicatori 2024	Responsabile misura
<p>misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine all'inconferibilità ed all'incompatibilità degli incarichi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - acquisizione 100% delle dichiarazioni assenza di cause di incompatibilità per Direzione Strategica - acquisizione 100% delle dichiarazioni assenza cause di inconferibilità (in caso di nuovi incarichi) - verifiche 100% dichiarazioni per Direzione Strategica 	Responsabile Anticorruzione
<p>misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine all'inconferibilità ed all'incompatibilità degli incarichi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - acquisizione 100% dichiarazioni assenza di cause di incompatibilità per Dirigenza strutture complesse PTA - acquisizione 100% dichiarazioni assenza cause di inconferibilità per Dirigenza PTA (in caso di nuovi incarichi) 	Responsabile SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane
<p>misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine all'inconferibilità ed all'incompatibilità degli incarichi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - verifiche 100% dichiarazioni per Dirigenti strutture complesse PTA 	Responsabile Anticorruzione

Misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in materia di incarichi esterni (8)

La disciplina degli incarichi extraistituzionali è stata oggetto di revisione con Decreto DG n. 782 del 29.12.2022.

Il Regolamento è in linea con le indicazioni regionali - formalizzate anche a seguito della relazione dell'Autorità Regionale Anti Corruzione - di cui alla nota della Direzione Generale Welfare prot. G1.2019. 0002949 del 24.01.2019 ad oggetto "Linee guida in materia di sponsorizzazioni" con particolare riguardo all'aspetto, in riferimento alla possibile sussistenza di situazioni di conflitto di interessi, della partecipazione, in qualità di discente, docente/relatore, moderatore o relatore, ad attività sponsorizzate di tipo formativo, scientifico e convegnistico.

La Commissione ispettiva preordinata all'effettuazione delle verifiche a campione sul personale dipendente in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 1 commi 62,56,65 della L. n. 662/1996, istituita con Deliberazione DG n. 139 del 01.03.2006 (e successivamente modi-

ficata nella sua composizione con Deliberazioni DG n. 168 del 24.03.2009 e 509 del 29.09.2009) è soppressa.

Le verifiche suddette sono svolte dalla SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane.

Il rispetto delle disposizioni in ordine allo svolgimento di incarichi extraistituzionali rappresenta una misura di prevenzione.

In analogia alle modalità utilizzate nelle TABELLE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO si individuano per la misura in argomento da realizzare nel 2024: gli indicatori ed i responsabili coinvolti.

Misure di prevenzione	Indicatori 2024	Responsabile misura
misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in materia di incarichi esterni (extra istituzionali)	<ul style="list-style-type: none">- 15% di tutto il personale a tempo indeterminato da sottoporre a verifica (che deve comprendere anche il rispetto delle disposizioni previste per gli incarichi soggetti a sola comunicazione, compresa l'assenza del conflitto di interessi). Le verifiche dovranno comprendere anche gli aspetti inerenti le preclusioni derivanti dal rapporto di esclusività dei dirigenti sanitari.- relazione semestrale al Direttore Amministrativo e al Responsabile Anticorruzione	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. pantouflage o incompatibilità successiva) (9)

Per dare concreta attuazione alla disposizione di cui all'articolo 53 comma 16 ter dlgs 165/2001 in ordine all'impossibilità per i dipendenti (compresi quelli a tempo determinato ed i titolari di incarico di lavoro autonomo, come chiarito dall'ANAC con Pareri del 04.02.2015 AG/2/2015/AC e del 18.02.2015 AG/08/2015/AC) che abbiano cessato il rapporto lavorativo e che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'ATS (compresa l'attività di controllo e ispettiva- cfr. Delibera ANAC n. 854 del 18/09/2019 e Atto del Presidente ANAC fasc. UVCAT n. 969/2023 del 15.03.2023 in merito al divieto di pantouflage con riferimento all'assunzione di un ex dipendente di un'Azienda Sanitaria Locale presso una Farmacia) di svolgere, nei tre anni successivi a tale cessazione, attività lavorativa o professionale (assunzione a tempo determinato, indeterminato o affidamento di incarico o consulenza) presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'ATS dovranno essere adottate le iniziative descritte nella tabella che segue.

A fronte di tale divieto la norma contempla le seguenti sanzioni:

- nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti;
- obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti;
- impossibilità per i soggetti che hanno conferito l'incarico di contrattare con l'amministrazione nei tre anni successivi.

L'ATS si riserva, comunque, di agire in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione del divieto in argomento.

La finalità della norma – che individua un'ipotesi di conflitto di interessi ad effetti differiti - è quella di evitare che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. Ciò in contrasto con i principi costituzionali di trasparenza, imparzialità, buon andamento e di quello che impone ai pubblici impiegati esclusività del servizio a favore dell'amministrazione (articoli 97, 98 e 54 comma 2 Cost.)

Secondo ANAC nell'ambito dell'attività lavorativa o professionale oggetto di divieto rientrano unicamente i rapporti di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che siano stati destinatari di provvedimenti contratti o accordi dell'amministrazione pubblica, con esclusione, dunque, delle prestazioni di collaborazione occasionale non essendo connotate da un'attività stabile e organizzata, né tantomeno subordinata.

Si richiama, per completezza, l'articolo 21 del D.Lgs. n. 39/2013 a mente del quale "Ai soli fini dell'applicazione del divieto di cui al comma 16 ter dell'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e successive modificazioni, sono considerati dipendenti della pubblica amministrazione anche i soggetti titolari di uno degli incarichi di cui al presente decreto" (per quanto interessa il settore Sanità, i componenti della Direzione Strategica).

Quanto alla concreta applicazione dell'istituto si segnalano gli orientamenti ANAC n. 65/2014, n. 2/2015, n. 24/2015, Parere ANAC sulla normativa n. 74 del 21.10.2015, le Delibere ANAC n. 88 del 08.02.2017, n. 207 del 21.02.2018, n. 766 del 05.09.2018, il par. 9 dell'Aggiornamento 2018 al PNA, n. 207 del 21.02.2019, n. 647 del 10.07.2019, n. 854 del 18.09.2019, n. 917 del 2/10/2019, 924 del 16.10.2019, n. 1090 del 16.12.2020, n. 225 del 11.05.2022, Atto del Presidente fasc. URAV n. 4762/2023 del 25.10.2023.

Con la sentenza n. 7411 del 29.10.2019 il Consiglio di Stato ha stabilito la competenza di ANAC in merito, non solo alla vigilanza, ma anche all'accertamento delle fattispecie di pantouflage ed alla titolarità dei poteri sanzionatori. In particolare, l'Autorità ha il compito di assicurare, all'esito dell'accertamento di una situazione di pantouflage, la nullità dei contratti sottoscritti dalle parti nonché l'adozione delle conseguenti misure sanzionatorie.

La previsione delle iniziative, descritte nella tabella, volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine al divieto di svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro rappresenta una misura di prevenzione e tiene conto delle indicazioni di ANAC come da ultimo formalizzate nel PNA 2022.

In analogia alle modalità utilizzate nelle TABELLE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO si individuano per la misura in argomento da realizzare nel 2024: gli indicatori ed i responsabili coinvolti.

Misure di prevenzione	Indicatori 2024	Responsabile misura
misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine al divieto di svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> - previsione in tutti i contratti di assunzione del personale della clausola che sancisce il divieto di prestare attività lavorativa nei termini sopra descritti con specifica delle conseguenze in caso di violazione; - previsione nella determinazione dirigenziale che formalizza la cessazione del rapporto di lavoro di dipendenti che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'ATS – compresa l'attività di controllo - della clausola che sancisce il divieto di prestare attività lavorativa nei termini sopra descritti con specifica delle conseguenze in caso di violazione; - consegna al dipendente di uno schema informativa con acquisizione della sottoscrizione (secondo fac-simile di seguito indicato) comprensiva dell'impegno a comunicare ad ATS nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro l'instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro, non occasionale, presso soggetti privati 	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
	<ul style="list-style-type: none"> - previsione nei bandi di gara o negli atti preliminari all'affidamento, anche mediante procedura negoziata, della sussistenza della condizione soggettiva (da certificare con apposita dichiarazione sostitutiva e a pena di esclusione) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali – compresa l'attività di controllo -per conto dell'ATS per il triennio successivo alla cessazione del rapporto con specifica, nel caso di violazione, dell'esclusione dalla procedura di affidamento, ferme restando le altre conseguenze previste dalle specifiche disposizioni normative. - Rif. Bando tipo ANAC 	Responsabile SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale

	- previsione nei contratti per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS e soggetti erogatori sanitari privati nonché tra ATS e soggetti gestori di unità d'offerta sociosanitarie private della clausola che vieta a tali soggetti, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro dipendente con ATS, ASST o Regione Lombardia, che abbiano esercitato, negli ultimi tre anni di servizio, nei propri confronti poteri autoritativi o negoziali, di concludere con i medesimi contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi professionali a qualunque titolo	Responsabile SC Programmazione ed Acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie
misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine al divieto di svolgimento di attività' successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	- verifica 100% dichiarazioni rese e non rese dipendenti cessati anno 2022 attraverso la consultazione di banche dati accessibili (Camera di Commercio, Portale Sintesi) e richiesta Agenzia delle Entrate - Direzione provinciale circa l'esistenza di rapporti di lavoro dell'ex dipendente - verifica 100% eventuali comunicazioni relative all'instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro rese nel 2024	Responsabile Anticorruzione
misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine al divieto di svolgimento di attività' successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	- numero segnalazioni da parte RPCT al Direttore Generale e al soggetto privato che ha conferito l'incarico vietato.	Responsabile Anticorruzione

INFORMATIVA EX ART. 53, COMMA 16 TER, D.LGS. 165/2001

L'ATS di Brescia con la presente nota informa la S.V. in ordine al disposto di cui all'articolo 53, comma 16 ter del D.Lgs. 165/2001, consistente nel divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego/di lavoro autonomo in essere, nei confronti di soggetti privati, destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con il proprio apporto decisionale negli ultimi tre anni di servizio/attività.

Io sottoscritto _____ dipendente dell'ATS di Brescia con la qualifica di _____, dimissionario a far data da _____, dichiaro di aver ricevuto copia della informativa di cui sopra in data odierna, con impegno a comunicare ad ATS di Brescia nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro l'instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro, non occasionale, presso soggetti privati.

Luogo e data _____ Firma _____

Si riporta integralmente il testo dell'art. 53 comma 16 ter dlgs 165/2001.

"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti"

Formazione di Commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la Pubblica Amministrazione (10)

L'articolo 35bis del D.Lgs. 165/2001 prevede che:

1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

I requisiti di onorabilità e moralità richiesti per le attività e gli incarichi di cui all'articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001 coincidono con l'assenza di precedenti penali, senza che sia consentito alcun margine di apprezzamento della pubblica amministrazione (così Delibera ANAC n. 159 del 27/02/2019 e TAR Lazio Sent. n. 7598 del 11/06/2019).

Tale norma rappresenta una fattispecie di inconferibilità atta a prevenire il discredito, altrimenti derivante all'amministrazione, dovuto all'affidamento di funzioni sensibili a dipendenti che, a vario titolo, abbiano commesso o siano sospetti di infedeltà.

Il beneficio della sospensione condizionale della pena ex art. 166 c.p. – spesso applicato unitamente alla sentenza di condanna – non rileva ai fini dell'inconferibilità dell'incarico proprio in considerazione della natura giuridica di tale preclusione, quale strumento di prevenzione della corruzione e di garanzia dell'imparzialità dell'amministrazione.

Tali limitazioni non si configurano come misure sanzionatorie di natura penale o amministrativa, bensì hanno carattere preventivo e cautelare e mirano ad evitare che i principi di imparzialità e buon andamento dell'agire amministrativo siano o possano apparire pregiudicati a causa di precedenti comportamenti penalmente rilevanti, proprio con riguardo ai reati contro la pubblica amministrazione.

La durata illimitata delle inconferibilità di cui all'articolo 35 bis ha dato luogo a perplessità, in merito alle quali ANAC si è riservata di inoltrare una segnalazione a Parlamento e Governo (Delibera n. 215/2019 e 1.201/2019).

Nel rispetto della succitata norma – che prevede ipotesi interdittive allo svolgimento di determinate attività e incarichi -deve essere, pertanto, acquisita - nei termini e alle condizioni di cui all'articolo 46 del dpr 445/2000 e in conformità alle linee guida di cui al Decreto Direttore Generale n. 480 del 07.08.2023 - una dichiarazione sostitutiva in ordine all'assenza di condanne come descritte dall'art. 35 bis D.Lgs. 165/2001, dichiarazione che deve essere, conseguentemente, verificata nelle percentuali definite nelle TABELLE VALUTAZIONE DEL RISCHIO.

Le verifiche dovranno essere condotte sia presso il casellario giudiziale sia presso il casellario dei carichi pendenti poiché la norma in argomento fa riferimento anche all'assenza di condanne non definitive.

In particolare la dichiarazione sostitutiva verrà acquisita nell'ambito dei seguenti procedimenti, descritti nelle TABELLE VALUTAZIONE DEL RISCHIO.

- Concorsi e prove selettive, all'atto della formazione di commissioni (anche con compiti di segreteria) di concorsi, per incarichi a tempo determinato, di avvisi di mobilità, di incarichi dirigenziali
- Conferimento incarichi di lavoro autonomo, all'atto della formazione delle commissioni (anche con compiti di segreteria)
- Conferimento incarichi, all'atto del conferimento degli incarichi, anche con funzioni direttive, relativi alle Strutture preposte alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati (prioritariamente SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale, Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali). Con riferimento a tali incarichi si prevede, a cura della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, altresì una verifica periodica d'ufficio annuale da svolgere ai sensi dell'articolo 43 del DPR 445/2000.
- Assegnazione contributi/sovvenzioni, all'atto della formazione di commissioni/equipe per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere
- Contratti pubblici lavori, servizi e forniture, all'atto della formazione delle commissioni di gara e del seggio di gara.

La previsione delle iniziative volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine alla formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di

condanna per delitti contro la pubblica amministrazione rappresenta una misura di prevenzione.

Formazione del Responsabile Anticorruzione e formazione del personale (11)

La formazione del personale costituisce uno degli elementi più importanti per favorire l'attuazione delle misure di prevenzione dei reati di corruzione.

Si rinvia al Piano Formazione annuale la previsione di iniziative volte alla

- formazione interna per i dirigenti ed il personale operanti in settori a rischio (per il 2023 si segnala, in particolare, il settore dei contratti pubblici in conseguenza della riforma che interverrà in corso d'anno)
- formazione esterna per Responsabile Anticorruzione (partecipazione ad iniziative formative comprese quelle organizzate, eventualmente, dalla Regione);
- formazione interna per tutto il personale sui temi dell'etica, della legalità e delle responsabilità con particolare riferimento ai contenuti del codice di comportamento con definizione sia degli obiettivi sia degli indicatori (2024).

Nell'ambito delle iniziative per il 2024 si dovrà perfezionare il percorso formativo già negli scorsi esercizi in materia di antiriciclaggio, anche aderendo a iniziative regionali, come richiesto dall'articolo 10 comma 5 del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

La formazione sarà rivolta – ai fini del riconoscimento di operazioni sospette da comunicare alla Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (UIF) – agli operatori delle aree considerate a rischio ai sensi del comma 1 del predetto articolo 10, nonché a quelli di altre eventuali aree (es. autorizzazioni/accreditamenti strutture sanitarie e sociosanitarie, autorizzazione farmacie, autorizzazioni in materia di igiene e veterinaria) da considerare in ragione della specificità dell'Agenzia di Tutela della Salute.

Si promuoverà, inoltre, l'attivazione di iniziative formative condivise con altri Enti Sanitari del sistema Regione.

Le iniziative di formazione tengono conto dell'importante contributo che può essere fornito dagli operatori interni all'ATS, inseriti come docenti nell'ambito di percorsi di aggiornamento e formativi.

I docenti esterni vengono scelti sulla base di una specifica regolamentazione dell'ATS.

In analogia alle modalità utilizzate nelle TABELLE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO si individuano per la misura in argomento da realizzare nel 2024: gli indicatori ed i responsabili coinvolti.

Misure di prevenzione	Indicatori 2024	Responsabile misura
attività di formazione nelle aree a rischio e in materia di antiriciclaggio	<ul style="list-style-type: none"> - numero di attività programmate (Piano Formazione 2024) - numero partecipanti previsti e numero partecipanti effettivi - eventuali altre iniziative non inserite nel piano formazione e relativo numero partecipanti previsti ed effettivi. 	<p>Responsabile SC gestione e Sviluppo delle Risorse Umane</p> <p>Referente Antiriciclaggio</p> <p>Responsabile Anticorruzione</p>

I patti di integrità negli appalti e l'avviso per la trasparenza preventiva (12)

Al fine di perseguire una efficace condotta nella lotta alla corruzione e all'illegalità e di uniformare i comportamenti dei soggetti coinvolti a principi morali ed etici l'ATS chiede ai concorrenti, nell'ambito della partecipazione ad appalti per la fornitura di beni, affidamento di servizi e realizzazione lavori, il rispetto del Patto di Integrità Regionale, approvato da Regione Lombardia con D.G.R. n. 1751 del 17/06/2019 (in sostituzione del previgente di cui alla DGR n. 1299/2014) attraverso la formale sottoscrizione di un documento per presa visione.

L'accettazione del Patto d'Integrità costituisce condizione di ammissione alla gara con riguardo a tutte le procedure negoziate ed agli affidamenti anche di importo inferiore ad € 40.000,00 (con il limite degli importi superiori ad € 1.000,00), nonché per l'iscrizione all'Elenco fornitori telematico. Tale condizione deve essere esplicitamente prevista nei bandi di gara e nelle lettere di invito.

I competenti uffici provvedono, inoltre, alla pubblicazione dell'Avviso volontario per la trasparenza preventiva per l'affidamento, senza previa pubblicazione di un bando di gara, di contratti di rilevanza comunitaria e sotto soglia.

Trasparenza e accesso civico (13)

Il principio di trasparenza dell'azione amministrativa, già da tempo presente nel nostro ordinamento ed affermato dal D.Lgs. n. 150/2009, ha trovato nella legge n. 190/2012 e nel successivo decreto legislativo n. 33/2013, poi novellato dal D.Lgs. n. 97/2016, un riconoscimento specifico quale strumento per la prevenzione della corruzione.

La trasparenza è oggi intesa come *“accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche”*.

Il legislatore ha attribuito un ruolo di primo piano alla trasparenza affermando, tra l’altro, che essa concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di uguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell’utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione.

La stessa Corte Costituzionale, con Sentenza n. 20/2019, ha riconosciuto che i principi di pubblicità e trasparenza trovano riferimento nella Costituzione in quanto corollario del principio democratico (art. 1 Cost.) e del buon andamento dell’azione amministrativa (art. 97 Cost.); si tratta di principi, pertanto, che pur non trovando espressa previsione nella Costituzione, assumono rilievo costituzionale, in quanto fondamento di diritti, libertà e principi costituzionalmente garantiti.

Le misure organizzative per l’attuazione degli obblighi di trasparenza sono contenute nella TABELLA TRASPARENZA.

Tale documento - che individua, oltre alla tempistica di pubblicazione ed ai relativi formati, anche i Responsabili della trasmissione e della pubblicazione – è stata elaborata in conformità alle Linee Guida ANAC di cui alla Delibera n. 1310 del 28.12.2016 con i necessari adattamenti in ragione della specificità organizzativa e funzionale dell’Agenzia. In particolare si segnala l’adeguamento al PNA 2023 ed alla Delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 come modificata e integrata con Delibera n. 601 del 19 dicembre 2023 dell’intera materia dei contratti pubblici.

Qualora la struttura che detiene i dati da pubblicare sia diversa da quella preposta alla pubblicazione, la prima deve assicurare una trasmissione tempestiva alla seconda ai fini del rispetto del termine di pubblicazione, verificare la completezza e la correttezza dei contenuti, nonché il formato stabilito.

Quest’ultima deve provvedere alla pubblicazione, di norma, entro i due giorni lavorativi successivi e, comunque, in osservanza ai termini previsti.

In corrispondenza di ciascun contenuto della sezione di Amministrazione Trasparente è inserita la data di aggiornamento.

Laddove il legislatore o ANAC non abbiano previsto uno specifico termine per l'aggiornamento, la cadenza prevista dall'Agenzia nella TABELLA TRASPARENZA ha tenuto conto anche dell'impegno, a livello organizzativo e di risorse dedicate, che tale attività implica (in tal senso Delibera ANAC n. 141 del 27/02/2019).

Si assicura, altresì, il rispetto dei criteri di qualità nella pubblicazione delle informazioni, come espressamente indicati all'articolo 6 del D.Lgs. n. 33/2013.

Per quanto concerne la normativa applicabile agli incarichi dirigenziali di vertice (Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo e Sociosanitario) e agli altri dirigenti, anche a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20/2019⁶ e nelle more delle determinazioni che verranno assunte a livello legislativo (cfr D.L. n. 162/2019, articolo 1 comma 7, conv. in L. n. 8/2020) tenuto conto anche dei contributi delle Autorità coinvolte (ANAC, Garante Privacy, Conferenza Stato-Regioni), si è convenuto con la Direzione Strategica di aderire al decum del Tar del Lazio che, nel disporre con sentenza n. 12288 del 20.11.2020, l'annullamento della Delibera ANAC n. 586/2019 (con la quale ANAC aveva fornito chiarimenti e precisazioni in merito ai criteri ed alle modalità di applicazione dell'articolo 14 comma 1bis e 1ter del D.Lgs. n. 33/2013 alle amministrazioni pubbliche e agli enti di cui all'articolo 2bis del medesimo decreto alla luce della sentenza della Corte Costituzionale n. 20/2019) ha ritenuto che, nell'ambito del SSN, solo il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, al quale si aggiunge il Direttore Sociosanitario (Delibera ANAC n. 1185 del 9 09.11.2016), siano tenuti agli obblighi di comunicazione e pubblicazione dei dati patrimoniali e reddituali (di cui all'articolo 14 comma 1 lett f del D.Lgs. n. 33/2013)

La posizione assunta da ATS Brescia è stata altresì condivisa con il tavolo degli RPCT degli Enti Sanitari di Regione Lombardia.

A tutti gli altri Dirigenti continueranno ad applicarsi le disposizioni di cui agli articoli 41 e 15 del D.Lgs n. 33/2013.

L'estensione dell'obbligo di pubblicazione dei dati patrimoniali e reddituali ai Direttori di Dipartimento come previsto da ANAC con Atto del Presidente fasc. URUV n. 4862/2023 del 08.11.2023 avverrà, se del caso, in conformità alle indicazioni che Regione Lombardia fornirà a tutti gli enti sanitari

⁶ La sentenza n. 20/19 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 14 comma 1bis del D.Lgs. n. 33/2013 per violazione dell'articolo 3 della Costituzione laddove prevede l'obbligo di pubblicare da parte della pubblica amministrazione i dati reddituali e patrimoniali di cui all'articolo 14 comma 1 lett f dello stesso decreto per tutti i dirigenti pubblici e non solo per quelli titolari di posizioni apicali nelle amministrazioni non statali (di cui all'articolo 19 commi 3 e 4 del D.Lgs. n. 165/2001).

Con particolare riguardo all'art. 15 relativo alla pubblicazione dei dati dei consulenti e dei collaboratori, si precisa che, stante la eterogeneità di detti incarichi, sono state individuati – tenuto conto anche delle specifiche FAQ dell'ANAC, delle Delibere ANAC n. 566 del 05.06.2019 e n. 1014 del 23.10.2019 in riferimento ai legali domiciliatari– oltre alla fattispecie rientranti nel campo di applicazione dell'art. 7 D.Lgs. 165/2001, gli incarichi legali, quelli conferiti ai componenti del Collegio Sindacale e i commissari esterni membri di commissioni concorsuali.

Gli incarichi di docenza non vengono considerati tra le tipologie di cui all'art. 15 in ragione della formalizzazione di tali incarichi con determinazione dirigenziale che prevede il compenso secondo la vigente regolamentazione dell'Agenzia e che attesta la produzione, da parte del docente incaricato, della dichiarazione in ordine all'assenza di conflitto di interessi.

Si richiama, sul punto, la Delibera ANAC n. 670 del 17.07.2019 che ha chiarito che la sanzione prevista dall'articolo 15 ha natura disciplinare; si richiama altresì la Delibera ANAC n. 1054 del 25.11.2020 che ha fornito una chiara interpretazione sui dati oggetto di pubblicazione e sull'esatto significato delle espressioni indicate nella norma cui è seguita una nota esplicativa (prot. 0087192/21 del 02.09.2021).

Si assicura la pubblicazione delle informazioni e dei documenti in ordine a concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed Enti pubblici ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.l.gs. 33/2013 in conformità alla Delibera ANAC n. 468 del 16.06.2021.

Si dà atto che è stata correttamente implementata ed aggiornata la sottosezione "Interventi straordinari e di emergenza" con i dati e le informazioni sulle erogazioni liberali relativi all'emergenza COVID come previsto dall'art. 99 del D.L. 18/2020 e dai comunicati ANAC del 29.07.2020 e del 7.10.2020 (in tal senso delibera ORAC n. 24 del 13.12.2021).

Si richiama l'Atto del Presidente ANAC fasc URAV 03.10.2023 in ordine all'ambito di applicazione dell'articolo 19 del D.Lgs. n. 33/2013 relativo ai bandi di concorso ed alle graduatorie. Al riguardo si conviene di omettere per gli idonei non vincitori i dati personali relativi a data e luogo di nascita ed eventuali ulteriori elementi identificativi (ad eccezione del nome e del cognome).

La Sezione Trasparenza contiene, anche in ragione del ruolo fondamentale che la trasparenza riveste quale misura di prevenzione della corruzione, nella sottosezione "Dati ulteriori" altre informazioni da pubblicare.

Si dà atto che nei precedenti Piani era prevista la pubblicazione – nella sottosezione “Dati ulteriori” – delle prove intermedie delle selezioni di personale. Tuttavia a seguito dell’ordinanza del Garante Privacy del 3 settembre 2020 n. 154 (docweb n. 9468523) è stata eliminata dalla suddetta sotto sezione la pubblicazione di tali informazioni. Il Garante ha, infatti, sanzionato un Comune per illecita diffusione di dati personali in quanto la pubblicazione delle prove intermedie (quindi di nominativi di candidati ammessi e non ammessi) non è sorretta da alcun presupposto normativo. L’orientamento del Garante è stato confermato anche dal successivo provvedimento n. 83 del 23.03.2023.

Gli obiettivi di trasparenza dovranno essere riportati, a cura del Direttore della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, nei Decreti di conferimento degli incarichi dirigenziali e nei relativi contratti. Il mancato raggiungimento dei suddetti obiettivi determina responsabilità dirigenziale e di ciò si dovrà tener conto ai fini del conferimento di incarichi successivi.

Viene garantita la trasmissione alla Direzione Generale Welfare, degli esiti delle attività di verifica sull’applicazione del D.Lgs. 33/2013 con cadenza semestrale come richiesto con nota prot. G1.2019.002844 del 23.01.2019 con particolare attenzione, da parte delle ATS nel loro ruolo di governance, al monitoraggio dei dati inerenti i tempi di attesa pubblicati sui siti delle ASST e delle altre strutture accreditate e a contratto nei limiti dell’applicabilità delle disposizioni in tema di trasparenza (art. 41 c. 6 D.Lgs. 33/2013).

I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria già presenti sul sito web rimarranno pubblicati sino alla scadenza del termine previsto.

Il succitato D.Lgs. n. 97/2016 ha, altresì, introdotto una nuova forma di accesso civico ai dati pubblici, equivalente a quella che nei sistemi anglosassoni è definita come Freedom of Information Act (FOIA) che – molto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione e che, comunque, è confermato in riferimento ai documenti, informazioni e dati soggetti a pubblicazione obbligatoria – riconosce a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridiche rilevanti, l’accesso ai dati, alle informazioni e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto di limiti relativi alla tutela degli interessi pubblici e privati e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall’ordinamento.

A tale ultimo riguardo è intervenuta ANAC che, con Delibera n. 1309 del 28.12.2016, d’intesa con il Garante Privacy e acquisito il parere della Conferenza Unificata di cui all’articolo 8 comma 1 del D.Lgs. n. 281/1997, ha adottato specifiche Linee Guida “recanti

indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti di cui all'articolo 5 comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013".

L'Agenzia ha dato applicazione a tale nuovo istituto – denominato accesso civico generalizzato - a partire dal 23.12.2016 (data stabilita dal legislatore per l'adeguamento al D.Lgs. n. 97/2016) anche attraverso la pubblicazione sul sito web di indicazioni, complete della relativa modulistica.

È stato inoltre adottato con Decreto D.G. n. 356 del 29.06.2017 un nuovo Regolamento inerente sia l'accesso agli atti sia l'accesso civico. Tale Regolamento, che ha recepito altresì le indicazioni della L. n. 24/2017 (c.d. Legge Gelli) con riguardo all'accesso alla documentazione sanitaria, è stato da ultimo aggiornato con Decreto D.G. n. 729 del 12.12.2022.

Vengono pubblicati, con cadenza semestrale, nella sezione Amministrazione trasparente, i Registri degli accessi con suddivisione tra accesso agli atti, accesso civico semplice e accesso civico generalizzato.

Si garantisce - in osservanza al D.Lgs. 33/2013 letto in combinato disposto con il Regolamento UE 2016/679 e con il D.Lgs. 196/2003, come novellato D.Lgs. 101/2018 - che la pubblicazione dei dati per finalità di trasparenza è effettuata sulla base di un idoneo presupposto normativo ed avviene nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, riservatezza, adeguatezza/pertinenza, integrità. Si assicura inoltre che vengono resi non intellegibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

Verrà assicurato il corretto assolvimento degli adempimenti conseguenti all'applicazione della legge n. 124/2017, art. 125 e segg. (come modificata dal D.L. 34/2019 conv. in L. 58/19) in materia di obblighi informativi e di trasparenza delle erogazioni pubbliche. Ciò nella consapevolezza dei problemi applicativi di tale normativa rilevati anche in sede di Conferenza Stato-Regioni che ha auspicato, con atto 19/184/CR5a/C1 del 07/11/2019, l'intervento di modifiche che potranno scaturire anche da incontri con ANAC.

AZIONI DI COMUNICAZIONI CORRELATE AL PTPC

Il presente documento viene pubblicato, quale parte del PIAO, non oltre un mese dall'adozione, sul sito web dell'Agenzia, nella Sezione Amministrazione Trasparente.

L'adozione del documento viene altresì comunicata dal Responsabile Anticorruzione a tutti i dipendenti attraverso canali telematici e dal Servizio Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane a tutti i collaboratori (non dipendenti).

Viene altresì comunicata al Collegio Sindacale ed al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Per i nuovi assunti il rispetto delle misure anticorruzione, unitamente al Codice di Comportamento, nazionale e dell'Agenzia, viene inserito quale obbligo nel contratto individuale di lavoro con specifico riferimento alle conseguenti responsabilità in caso di violazione. In tale contratto si deve precisare che il documento, quale parte del PIAO, è pubblicato sul sito web dell'Agenzia.

Il cittadino ha la possibilità di segnalare, tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, reclami e/o le inadempienze rispetto alla pubblicazione dei dati richiesti dalla normativa, episodi di cattiva amministrazione, di conflitto di interessi, di corruzione da parte dell'Agenzia. Tali inadempienze vengono segnalate al Responsabile Anticorruzione.

Per far conoscere esempi di azioni eticamente e giuridicamente adeguate, oltre alla diffusione all'esterno del Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Agenzia, sono pubblicati sul sito istituzionale gli esempi di dipendenti particolarmente apprezzati per il loro operato segnalati attraverso la modalità dell'invio di elogi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

La buona immagine dell'Agenzia e della sua attività vengono tutelate principalmente attraverso la quotidiana realizzazione della rassegna stampa, che viene resa disponibile, attraverso l'Ufficio Stampa, a tutti i dipendenti. L'Ufficio Stampa segnala altresì ai responsabili di struttura interventi sui media su temi che espongono l'Agenzia; a loro volta i responsabili di struttura segnalano all'Ufficio Stampa informazioni comparse sui media che presentano elementi divergenti rispetto alle attività e alle posizioni espresse dall'Agenzia.

Nel 2024 verranno organizzate dalla Funzione di Gestione relazioni Interne ed Esterne in collaborazione con il Responsabile Anticorruzione giornate della trasparenza, rivolte in particolare ai neoassunti, secondo quanto previsto dall'articolo 10 comma 6 del D.Lgs. n. 33/2013.

LA RESPONSABILITÀ DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, DEI DIPENDENTI PER VIOLAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE, DEI DIRIGENTI PER OMISSIONE TOTALE O PARZIALE O PER RITARDI NELLE PUBBLICAZIONI PRESCRITTE

RESPONSABILITÀ DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

A fronte dei compiti che la legge attribuisce al Responsabile dell'Anticorruzione sono previste significative responsabilità in caso di inadempimento:

- responsabilità dirigenziale, disciplinare e per danno erariale e all'immagine dell'amministrazione nel caso in cui all'interno della stessa sia stato commesso un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, salvo che provi determinate circostanze come indicate nell'articolo 1 comma 12 della L. 190/2012
- responsabilità disciplinare per omesso controllo e dirigenziale in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione, salvo che provi di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del Piano (ora Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza -articolo 1 comma 14 della L. n. 190/2012)
- responsabilità dirigenziale e per danno all'immagine dell'amministrazione nonché valutazione ai fini corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio del personale nei casi di inadempimento degli obblighi di pubblicazione (totale o parziale) e di rifiuto, differimento, limitazione dell'accesso civico al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5bis del D.Lgs. n. 33/2013; tali responsabilità vengono meno nel caso si provi che l'inadempimento è avvenuto per causa non imputabile ai dirigenti coinvolti.
- applicazione di una sanzione amministrativa da parte di ANAC nel caso di omessa adozione del Piano Anticorruzione (ora Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza).

RESPONSABILITÀ DEI DIPENDENTI PER VIOLAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE

In caso di inosservanza delle misure di prevenzione è prevista, fatte salve diverse e ulteriori forme di responsabilità, una responsabilità disciplinare dei dipendenti per la quale si rinvia al Codice di Comportamento.

La mancata o parziale attuazione da parte dei dirigenti delle misure di prevenzione è valutata ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio del personale.

RESPONSABILITÀ DEI DIRIGENTI PER OMISSIONE TOTALE O PARZIALE O PER RITARDI NELLE PUBBLICAZIONI PRESCRITTE E NEI CASI DI RIFIUTO, DIFFERIMENTO E LIMITAZIONE DELL'ACCESSO CIVICO AL DI FUORI DELLE IPOTESI DI CUI ALL'ARTICOLO 5BIS DEL D.LGS. N. 33/2013

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione (totale o parziale) e il rifiuto, il differimento, la limitazione dell'accesso civico al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5bis del D.Lgs. n. 33/2013, costituisce elemento di valutazione negativa della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione e sono, comunque, valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio del personale.

Gli stessi possono, altresì, dar luogo a responsabilità disciplinare.

Le responsabilità sopra indicate vengono meno nel caso si provi che l'inadempimento è avvenuto per causa non imputabile ai dirigenti coinvolti.

Sono, inoltre, fatte salve le specifiche sanzioni amministrative previste dall'articolo 47 del D.Lgs. n. 33/2013 per le quali è competente l'ANAC nei confronti sia di chi non assolve a determinati obblighi di comunicazione sia dei responsabili della mancata pubblicazione.

AREA DI RISCHIO	Cat. Area	N.	PROCEDIMENTO/PROCESSO	RESPONSABILE
ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	A	1	Concorsi e prove selettive (per assunzione di personale dipendente)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle Risorse Umane
ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	A	2	Conferimento incarichi di lavoro autonomo (art. 7, comma 6 D.Lgs. n. 165/01)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle Risorse Umane
ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	A	3	Conferimento incarichi di Dirigenza di struttura semplice	Direttore SC Gestione e sviluppo delle Risorse Umane
ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	A	4	Conferimento incarichi di Dirigenza di struttura complessa	Direttore SC Gestione e sviluppo delle Risorse Umane
ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	A	5	Conferimento incarichi professionali di elevata specializzazione	Direttore SC Gestione e sviluppo delle Risorse Umane
INCARICHI E NOMINE	B	1	Affidamento incarichi di docenza per corsi di formazione/aggiornamento	Direttore SC Gestione e sviluppo delle Risorse Umane
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	C	1	Certificazioni, licenze, nullaosta e autorizzazioni in campo veterinario - Riconoscimento comunitario	Direttore Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	C	2	Certificati per l'esportazione di alimenti, bevande e materiali destinati al contatto con gli alimenti, certificati di non commestibilità.	Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN)
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	C	3	Istanze di riconoscimento per stabilimenti di produzione commercializzazione, deposito ecc. di additivi alimentari, aromi, enzimi, prodotti destinati a gruppi specifici di popolazione, integratori alimentari, alimenti addizionati di vitamine e minerali, germogli	Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN)

AREA DI RISCHIO	Cat. Area	N.	PROCEDIMENTO/PROCESSO	RESPONSABILE
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	C	4	Certificazioni, licenze, nulla osta e autorizzazioni in materia di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro - Autorizzazione utilizzo gas tossici	Direttore SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL)
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	C	5	Autorizzazioni apertura (e Trasferimenti di titolarità)	Direttore SC Farmaceutico
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	C	6	Vicende modificative farmacia	Direttore SC Farmaceutico
RAPPORTI CON I SOGGETTI EROGATORI	D	1	Autorizzazione e liquidazione di prestazioni sanitarie non contrattualizzate (PMA)	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
RAPPORTI CON I SOGGETTI EROGATORI	D	2	Verifica dei requisiti soggettivi per la contrattazione e per l'abilitazione, accreditamento degli Enti erogatori	Direttore della SC Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie Direttore della SC Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
RAPPORTI CON I SOGGETTI EROGATORI - ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE	E	1	Autorizzazione/SCIA e accreditamento strutture sanitarie (e integrazioni/modifiche autorizzazione/accreditamento)	Direttore Struttura Complessa Autorizzazione Accreditamento Strutture Sanitarie e Sociosanitarie
RAPPORTI CON I SOGGETTI EROGATORI - ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE	E	2	Autorizzazione e accreditamento delle strutture socio sanitarie (per nuove autorizzazioni e/o accreditamenti o per modifiche/volture accreditamento)	Direttore Struttura Complessa Autorizzazione Accreditamento Strutture Sanitarie e Sociosanitarie

AREA DI RISCHIO	Cat. Area	N.	PROCEDIMENTO/PROCESSO	RESPONSABILE
RAPPORTI CON I SOGGETTI EROGATORI - ACCORDI/CONTRATTI DI ATTIVITA'	F	1	Acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Direttore della struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
RAPPORTI CON I SOGGETTI EROGATORI - ACCORDI/CONTRATTI DI ATTIVITA'	F	2	Fatturazione diretta per prestazioni Sanitarie (Psichiatria e NPI)	Direttore SC Percorsi di Cura e Assistenza
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	G	1	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito emanazione bando, a favore di Enti pubblici o privati di rilevanza sociale e/o per progetti sociosanitari	Direttore Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	G	2	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito emanazione bando, a favore di persone fisiche di rilevanza sanitaria, socio-sanitaria e sociale nell'ambito dell'Area della fragilità e dei bisogni emergenti	Direttore Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali
ISPEZIONI E CONTROLLI	H	1	Controllo ufficiale (in ambito veterinario)	Direttore Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale
ISPEZIONI E CONTROLLI	H	2	Gestione Emergenze epidemiche (ed eventuale erogazione indennità di abbattimento)	Direttore Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale
ISPEZIONI E CONTROLLI	H	3	Controllo prestazioni sanitarie di ricovero	Direttore SC Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
ISPEZIONI E CONTROLLI	H	4	Controllo prestazioni sanitarie ambulatoriali	Direttore SC Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie

AREA DI RISCHIO	Cat. Area	N.	PROCEDIMENTO/PROCESSO	RESPONSABILE
ISPEZIONI E CONTROLLI	H	6	Controllo di appropriatezza delle prestazioni socio sanitarie	Direttore SC Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
ISPEZIONI E CONTROLLI	H	5	Controllo in ordine al mantenimento dei requisiti di autorizzazione/ accreditamento delle strutture sanitarie	Direttore SC Accreditamento Strutture Sanitarie e Sociosanitarie
ISPEZIONI E CONTROLLI	H	7	Vigilanza in ordine al mantenimento dei requisiti di autorizzazione/accreditamento delle strutture socio-sanitarie	Direttore SC Accreditamento Strutture Sanitarie e Sociosanitarie
ISPEZIONI E CONTROLLI	H	8	Vigilanza in ordine ai requisiti organizzativi e gestionali di autorizzazione delle UdO Sociali	Direttore SC Accreditamento Strutture Sanitarie e Sociosanitarie
ISPEZIONI E CONTROLLI	H	9	Vigilanza in ordine al mantenimento dei requisiti organizzativi e gestionali di autorizzazione delle UdO Sociali	Direttore Accreditamento Strutture Sanitarie e Sociosanitarie
ISPEZIONI E CONTROLLI	H	10	Controllo negli ambiti relativi alla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro effettuati dal personale afferente alla Struttura Complessa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	Responsabile SS Rischi Lavorativi e Infortuni sul Lavoro (SS IL), Responsabile SS Rischi Lavorativi e Malattie Professionali (SS MP) e Direttore SC PSAL
ISPEZIONI E CONTROLLI	H	11	Controllo negli ambiti relativi alla sicurezza alimentare da parte del personale della Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN)	Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN)
ISPEZIONI E CONTROLLI	H	12	Controllo negli ambienti di vita relativi all'Igiene e Sanità Pubblica effettuati dal personale della Struttura Complessa Igiene, Sanità Pubblica, Salute-Ambiente	Direttore SC Igiene, Sanità Pubblica, Salute - Ambiente
ISPEZIONI E CONTROLLI	H	13	Controlli relativi alla attuazione del Regolamento REACH/CLP relativi all'area di competenza SC PSAL	Direttore SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL)
ISPEZIONI E CONTROLLI	H	14	Controllo su farmacie	Direttore SC Farmaceutico

AREA DI RISCHIO	Cat. Area	N.	PROCEDIMENTO/PROCESSO	RESPONSABILE
ISPEZIONI E CONTROLLI	H	15	Controlli contabili farmacia	Direttore SC Farmaceutico
ISPEZIONI E CONTROLLI	H	16	Controlli sulle persone giuridiche di diritto privato ex articoli 23/25 c.c	Referente Commissione di Controllo sulle Fondazioni
AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	I	1	Irrogazione Sanzioni Amministrative	Direttore SC Affari Generali e Legali
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	L	1	Lasciti e donazioni	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
CONTRATTI PUBBLICI	M	1	Affidamenti incarichi di progettazione lavori per importo inferiore ad € 20.000,00 (Area Contratti pubblici lavori)	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
CONTRATTI PUBBLICI	M	2	Contratti pubblici servizi e forniture - Fase programmazione	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
CONTRATTI PUBBLICI	M	3	Contratti pubblici servizi e forniture - Fase progettazione della gara	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
CONTRATTI PUBBLICI	M	4	Contratti pubblici servizi e forniture - Fase Selezione del contraente	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
CONTRATTI PUBBLICI	M	5	Contratti pubblici servizi e forniture - Fase Aggiudicazione e stipula del contratto	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale

AREA DI RISCHIO	Cat. Area	N.	PROCEDIMENTO/PROCESSO	RESPONSABILE
CONTRATTI PUBBLICI	M	6	Contratti pubblici servizi e forniture - Fase Esecuzione del contratto	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
CONTRATTI PUBBLICI	M	7	Contratti pubblici servizi e forniture - Fase rendicontazione del contratto	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
CONTRATTI PUBBLICI	M	8	Contratti pubblici lavori - Fase programmazione	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
CONTRATTI PUBBLICI	M	9	Contratti pubblici lavori - Fase progettazione della gara	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
CONTRATTI PUBBLICI	M	10	Contratti pubblici lavori - Fase Selezione del contraente	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
CONTRATTI PUBBLICI	M	11	Contratti pubblici lavori - Fase Aggiudicazione e stipula del contratto	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
CONTRATTI PUBBLICI	M	12	Contratti pubblici lavori - Fase Esecuzione del contratto	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
CONTRATTI PUBBLICI	M	13	Contratti pubblici lavori - Fase rendicontazione del contratto	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale

Allegato

Tabelle di valutazione del rischio

TITOLO DEL PROCESSO		ACQUISIZIONE E PROGESSIONE DEL PERSONALE										Concorsi e prove selettive (per assunzione personale dipendente)								
AREA DI RISCHIO		ACQUISIZIONE E PROGESSIONE DEL PERSONALE										Concorsi e prove selettive (per assunzione personale dipendente)								
CATEGORIA DI RESPONSABILITÀ	DESCRIZIONE (generica)	RESPONSABILITÀ		ACQUISIZIONE E PROGESSIONE DEL PERSONALE										Concorsi e prove selettive (per assunzione personale dipendente)						
		Struttura	Responsabile	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, Amministrativo, di controllo e degli Affari generali e legali	Struttura	DC Direzione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile	Direttore DC Direzione e Sviluppo della Risorse Umane	Descrizione	Il procedimento describe il Flusso di lavoro relativo all'acquisizione del personale	Input	Indicatore di acquisizione per sostituzione di personale cessato o inasprimento dotazione organica dotazione organica	Output	Assunzione personale					
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (ITA)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo/attività	oggetti che vengono attivati	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		key risk indicators										Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PILORITÀ		
				probabilità	impatto	Fattori Abilitanti	TRAC. 1	TRAC. 2	TRAC. 3	TRAC. 4	TRAC. 5	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	2024	2025			2026		
Predispone piano esecutivo	Dirigente Amministrativo	1.11 - Breve programmazione / pianificazione / riorganizzazione delle opportunità strategiche	rischio di sottovalutazione delle reali necessità di personale	1	3	eccelliva regolamentazione, completezza e correttezza della normativa di riferimento;	Struc.1	Struc.2	Struc.3	Struc.4	Struc.5	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza regolamentazione	osservanza Regolamento procedure di esecuzione ATS	3800	non necessarie					
possibilità ricorso alla mobilità esterna	Funzionari amministrativi	4.8 - Organizzazione e assegnazione (partizione del compito)	rischio di mancata attendenza di personale	1	1	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Struc.1	Struc.2	Struc.3	Struc.4	Struc.5	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte da parte dei candidati vincitori	numero dichiarazioni verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite 10%	3800	non necessarie					
possibilità utilizzo graduatorie esterne	Funzionari amministrativi	4.8 - Organizzazione e assegnazione (partizione del compito)	rischio di mancata attendenza di personale	1	1	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Struc.1	Struc.2	Struc.3	Struc.4	Struc.5	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte da parte dei candidati vincitori	numero dichiarazioni verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite 10%	3800	non necessarie					
indizione concorso	Funzionari amministrativi	4.8 - Organizzazione e assegnazione (partizione del compito)	rischio di distribuzione carichi di lavoro non coerente con le competenze/esperti professionali del personale	1	1	pregiudicata o assenza di completezza del personale esodato al processo;	Struc.1	Struc.2	Struc.3	Struc.4	Struc.5	MISURA DI CONTROLLO: assenza condanne e situazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi (compresi rapporti di parentela) per i componenti della commissione (compreso il segretario)		3800	non necessarie					
Esecuzione procedure selettive	Funzionari amministrativi	4.8 - Organizzazione e assegnazione (partizione del compito)	rischio di mancata attendenza di personale	1	1	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Struc.1	Struc.2	Struc.3	Struc.4	Struc.5	MISURA DI CONTROLLO: assenza condanne e situazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi (compresi rapporti di parentela) per i componenti della commissione (compreso il segretario) MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale (rotazione del segretario) in quanto per gli altri componenti la rotazione è garantita dalle specifiche disposizioni di settore MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione del processo	numero dichiarazioni verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite 10%	3800	non necessarie					
Approvazione graduatoria	Funzionari amministrativi	4.8 - Organizzazione e assegnazione (partizione del compito)	rischio di mancata attendenza di personale	1	1	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Struc.1	Struc.2	Struc.3	Struc.4	Struc.5	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione provvedimento	numero provvedimenti inerenti prove concorsuali pubblicati sul sito web/numero provvedimenti inerenti prove concorsuali formalizzate a 100%	3800	non necessarie					
Nomina vincitore	Funzionari amministrativi	4.8 - Organizzazione e assegnazione (partizione del compito)	rischio di mancata attendenza di personale	1	1	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Struc.1	Struc.2	Struc.3	Struc.4	Struc.5	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte da parte dei candidati vincitori	numero dichiarazioni verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite 10%	3800	non necessarie					

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Res)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE					
Pari di processo/attività	progetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori Abilitanti	Key risk Indicators					Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITY				
				Probabilità	Impatto		INDIC. 1	INDIC. 2	INDIC. 3	INDIC. 4	INDIC. 5					INDIC. 6	2024	2025	2026	
preposizione contratto individuale	Funzioni amministrative	4.6 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio di mancata attenzione di personale	AL	AL	esercizio prolungato ed esclusivo delle responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	MISUR	INDIC. 1	INDIC. 2	INDIC. 3	INDIC. 4	INDIC. 5	INDIC. 6	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento	Numero segnalazioni all'autorità sostitutive in caso di inercia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990	ALTO	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO		Conferimento incarichi di Dirigenza di struttura complessa																
AREA DI RISCHIO		ACQUISIZIONE E PROGESSIONE DEL PERSONALE																
DESCRIZIONE (generale)	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali															
	Struttura	Struttura	D. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane															
DESCRIZIONE (generale)	Responsabile	Responsabile	Direttore D. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane															
	Descrizione	Descrizione	Il procedimento descrive il flusso di lavoro relativo all'aspettamento delle procedure finalizzate al conferimento di incarichi di direttore di Struttura complessa															
	Segni	Segni	richiesta da parte della direzione operativa di copertura della struttura complessa															
Indicatore	Indicatore	indicazione responsabile																
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Pn)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE				
Fasi di processo/attività	Soggetti che svolgono attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Key risk indicators						Misure / Controlli e precisione del rischio	Indicatore	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	Fattori Aggravanti	INR-1	INR-2	INR-3	INR-4	INR-5					INR-6	2024	2025
Predispozione piano assunzioni	Diligente Amministrativo	4.1 - Errore programmazione / pianificazione / cognizione delle opportunità strategiche	rischio di sostanziale delle reali necessità di personale	1	3	necessità regolamentazione, completezza e correttezza della normativa di riferimento;							3600	non necessarie				
pubblicazione del bando	Diligente Amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	Inadeguatezza o assenza di competenze del personale sottoposto ai processi;						MISURA DI CONTROLLO: per strutture complesse (sanitarie e ATP): coerenza tra le procedure per il conferimento dell'incarico e il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico e il Piano Azionario annuale MISURA DI CONTROLLO: per strutture complesse sanitarie: coerenza tra le procedure per il conferimento dell'incarico e la regolamentazione regionale	Numero incarichi attribuiti nel rispetto della regolamentazione dell'Agenzia/numero incarichi attribuiti a 100%	3600	non necessarie			
decreto di nomina della commissione	Diligente Amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	Inadeguatezza o assenza di competenze del personale sottoposto ai processi;							3600	non necessarie				
decreto di nomina del dirigente da incaricare	Diligente Amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	Inadeguatezza o assenza di competenze del personale sottoposto ai processi;						MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche pure di dichiarazioni sostitutive prodotte dai dirigenti MISURA DI CONTROLLO: verifiche sui titoli di carriera e universitari (dottrati) nel curriculum dei candidati (per strutture complesse, semplici e di elevata specializzazione)	Numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite 100%	3600	non necessarie			
predispozione contratto individuale	Funzionario amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	Inadeguatezza o assenza di competenze del personale sottoposto ai processi;						MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione sui web provvedimenti conferimento incarico	Numero provvedimenti inerenti conferimento incarichi pubblicati sul sito web/Numero provvedimenti inerenti conferimento incarichi formalizzati 100%	3600	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	
RESPONSABILITÀ (GENERALI)	AREA DI RISCHIO	Dipartimento Amministrativo, Amministrativo, di controllo e degli effetti generali e terzi	
	Struttura	DC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	
	Responsabile	Direttore DC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	
	Descrizione (generale)	procedimento descrittivo / flusso di lavoro relativi all'aspettativa delle procedure finalizzate al conferimento di incarichi professionali di elevata specializzazione	
	input	richiesta da parte della direzione sintetica di copertura dell'incarico	
	output	individuazione responsabile	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Iniz)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
	oggetti che vengono attivati	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE	Indicazioni		Fattori abilitanti		Key risk indicators						Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE INTERNE DA ATTUARE	PRIORITÀ	
				Probabilità	Impatto			Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6				2024	2025	2026	
pubblicazione di avviso interno secondo il regolamento degli incarichi	funzionari amministrativi	A.3 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	Rischio di distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	inadeguatezza o assenza di competenza del personale addetto ai processi		Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: per strutture di elevata specializzazione (ambiano e ONP) coerenza tra le procedure per il conferimento dell'incarico e la regolamentazione dell'Agenzia	numero incarichi attribuiti nel rispetto della regolamentazione dell'Agenzia/numero incarichi attribuiti a 100%	Basso	non necessarie			
verifica dei requisiti dei candidati	funzionari amministrativi	A.3 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	Rischio di distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	inadeguatezza o assenza di competenza del personale addetto ai processi		Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dai dirigenti (dotti)	numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite e 10%	Basso	non necessarie			
preposizione della proposta di decreto di conferimento di incarico sulle scorte derivanti dagli idonei formulati dal Direttore della struttura di riferimento e indicazione da parte del Direttore Generale del dirigente da incaricare	funzionari amministrativi	A.3 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	Rischio di distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	inadeguatezza o assenza di competenza del personale addetto ai processi		Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: verifica sui titoli di carriera e universitari dichiarati nei curriculum dei candidati per strutture complesse, semplici e di elevata specializzazione	numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite e 100% per tutti i universitari	Basso	non necessarie			
preposizione contratto individuale	funzionari amministrativi	A.3 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	Rischio di distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	inadeguatezza o assenza di competenza del personale addetto ai processi		Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione sul sito provvedimento conferimento incarico	numero provvedimenti interni conferimento incarichi pubblicati sul sito web/numero provvedimenti interni conferimento incarichi formalizzato 100%	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO		Certificazioni, Recenzi, visite e autorizzazioni in campo veterinario - Bicomunicazione comunitaria													
CATEGORIA DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	PROVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA VERBA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO													
	COSELEZIONE (operativa)	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura				
	Responsabilità	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura				
	Impatto	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura				
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (test)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO INERENTE		ANALISI DEL RISCHIO									
Final di processo/attività		Categorie di rischio		Probabilità		Misure / Controlli a previsione del rischio									
soggetti che svolgono attività		Descrizione rischio		Impatto		Indicazioni									
						MISURE DI EMPERAZIONE: successo informativi e del, documenti e provvedimenti e sculture del, documenti e provvedimenti									
						MISURA DI DISCIPLINA DEL COMPLETO DI INTERESSI: attenzione per conflitti di interesse									
						MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informazione del processi									
						MISURA DI CONTROLLO: livello autorizzazione da parte del Direttore di Dipartimento su richiesta effettuata dal Direttore									
						MISURA DI TRASPARENZA: riferimento nel provvedimento autorizzatorio relative norme									
						MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento									
Prestazione di servizi	Elaborazione di atti di competenza	6.3 - Informativa Internet ed esterna	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti da intermediazione all'Agente, sia esternamente (in, con Regione Lombardia), non vengono correttamente gestiti in termini di modalità, contenuti, con possibili impatti sull'efficacia/efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa.	Alto	Alto	MISURA DI EMPERAZIONE: successo informativi e del, documenti e provvedimenti e sculture del, documenti e provvedimenti	numero e tipologia banche dati esterne e cui si accede	Rischi	MISURE ULTERIORI DA ATTIVARE	2024	2025	2026			
	Attività di gestione del personale	5.1 - Qualità del servizio	Il rischio è riferito alla possibilità che la realizzazione dei processi interni non rispetti le procedure aziendali ed non sia prodotta adeguatamente la qualità delle attività svolte e dei servizi erogati, con conseguenti ripercussioni in termini di servizi con in linea con gli standard minimi e conseguenti danni alla reputazione e all'immagine dell'Agente.	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL COMPLETO DI INTERESSI: attenzione per conflitti di interesse	numero segnalazioni pervenute dagli interessati / numero dipendenti coinvolti dalla partecipazione al procedimento	Rischi							
	Attività di gestione del personale	6.3 - Informativa Internet ed esterna	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti da intermediazione all'Agente, sia esternamente (in, con Regione Lombardia), non vengono correttamente gestiti in termini di modalità, contenuti, con possibili impatti sull'efficacia/efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa.	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informazione del processi	numero segnalazioni pervenute dagli interessati / numero dipendenti coinvolti dalla partecipazione al procedimento	Rischi							
	Attività di gestione del personale	2.2 - Disposizioni interne	Il rischio è connesso alla possibilità di prendere decisioni e/o non essere adatti connessi a quanto previsto alle disposizioni interne dell'Agente, sia esternamente (in, con Regione Lombardia), non vengono correttamente gestiti in termini di modalità, contenuti, con possibili impatti sull'efficacia/efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa.	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: livello autorizzazione da parte del Direttore di Dipartimento su richiesta effettuata dal Direttore	numero segnalazioni pervenute dagli interessati / numero dipendenti coinvolti dalla partecipazione al procedimento	Rischi							
	Attività di gestione del personale	6.3 - Informativa Internet ed esterna	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti da intermediazione all'Agente, sia esternamente (in, con Regione Lombardia), non vengono correttamente gestiti in termini di modalità, contenuti, con possibili impatti sull'efficacia/efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa.	Alto	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: riferimento nel provvedimento autorizzatorio relative norme	numero segnalazioni pervenute dagli interessati / numero dipendenti coinvolti dalla partecipazione al procedimento	Rischi							

TITOLO DEL PROCESSO		Certificati per l'esportazione di alimenti, bevande e materiali destinati al contatto con gli alimenti, certificati di non commestibilità.																	
AREA DI RISCHIO		PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SPERIMENTAZIONE DEI DESTINATARI PER IL GESTITO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO																	
CATEGORIA TRAMANDAZIONE	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria																
	Struttura	Struttura Territoriale Dipartimento di Igiene Alimenti e Nutrizione																	
	Responsabile	Responsabile della Struttura Territoriale Dipartimento di Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN)																	
	DESCRIZIONE (generale)	Certificato sanitario per l'esportazione di alimenti di origine non animale e prodotti composti destinati al consumo umano o materiali e oggetti destinati al contatto con alimenti; rilascio certificazione commercializzazione; rilascio attestazione stabilimento sottoposto ai controlli previsti da HSE CE 853/2004																	
		Descrizione	HSE CE 853/2004																
		Input	Istanza di parte																
		Output	Rilascio certificato sanitario																
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Pai)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO								PONDERAZIONE						
Pai di processo (attività)	oggetti che vengono attivati	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifica	RISCHIO INERENTE		Fattori Abilitanti	key risk indicators					Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITY			
				Probabilità	Gravità		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5					Indic. 6	Indic. 7	Indic. 8	Indic. 9
istanza dell'azienda	personale amministrativo	4.9 - Comunicazione	errata presa in carico della richiesta	1	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	AVO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MISURA DI CONTROLLO: rispetto dei termini di conclusione del procedimento	numero segnalazioni al numero verde in caso di inerenza ai sensi dell'articolo 2 comma 9 del legge 241/1990	BASSO	non necessarie			
istruttoria tecnica della pratica	Dirigente Medico	5.1 - Qualità del servizio	presa in carico per lo svolgimento nei tempi previsti	1	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	AVO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MISURA DI CONTROLLO: rispetto dei termini di conclusione del procedimento	numero segnalazioni al numero verde in caso di inerenza ai sensi dell'articolo 2 comma 9 del legge 241/1990	BASSO	non necessarie			
entità della documentazione	Dirigente Medico	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	valutazione non imparziale	1	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	AVO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nelle autorizzazioni delle norme specifiche di riferimento MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi	numero autorizzazioni con indicazione delle norme specifiche di riferimento; numero autorizzazioni rilasciate a cura del SOA (AN) e LDO numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti coinvolti dalla partecipazione al procedimento	BASSO	non necessarie			
eventuale richiesta documentazione integrativa	Dirigente Medico	4.1 - Competenza	esistente non conoscenza delle norme specifiche	1	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	AVO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti coinvolti dalla partecipazione al procedimento	BASSO	non necessarie			
effettuazione sopralluogo (se previsto)	top incaricato da TIC	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	valutazione non imparziale	1	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	AVO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI NOTAZIONE: relazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti coinvolti dalla partecipazione al procedimento relazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2023 con rotazione, di norma, annuale del 20%	BASSO	non necessarie			
eventuale valutazione prescrizioni	top incaricato da TIC	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	valutazione non imparziale	1	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	AVO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI NOTAZIONE: relazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti coinvolti dalla partecipazione al procedimento relazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2023 con rotazione, di norma, annuale del 20%	BASSO	non necessarie			
registrazione attività	top incaricato TIC	5.1 - Qualità del servizio	presa in carico per lo svolgimento nei tempi previsti	1	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	AVO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relative ai Protocolli)	BASSO	non necessarie			
rilascio certificazione	Dirigente Medico	5.1 - Qualità del servizio	mancato rilascio dei tempi previsti o mancanza di conoscenza delle normative del settore	1	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	AVO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relative ai Protocolli)	BASSO	non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Poi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Poi di processo/attività	oggetti che svolgono attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità Inerente	RISCHIO INERENTE	Fattori Abilitanti	Key Risk Indicator					Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicazioni	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PUNTA			
							Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5					Indic. 6	2024	2025	2026
Caricamento pagamento nazionale	Direttore Medico/personale amministrativo	3.1 - Qualità dei servizi	mancato caricamento pagamento			sporca responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Alto	Basso	Basso	Basso	MISURA DI QUALIFICAZIONE, informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relative a Protocollo)	Basso	non necessarie			
rendicontazione dell'attività	Direttore Medico/TC	4.3 - informative interne ed esterne	rendicontazione errata			adeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nelle autorizzazioni delle norme specifiche di riferimento	numero autorizzazioni con indicazione delle norme specifiche di riferimento / numero autorizzazioni rilasciate a cura dei SID (Al) e 100%	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO		Istanze di riconoscimento per stabilimenti di produzione commercializzazione, deposito ecc. di additivi alimentari, aromi, enzimi, prodotti destinati a gruppi specifici di popolazione, integratori alimentari, alimenti per il neonato e lattanti e integratori dietetici																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
AREA DI RISCHIO		PROVVEDIMENTI ANTIFALSI DELLA SPESA QUINDICI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
DESCRIZIONE (generale)	RESPONSABILITA'	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	Struttura	Struttura singola Dipartimento Igiene Alimenti e Nutrizione																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	Responsabile	Responsabile della Struttura Servizio Epidemiologia, Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	Descrittore	Rilascio atto di riconoscimento, condizionato e/o esplicito, per attività di produzione, commercializzazione, deposito e/o commercializzazione di specifiche tipologie di prodotti (aromi, enzimi, integratori, ecc)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
		Segret																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
		Indirizzo sito di riconoscimento (condizionato e/o esplicito)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)	soggetto che svolge attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO (probabilità) (1-5)	RISCHIO (gravità) (1-5)	ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
						key risk indicator										Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITA'																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
						Fattori Abilitanti																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
						Misure / Controlli a presidio del rischio																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
						Indicatori																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
						Misure / Controlli a presidio del rischio																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
						Indicatori																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
istanza dell'azienda	personale amministrativo	3.1 - Qualità del servizio	presa in carico per lo svolgimento nei tempi previsti	1	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto al processo;	ANNO	INVAL. 1	INVAL. 2	INVAL. 3	INVAL. 4	INVAL. 5	INVAL. 6	INVAL. 7	INVAL. 8	INVAL. 9	INVAL. 10	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento	Numero segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 3 del legge 241/1990	INVAL. 1	INVAL. 2	INVAL. 3	INVAL. 4	INVAL. 5	INVAL. 6	INVAL. 7	INVAL. 8	INVAL. 9	INVAL. 10	INVAL. 11	INVAL. 12	INVAL. 13	INVAL. 14	INVAL. 15	INVAL. 16	INVAL. 17	INVAL. 18	INVAL. 19	INVAL. 20	INVAL. 21	INVAL. 22	INVAL. 23	INVAL. 24	INVAL. 25	INVAL. 26	INVAL. 27	INVAL. 28	INVAL. 29	INVAL. 30	INVAL. 31	INVAL. 32	INVAL. 33	INVAL. 34	INVAL. 35	INVAL. 36	INVAL. 37	INVAL. 38	INVAL. 39	INVAL. 40	INVAL. 41	INVAL. 42	INVAL. 43	INVAL. 44	INVAL. 45	INVAL. 46	INVAL. 47	INVAL. 48	INVAL. 49	INVAL. 50	INVAL. 51	INVAL. 52	INVAL. 53	INVAL. 54	INVAL. 55	INVAL. 56	INVAL. 57	INVAL. 58	INVAL. 59	INVAL. 60	INVAL. 61	INVAL. 62	INVAL. 63	INVAL. 64	INVAL. 65	INVAL. 66	INVAL. 67	INVAL. 68	INVAL. 69	INVAL. 70	INVAL. 71	INVAL. 72	INVAL. 73	INVAL. 74	INVAL. 75	INVAL. 76	INVAL. 77	INVAL. 78	INVAL. 79	INVAL. 80	INVAL. 81	INVAL. 82	INVAL. 83	INVAL. 84	INVAL. 85	INVAL. 86	INVAL. 87	INVAL. 88	INVAL. 89	INVAL. 90	INVAL. 91	INVAL. 92	INVAL. 93	INVAL. 94	INVAL. 95	INVAL. 96	INVAL. 97	INVAL. 98	INVAL. 99	INVAL. 100	INVAL. 101	INVAL. 102	INVAL. 103	INVAL. 104	INVAL. 105	INVAL. 106	INVAL. 107	INVAL. 108	INVAL. 109	INVAL. 110	INVAL. 111	INVAL. 112	INVAL. 113	INVAL. 114	INVAL. 115	INVAL. 116	INVAL. 117	INVAL. 118	INVAL. 119	INVAL. 120	INVAL. 121	INVAL. 122	INVAL. 123	INVAL. 124	INVAL. 125	INVAL. 126	INVAL. 127	INVAL. 128	INVAL. 129	INVAL. 130	INVAL. 131	INVAL. 132	INVAL. 133	INVAL. 134	INVAL. 135	INVAL. 136	INVAL. 137	INVAL. 138	INVAL. 139	INVAL. 140	INVAL. 141	INVAL. 142	INVAL. 143	INVAL. 144	INVAL. 145	INVAL. 146	INVAL. 147	INVAL. 148	INVAL. 149	INVAL. 150	INVAL. 151	INVAL. 152	INVAL. 153	INVAL. 154	INVAL. 155	INVAL. 156	INVAL. 157	INVAL. 158	INVAL. 159	INVAL. 160	INVAL. 161	INVAL. 162	INVAL. 163	INVAL. 164	INVAL. 165	INVAL. 166	INVAL. 167	INVAL. 168	INVAL. 169	INVAL. 170	INVAL. 171	INVAL. 172	INVAL. 173	INVAL. 174	INVAL. 175	INVAL. 176	INVAL. 177	INVAL. 178	INVAL. 179	INVAL. 180	INVAL. 181	INVAL. 182	INVAL. 183	INVAL. 184	INVAL. 185	INVAL. 186	INVAL. 187	INVAL. 188	INVAL. 189	INVAL. 190	INVAL. 191	INVAL. 192	INVAL. 193	INVAL. 194	INVAL. 195	INVAL. 196	INVAL. 197	INVAL. 198	INVAL. 199	INVAL. 200	INVAL. 201	INVAL. 202	INVAL. 203	INVAL. 204	INVAL. 205	INVAL. 206	INVAL. 207	INVAL. 208	INVAL. 209	INVAL. 210	INVAL. 211	INVAL. 212	INVAL. 213	INVAL. 214	INVAL. 215	INVAL. 216	INVAL. 217	INVAL. 218	INVAL. 219	INVAL. 220	INVAL. 221	INVAL. 222	INVAL. 223	INVAL. 224	INVAL. 225	INVAL. 226	INVAL. 227	INVAL. 228	INVAL. 229	INVAL. 230	INVAL. 231	INVAL. 232	INVAL. 233	INVAL. 234	INVAL. 235	INVAL. 236	INVAL. 237	INVAL. 238	INVAL. 239	INVAL. 240	INVAL. 241	INVAL. 242	INVAL. 243	INVAL. 244	INVAL. 245	INVAL. 246	INVAL. 247	INVAL. 248	INVAL. 249	INVAL. 250	INVAL. 251	INVAL. 252	INVAL. 253	INVAL. 254	INVAL. 255	INVAL. 256	INVAL. 257	INVAL. 258	INVAL. 259	INVAL. 260	INVAL. 261	INVAL. 262	INVAL. 263	INVAL. 264	INVAL. 265	INVAL. 266	INVAL. 267	INVAL. 268	INVAL. 269	INVAL. 270	INVAL. 271	INVAL. 272	INVAL. 273	INVAL. 274	INVAL. 275	INVAL. 276	INVAL. 277	INVAL. 278	INVAL. 279	INVAL. 280	INVAL. 281	INVAL. 282	INVAL. 283	INVAL. 284	INVAL. 285	INVAL. 286	INVAL. 287	INVAL. 288	INVAL. 289	INVAL. 290	INVAL. 291	INVAL. 292	INVAL. 293	INVAL. 294	INVAL. 295	INVAL. 296	INVAL. 297	INVAL. 298	INVAL. 299	INVAL. 300	INVAL. 301	INVAL. 302	INVAL. 303	INVAL. 304	INVAL. 305	INVAL. 306	INVAL. 307	INVAL. 308	INVAL. 309	INVAL. 310	INVAL. 311	INVAL. 312	INVAL. 313	INVAL. 314	INVAL. 315	INVAL. 316	INVAL. 317	INVAL. 318	INVAL. 319	INVAL. 320	INVAL. 321	INVAL. 322	INVAL. 323	INVAL. 324	INVAL. 325	INVAL. 326	INVAL. 327	INVAL. 328	INVAL. 329	INVAL. 330	INVAL. 331	INVAL. 332	INVAL. 333	INVAL. 334	INVAL. 335	INVAL. 336	INVAL. 337	INVAL. 338	INVAL. 339	INVAL. 340	INVAL. 341	INVAL. 342	INVAL. 343	INVAL. 344	INVAL. 345	INVAL. 346	INVAL. 347	INVAL. 348	INVAL. 349	INVAL. 350	INVAL. 351	INVAL. 352	INVAL. 353	INVAL. 354	INVAL. 355	INVAL. 356	INVAL. 357	INVAL. 358	INVAL. 359	INVAL. 360	INVAL. 361	INVAL. 362	INVAL. 363	INVAL. 364	INVAL. 365	INVAL. 366	INVAL. 367	INVAL. 368	INVAL. 369	INVAL. 370	INVAL. 371	INVAL. 372	INVAL. 373	INVAL. 374	INVAL. 375	INVAL. 376	INVAL. 377	INVAL. 378	INVAL. 379	INVAL. 380	INVAL. 381	INVAL. 382	INVAL. 383	INVAL. 384	INVAL. 385	INVAL. 386	INVAL. 387	INVAL. 388	INVAL. 389	INVAL. 390	INVAL. 391	INVAL. 392	INVAL. 393	INVAL. 394	INVAL. 395	INVAL. 396	INVAL. 397	INVAL. 398	INVAL. 399	INVAL. 400	INVAL. 401	INVAL. 402	INVAL. 403	INVAL. 404	INVAL. 405	INVAL. 406	INVAL. 407	INVAL. 408	INVAL. 409	INVAL. 410	INVAL. 411	INVAL. 412	INVAL. 413	INVAL. 414	INVAL. 415	INVAL. 416	INVAL. 417	INVAL. 418	INVAL. 419	INVAL. 420	INVAL. 421	INVAL. 422	INVAL. 423	INVAL. 424	INVAL. 425	INVAL. 426	INVAL. 427	INVAL. 428	INVAL. 429	INVAL. 430	INVAL. 431	INVAL. 432	INVAL. 433	INVAL. 434	INVAL. 435	INVAL. 436	INVAL. 437	INVAL. 438	INVAL. 439	INVAL. 440	INVAL. 441	INVAL. 442	INVAL. 443	INVAL. 444	INVAL. 445	INVAL. 446	INVAL. 447	INVAL. 448	INVAL. 449	INVAL. 450	INVAL. 451	INVAL. 452	INVAL. 453	INVAL. 454	INVAL. 455	INVAL. 456	INVAL. 457	INVAL. 458	INVAL. 459	INVAL. 460	INVAL. 461	INVAL. 462	INVAL. 463	INVAL. 464	INVAL. 465	INVAL. 466	INVAL. 467	INVAL. 468	INVAL. 469	INVAL. 470	INVAL. 471	INVAL. 472	INVAL. 473	INVAL. 474	INVAL. 475	INVAL. 476	INVAL. 477	INVAL. 478	INVAL. 479	INVAL. 480	INVAL. 481	INVAL. 482	INVAL. 483	INVAL. 484	INVAL. 485	INVAL. 486	INVAL. 487	INVAL. 488	INVAL. 489	INVAL. 490	INVAL. 491	INVAL. 492	INVAL. 493	INVAL. 494	INVAL. 495	INVAL. 496	INVAL. 497	INVAL. 498	INVAL. 499	INVAL. 500	INVAL. 501	INVAL. 502	INVAL. 503	INVAL. 504	INVAL. 505	INVAL. 506	INVAL. 507	INVAL. 508	INVAL. 509	INVAL. 510	INVAL. 511	INVAL. 512	INVAL. 513	INVAL. 514	INVAL. 515	INVAL. 516	INVAL. 517	INVAL. 518	INVAL. 519	INVAL. 520	INVAL. 521	INVAL. 522	INVAL. 523	INVAL. 524	INVAL. 525	INVAL. 526	INVAL. 527	INVAL. 528	INVAL. 529	INVAL. 530	INVAL. 531	INVAL. 532	INVAL. 533	INVAL. 534	INVAL. 535	INVAL. 536	INVAL. 537	INVAL. 538	INVAL. 539	INVAL. 540	INVAL. 541	INVAL. 542	INVAL. 543	INVAL. 544	INVAL. 545	INVAL. 546	INVAL. 547	INVAL. 548	INVAL. 549	INVAL. 550	INVAL. 551	INVAL. 552	INVAL. 553	INVAL. 554	INVAL. 555	INVAL. 556	INVAL. 557	INVAL. 558	INVAL. 559	INVAL. 560	INVAL. 561	INVAL. 562	INVAL. 563	INVAL. 564	INVAL. 565	INVAL. 566	INVAL. 567	INVAL. 568	INVAL. 569	INVAL. 570	INVAL. 571	INVAL. 572	INVAL. 573	INVAL. 574	INVAL. 575	INVAL. 576	INVAL. 577	INVAL. 578	INVAL. 579	INVAL. 580	INVAL. 581	INVAL. 582	INVAL. 583	INVAL. 584	INVAL. 585	INVAL. 586	INVAL. 587	INVAL. 588	INVAL. 589	INVAL. 590	INVAL. 591	INVAL. 592	INVAL. 593	INVAL. 594	INVAL. 595	INVAL. 596	INVAL. 597	INVAL. 598	INVAL. 599	INVAL. 600	INVAL. 601	INVAL. 602	INVAL. 603	INVAL. 604	INVAL. 605	INVAL. 606	INVAL. 607	INVAL. 608	INVAL. 609	INVAL. 610	INVAL. 611	INVAL. 612	INVAL. 613	INVAL. 614	INVAL. 615	INVAL. 616	INVAL. 617	INVAL. 618	INVAL. 619	INVAL. 620	INVAL. 621	INVAL. 622	INVAL. 623	INVAL. 624	INVAL. 625	INVAL. 626	INVAL. 627	INVAL. 628	INVAL. 629	INVAL. 630	INVAL. 631	INVAL. 632	INVAL. 633	INVAL. 634	INVAL. 635	INVAL. 636	INVAL. 637	INVAL. 638	INVAL. 639	INVAL. 640	INVAL. 641	INVAL. 642	INVAL. 643	INVAL. 644	INVAL. 645	INVAL. 646	INVAL. 647	INVAL. 648	INVAL. 649	INVAL. 650	INVAL. 651	INVAL. 652	INVAL. 653	INVAL. 654	INVAL. 655	INVAL. 656	INVAL. 657	INVAL. 658	INVAL. 659	INVAL. 660	INVAL. 661	INVAL. 662	INVAL. 663	INVAL. 664	INVAL. 665	INVAL. 666	INVAL. 667	INVAL. 668	INVAL. 669	INVAL. 670	INVAL. 671	INVAL. 672	INVAL. 673	INVAL. 674	INVAL. 675	INVAL. 676	INVAL. 677	INVAL. 678	INVAL. 679	INVAL. 680	INVAL. 681	INVAL. 682	INVAL. 683	INVAL. 684	INVAL. 685	INVAL. 686	INVAL. 687	INVAL. 688	INVAL. 689	INVAL. 690	INVAL. 691	INVAL. 692	INVAL. 693	INVAL. 694	INVAL. 695	INVAL. 696	INVAL. 697	INVAL. 698	INVAL. 699	INVAL. 700	INVAL. 701	INVAL. 702	INVAL. 703	INVAL. 704	INVAL. 705	INVAL. 706	INVAL. 707	INVAL. 708	INVAL. 709	INVAL. 710	INVAL. 711	INVAL. 712	INVAL. 713	INVAL. 714	INVAL. 715	INVAL. 716	INVAL. 717	INVAL. 718	INVAL. 719	INVAL. 720	INVAL. 721	INVAL. 722	INVAL. 723	INVAL. 724	INVAL. 725	INVAL. 726	INVAL. 727	INVAL. 728	INVAL. 729	INVAL. 730	INVAL. 731	INVAL. 732	INVAL. 733	INVAL. 734	INVAL. 735	INVAL. 736	INVAL. 737	INVAL. 738	INVAL. 739	INVAL. 740	INVAL. 741	INVAL. 742	INVAL. 743	INVAL. 744	INVAL. 745	INVAL. 746	INVAL. 747	INVAL. 748	INVAL. 749	INVAL. 750	INVAL. 751	INVAL. 752	INVAL. 753	INVAL. 754	INVAL. 755	INVAL. 756	INVAL. 757	INVAL. 758	INVAL. 759	INVAL. 760	INVAL. 761	INVAL. 762	INVAL. 763	INVAL. 764	INVAL. 765	INVAL. 766	INVAL. 767	INVAL. 768	INVAL. 769	INVAL. 770	INVAL. 771	INVAL. 772	INVAL. 773	INVAL. 774	INVAL. 775	INVAL. 776	INVAL. 777	INVAL. 778	INVAL. 779	INVAL. 780	INVAL. 781	INVAL. 782	INVAL. 783	INVAL. 784	INVAL. 785	INVAL. 786	INVAL. 787	INVAL. 788	INVAL. 789	INVAL. 790	INVAL. 791	INVAL. 792	INVAL. 793	INVAL. 794	INVAL. 795	INVAL. 796	INVAL. 797	INVAL. 798	INVAL. 799	INVAL. 800	INVAL. 801	INVAL. 802	INVAL. 803	INVAL. 804	INVAL. 805	INVAL. 806	INVAL. 807	INVAL. 808	INVAL. 809	INVAL. 810	INVAL. 811	INVAL. 812	INVAL. 813	INVAL. 814	INVAL. 815	INVAL. 816	INVAL. 817	INVAL. 818	INVAL. 819	INVAL. 820	INVAL. 821	INVAL. 822	INVAL. 823	INVAL. 824	INVAL. 825	INVAL. 826	INVAL. 827	INVAL. 828	INVAL. 829	INVAL. 830	INVAL. 831	INVAL. 832	INVAL. 833	INVAL. 834	INVAL. 835	INVAL. 836	INVAL. 837	INVAL. 838	INVAL. 839	INVAL. 840	INVAL. 841	INVAL. 842	INVAL. 843	INVAL. 844	INVAL. 845	INVAL. 846	INVAL. 847	INVAL. 848	INVAL. 849	INVAL. 850	INVAL. 851	INVAL. 852	INVAL. 853	INVAL. 854	INVAL. 855	INVAL. 856	INVAL. 857	INVAL. 858	INVAL. 859	INVAL. 860	INVAL. 861	INVAL. 862	INVAL. 863	INVAL. 864	INVAL. 865	INVAL. 866	INVAL. 867	INVAL. 868	INVAL. 869	INVAL. 870	INVAL. 871	INVAL. 872	INVAL. 873	INVAL. 8

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Pai)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO					PONDERAZIONE								
Pai di processo/attività	oggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori Abilitanti	Key risk indicators					Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicazioni	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	RISCHI			
				Probabilità	Impatto		INDIC. 1	INDIC. 2	INDIC. 3	INDIC. 4	INDIC. 5					INDIC. 6	2024	2025	2026
Rendicontazione	Direttore Medico/TSU	4.3 - Informative interne ed esterne	rendicontazione errata	1	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi:	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento	numero segnalazioni all'autorità costitutive in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990	BASSO	non necessarie			

TIPOLOGIA DEL PROCESSO		Certificazione, Monitoraggio, verifiche e autorizzazioni in materia di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro - Autorizzazione utilizzo gas tossici														
AREA DI RISCHIO		PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA SICURAZIONE DEI DESTINATARI PER IL BENEFICIO ECONOMICO DIRETTO ED INDIRETTO PER IL DESTINATARIO														
CATEGORIA DEI PROCESSI	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria													
	Struttura	SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL)														
	Responsabile	Direttore SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL)														
	DESCRIZIONE (generale)	Emissione parere tecnico ai fini del rilascio delle schede di autorizzazione alla custodia/utilizzo deposito di gas tossici														
	Input	Richiesta dell'azienda ai fini del rilascio di autorizzazione alla custodia/utilizzo deposito di gas tossici														
	Output	Emissione parere tecnico Revisione/Prorogazione/Asservimento ai fini del rilascio/deniego dell'autorizzazione														
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Pn)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE				
Fasi di processo/attività	Soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE	key risk indicators				Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026	
				Probabilità Inerente	Pattern Abilitati	INDIC. 1	INDIC. 2	INDIC. 3	INDIC. 4							
istanza dell'azienda ai fini del rilascio di autorizzazione alla custodia/utilizzo/deposito di gas tossici	per SC PSAL personale individuato (Medico, ingegneri)	1.5 - Rischio legislativo	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunitaria, nazionale e regionale) che ricade per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività (non richieste dagli studi) e adeguamenti e adeguamenti di carattere operativo.	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
La SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SC PSAL) esamina in itinere le procedure da adottare tramite la documentazione pervenuta ai componenti della Commissione Tecnica (ATA - "Regime di Fucini, Obiettivi e Atto SC PSAL) successivamente, se del caso, la Commissione di Igiene e Sicurezza si pronuncia, segue un verdetto di sopralluogo che se positivo, genera il rilascio del parere favorevole rilasciato da ATIS. Diversamente, potranno essere date indicazioni/previsioni/rischiare di integrazione in itinere con i variabili di sopralluogo con atti successivi, utili ai fini di definire il parere e eventuale autorizzazione.	COMMISSIONE GAZ TOSSICI	2.1 - Qualità dei servizi	Il rischio si riferisce alla possibilità che la realizzazione del processo (linee e/o righe) e procedure aziendali e/o non sia praticata adeguatamente in qualità delle attività (on-site e off-site) e dei servizi erogati, con conseguenti irregolarità in termini di prezzi non in linea con gli standard necessari e conseguenti danni alla reputazione e all'immagine dell'azienda. In particolare, nelle fasi di coinvolgimento dei soggetti esterni (enti) parte della Commissione Tecnica.	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
In caso di prescrizioni della Commissione il controllo è effettuato (per gli aspetti di competenza) a cura del personale tecnico di vigilanza del SC PSAL (su esplicita richiesta della Commissione)	PERSONALE SC PSAL	2.5 - Frodi e corruzione	Il rischio è connesso alla possibilità che chi è stato accordato con i soggetti correlati.	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

TITOLO DEL PROCESSO		Vicende modificative Farmacia																				
AREA DI RISCHIO		PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA OPERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO																				
CATEGORIA DI RISPONDEBILITÀ	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Direzione Sanitaria																			
		Struttura	SC Farmaceutico																			
		Responsabile	Direttore SC Farmaceutico																			
	DESCRIZIONE (generale)	Vicende modificative farmacia: Consultare l'autorizzazione ad aprire ed esercitare l'attività di farmacia e avere per il Titolare/Direttore di Farmacia comunicare con tempestività eventuali variazioni societarie, il decesso di direttore, la gestione ereditaria, la vendita online del farmaco e dei medicinali SOP ed OTC. La SC Farmaceutico provvede al possesso dei provvedimenti conseguenti.																				
	Descrizione input	Provvedimento di accoglimento/segreto in caso di carenza dei requisiti																				
	Descrizione output																					
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Pai)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE										
Pai di processo (attività)	oggetti che svolgono attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori Abilitanti	key risk indicators					Misure / Controlli e profilo del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITÀ						
				Probabilità	Impatto		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5					Indic. 6	Indic. 7	Indic. 8	Indic. 9	Indic. 10	2024	2025
Riduzione onerosa mediante acquisizione della documentazione completa al protocollo generale ordinario e avvio verifica completezza istruttoria	STAFF SC FARMACEUTICO	3.1 - Normative (comunitarie, nazionale e locale)	Il rischio di configurare nelle possibilità che vengono compiuti nei confronti delle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contestazioni, sanzioni e danni reputazionali.	2	3	scarsa responsabilizzazione interne;	Media	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informazione del processo	numero una fase (o interi procedimenti) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo ed alla formalizzazione delle Determinazioni dirigenziali)	Medio	non necessarie			
Adozione provvedimenti definitivi	DIRETTORE SC FARMACEUTICO	3.1 - Normative (comunitarie, nazionale e locale)	Il rischio di configurare nelle possibilità che vengono compiuti nei confronti delle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contestazioni, sanzioni e danni reputazionali.	2	3	scarsa regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza delle normative di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a atti, documenti e procedimenti e utilizzo carti, documenti e procedimenti	numero e tipologia banche dati esterne a cui si accede (impossibile conoscenza a priori)	Medio	non necessarie			
																MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: regolamentazione regionale e atti	osservanza regolamento/i regionale e/o dell'Agenzia					
																MISURA DI CONTROLLO: mantenimento e verifiche (sue dichiarazioni positive prodotte da parte degli interessati)	numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite 100% (con verifiche 100% in riferimento ad ogni situazione autodichierata)					
																MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e utilizzo carti, documenti e procedimenti	numero e tipologia banche dati esterne a cui si accede (impossibile conoscenza a priori)					
																MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione dei provvedimenti sul sito web	numero provvedimenti autorizzatori pubblicati sul sito web/numero provvedimenti autorizzatori formalizzati e 100%					
																MISURA DI CONTROLLO: rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti	numero segnalazioni all'autorità sostitutive in caso di inerzia al sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 284/1990					

Titolo del processo																						
Autorizzazione e liquidazione di prestazioni sanitarie non contrattualizzate (PMA)																						
AREA DI RISCHIO		ALFABETICI CON SOGGETTI PRODOTTI																				
RESPONSABILITÀ OPERAZIONALE	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali																			
	Struttura	Struttura	Struttura complessiva Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali																			
	Responsabile	Responsabile	Direttore della Struttura complessiva Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali																			
	DESCRIZIONE (generica)	Descrizione	Analisi delle richieste e documentazione per poter effettuare prestazioni sanitarie non contrattualizzate soggette ad autorizzazione preventiva delle ATS (prestazioni) - programmazione medicamentosa assistita, richiesta di eventuali integrazioni e trasmissione esito delle valutazioni. A seguito della trasmissione della documentazione elettronica avvenuta stipulazione della prestazione, emissione dell'ordine e autorizzazione alla liquidazione delle fatture elettroniche tramite NGO.																			
Input	Richieste da parte delle coppie di poter effettuare la prestazione fuori regione																					
Output	Ciclo di liquidazione e fine di liquidare la fattura elettronica emessa dalla struttura dove è stata effettuata la prestazione																					
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Pai)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE										
Pai di processo (attività)	Soggetti che svolgono attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori Abilitanti	key risk indicators						Misure / Controlli e residuo del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITÀ					
				Probabilità	Impatto		Indic-1	Indic-2	Indic-3	Indic-4	Indic-5	Indic-6					Indic-7	Indic-8	Indic-9	Indic-10	2024	2023
Valutazione della richiesta con acquisizione della eventuale documentazione integrativa seguito della richiesta e inasprimento dell'IPC da parte delle coppie di poter effettuare prestazioni sanitarie non contrattualizzate.	Operatori SIC Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali	2.3 - Adeguatezza documentale	Mancata trasmissione di alcuni documenti nel fascicolo	1	4	escessive regolamentazione, completezza e scarsa chiarezza della normativa di riferimento.	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento.	Numero segnalazioni in autorità sostitutive in caso di inerzia e penali dell'articolo 2 comma 9 del legge 241/1990	Basso	Non necessarie.			
Valutazione di merito della richiesta e della documentazione allegata e trasmissione dell'esito	Operatori SIC Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali	2.2 - Disposizioni interne	provvedimento non conforme rispetto alle evidenze	1	1	escessive regolamentazione, completezza e scarsa chiarezza della normativa di riferimento.	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: verifica della documentazione prodotta dagli interessati	Numero dichiarazioni sostitutive verificate / numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 10%	Basso	Non necessarie.			
Ricezione e verifica della rendicontazione delle prestazioni effettuate	Operatori SIC Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Non disponibilità di dati economici aggiornati e utilizzo di strumenti informatici non esclusivo	1	3	inerzia di misure di trattamento del rischio e/o controlli, in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione sono già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi.	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: verifica della documentazione prodotta dalle Strutture MISURA DI CONTROLLO: validazione preliminare per la fatturazione elettronica.	Numero dichiarazioni sostitutive verificate / numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 100% verifica delle rendicontazioni = 100%	Basso	Non necessarie.			
Creazione dell'ordine e autorizzazione alla liquidazione della fattura elettronica tramite NGO	Operatori SIC Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali	1.2 - Rischio economico-finanziario	inerzia rispetto tempestività attività di liquidazione	1	4	escessive regolamentazione, completezza e scarsa chiarezza della normativa di riferimento.	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	Numero ordini emessi tramite NGO / numero fatture elettroniche liquidate = 100%	Basso	Non necessarie.			

TITOLO DEL PROCESSO		Verifica dei requisiti soggettivi per la contrattazione e per l'abilitazione, accreditamento degli Enti erogatori																
CATEGORIA DI RENDICAMENTO	RESPONSABILITÀ	RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI																
	AREA DI RISCHIO	Dipartimento																
	Struttura	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali																
	Responsabile	Struttura complessa accreditamento delle Strutture Sanitarie e Socioassistenziali e Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali																
DESCRIZIONE (generica)	Descrizione	Direttore della Struttura complessa Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Socioassistenziali e Direttore della Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali																
	Input	Verifica dei requisiti soggettivi previsti dalla normativa vigente per la contrattazione e per l'abilitazione, autorizzazione e per l'accreditamento, con il supporto della documentazione messa a disposizione della segreteria del Dipartimento.																
	Output	Controlli d'ufficio per la contrattazione e su istanza da parte dell'Ente per l'accreditamento Sottoscrizione dei Contratti e Attestazione Esito delle verifiche per l'accreditamento																
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (In)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE						
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori Abilitanti	key risk indicator					Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto		IND.1	IND.2	IND.3	IND.4	IND.5					IND.6	2024	2025
Acquisizione e analisi delle identificazioni/interessi e/o documentazione presente.	Direttore SC Accredimento Strutture Sanitarie e Socioassistenziali e relativi strutture semplici e Direttore SC Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie Socio Sanitarie con il supporto amministrativo della Segreteria di Dipartimento	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Valutazione dei requisiti non coerente con quanto previsto dalla normativa di riferimento.	2	12	accessorie regolamentazione, completezza e scarse chiarezza della normativa di riferimento;	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	ALTO	MISURA DI CONTROLLO: verificare suite dichiarazioni sostitutive prodotte dagli interessati	numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite + 12%	BASSO	Non necessarie.			
Acquisizione delle necessarie integrazioni, anche da Enti Terzi (Tribunali, Procura, ecc) o banche dati specifiche (Telemaco...)	Direttore SC Accredimento Strutture Sanitarie e Socioassistenziali e relativi strutture semplici e Direttore SC Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie Socio Sanitarie con il supporto amministrativo della Segreteria di Dipartimento	2.3 - Adeguatezza documentale	Valutazione dei requisiti non coerente con quanto previsto dalla normativa di riferimento.	1	3	accessorie regolamentazione, completezza e scarse chiarezza della normativa di riferimento;	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	ALTO	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti	numero e tipologia banche dati esterne a cui è accede	BASSO	Non necessarie.			
Attestazione dell'esito delle verifiche e adozione dei provvedimenti conseguenti	Direttore SC Accredimento Strutture Sanitarie e Socioassistenziali e relativi strutture semplici e Direttore SC Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie Socio Sanitarie con il supporto amministrativo della Segreteria di Dipartimento	3.0 - Disposizioni interne	provvedimenti non conformi rispetto alle evidenze	1	3	accessorie regolamentazione, completezza e scarse chiarezza della normativa di riferimento;	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	ALTO	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informazione dei processi MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione sui siti web	emissione una fax (o intero procedimento) protetto in maniera informatica (procedo fax replica al protocollo ed alla formalizzazione dei decreti) numero provvedimenti accreditamento pubblicati sui siti web / numero provvedimenti autorizzatori formalizzati + 100%	BASSO	Non necessarie.			

TITOLO DEL PROCESSO		Acquisto di prestazioni sanitarie e socioassistenziali																		
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	AREA DI RISCHIO		RAPPORTI CON I SOGGETTI EROGATORI - ACCORDI/CONTRATTI DI ATTIVITA'																	
	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali																	
	Struttura	Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali																		
	Responsabile	Direttore della Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali																		
DESCRIZIONE (generale)	DESCRIZIONE		Previdizione delle proposte di budget, individuazione con gli enti erogatori e sottoscrizione dei contratti per l'acquisto delle prestazioni sanitarie e socioassistenziali																	
	Impatto		Rischio di sistema e indicatori regionali																	
	Output		Contratti sottoscritti e rendicontazione a Regione																	
Fasi di processo/attività	Soggetti che svolgono attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO		Fattori abilitanti	Key risk indicator					Misure / Controlli e previsti nel rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PONDERAZIONE				
				Probabilità	Impatto		INDIC. 1	INDIC. 2	INDIC. 3	INDIC. 4	INDIC. 5					INDIC. 6	PROFITA'	2024	2023	2022
Elaborazione di schede di proposte di budget sulla base delle Regole di Sistema e della normativa vigente e condivisione con Regione.	Operatori Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali	2.3 - Adeguatezza documentale	Non conformità nel calcolo del budget per ente e per tipologia di prestazione rispetto alle indicazioni regionali	1	4	eccezionale regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento.	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Misura di CONTROLLO: rispetto del termine definito dalla Regione per la sottoscrizione dei contratti	Numero contratti sottoscritti nel rispetto della tempistica regionale/numero contratti sottoscritti = 100%	Basso	Non necessarie.			
Negoziazione con gli erogatori pubblici e privati dei budget e degli obiettivi contrattuali	Operatori Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali	2.3 - Adeguatezza documentale	Non conformità nel calcolo del budget per ente e per tipologia di prestazione rispetto alle indicazioni regionali	1	4	eccezionale regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento.	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	MISURA DI CONTROLLO: valutazione preliminare proposta di integrazione risorse da parte uffici regionali competenti	numero provvedimenti valutazione preliminare inviati in regione / numero provvedimenti valutazione preliminare valutati da Regione = 100%	Basso	Non necessarie.			
Previdizione e sottoscrizione dei contratti	Operatori Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali	2.1 - Normative (comunitaria, nazionale e locale)	provvedimento non conforme rispetto alle evidenze	1	4	eccezionale regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento.	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine definito dalla Regione per la sottoscrizione dei contratti	Numero contratti sottoscritti nel rispetto della tempistica regionale/numero contratti sottoscritti = 100%	Basso	Non necessarie.			
Revisione dei contratti sottoscritti e rendicontazione dei relativi dati a Regione	Operatori Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali	2.1 - Normative (comunitaria, nazionale e locale)	errore materiale nel caricamento del contratto	1	4	eccezionale regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento.	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	MISURA DI CONTROLLO: informazione del processo	almeno una fase (= intero procedimento) gestita in maniera informale/accusa (eccezione fatta relativa al Protocollo ed alla formalizzazione del Decreto)	Basso	Non necessarie.			
Sezione degli accreditamenti contrattuali	Operatori Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali	2.1 - Normative (comunitaria, nazionale e locale)	incompletezza nella contestazione di inadempimenti contrattuali											MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dagli interessati	Numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 100%	Basso	Non necessarie.			
														MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a tali documenti e procedimenti e digitalizzazione documenti e procedimenti	Numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede	Basso	Non necessarie.			
														MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione sui sito web	Numero decreti di presa d'atto relativi ai contratti sottoscritti pubblicati nella relativa sezione sui sito web dell'Ente/numero decreti di presa d'atto relativi ai contratti sottoscritti = 100%	Basso	Non necessarie.			

TITOLO DEL PROCESSO		Fatturazione diretta per prestazioni Sanitarie (psichiatria e NPV)																				
AREA DI RISCHIO		BILFATTORI CON I SOGGETTI ESIGITORI - ACCORDI/CONTRATTI DI ATTIVITA'																				
RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle Prestazioni Socio-sanitarie con quelle Sociali																				
	Struttura	Dipartimento di Cure e Assistenza																				
	Responsabile	Dottore Sc. Personale di Cure e Assistenza																				
	DESCRIZIONE (generale)	L'ASST invita ad ATS richiesta di autorizzazione all'insediamento di paziente psichiatrico in struttura di psichiatria/NPVA ubicata fuori ambito non a contratto o fuori regione. L'ATS verifica la documentazione e autorizza l'insediamento/pronza, secondo comunicazione alle ASST e alla Struttura. L'ATS procede quindi al pagamento alla struttura per i ricoveri/prestazioni erogate.																				
	Descrizione	Presentazione proposta di insediamento/ricovero in struttura psichiatrica/NPVA fuori ambito non a contratto o fuori Regione																				
	Input	Autorizzazione e pagamento delle prestazioni di ricovero erogate																				
	Output																					
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Pai)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO INERENTE		ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE										
Pai di processo/attività	Soggetti che svolgono attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IRI Totale	Key risk indicators						Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITA'					
							Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5					Indic. 6	Indic. 7	Indic. 8	Indic. 9	Indic. 10	2024
Presentazione ad ATS della proposta di ricovero in struttura psichiatrica/NPVA fuori ambito o fuori Regione.	Personale ASST esterno ad ATS	2.1 Normative (comunitarie, nazionali e locali)	proposta non conforme alle indicazioni regionali (regole di sistema)	H	H	H	manca di misure di trattamento del rischio a/o controlli in fase di analisi ancora verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischio;	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	non necessarie				
Acquisizione documentazione da ASST/Struttura.	Personale del Comparto dei ruoli amministrativi e ospitalari	2.3 - Adeguatezza comunicativa	manca acquisizione di tutte le documentazioni previste dal procedimento	H	H	H	manca di misure di trattamento del rischio a/o controlli in fase di analisi ancora verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischio;	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	non necessarie				
Verifica completezza documentazione sanitaria/amministrativa.	Personale Dirigente e del Comparto dei ruoli ospitalari ed amministrativi	2.2 - Disposizioni interne	manca applicazione di tutte le verifiche previste dal procedimento	H	H	H	manca di misure di trattamento del rischio a/o controlli in fase di analisi ancora verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischio;	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	non necessarie				
Atto autorizzativo al ricovero e conseguente trasmissione agli interessati.	Personale Dirigente e del Comparto dei ruoli ospitalari ed amministrativi	2.5 - Presi e conazioni	provvedimento non conforme rispetto alle evidenze	H	H	H	manca di misure di trattamento del rischio a/o controlli in fase di analisi ancora verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischio;	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	non necessarie				
Acquisizione e verifica fattura.	Personale del Comparto dei ruoli amministrativi e ospitalari	2.6 - Qualità ed erogazione servizi	errata registrazione dei documenti	H	H	H	manca di misure di trattamento del rischio a/o controlli in fase di analisi ancora verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischio;	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	non necessarie				

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Pai)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO					PONDERAZIONE								
Pai di processo/attività	Soggetti che svolgono attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori Abilitanti	Key risk indicators					Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITY			
				Probabilità di accadimento	Impatto		INDIC. 1	INDIC. 2	INDIC. 3	INDIC. 4	INDIC. 5					INDIC. 6	2024	2025	2026
Liquidazione fatture	Personale Dirigente del ruolo sanitario	D.6 - Qualità ed erogazione servizi	non applicazione delle verifiche previste dal procedimento per l'erogazione del contributo	++	+	<p>manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli in fase di attività e/o verifiche di prezzo amministrato siano già stati implementati - ma soprattutto efficacia attività - strumenti di controllo relativi agli eventi rischio.</p>	INDIC. 1 Pai	INDIC. 2 Basso	INDIC. 3 Basso	INDIC. 4 Basso	INDIC. 5 Basso	INDIC. 6 Basso	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine stabilito per la liquidazione delle fatture	numero fatture liquidate nei termini / numero fatture ricevute	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO		Accompagnamento contributi/finanziamenti a seguito emanazione bando a favore di Enti pubblici o privati di rilevanza sociale c/o per progetti socio sanitari														
RISORSA DI RISCHIO		PROVVISORIANI AMPLIATIVI DELLA STRAFA GIURIDICA DEI DECI TRATTATI CON EFFETTO ECONOMICO DALL'11/22 FINANZIATO PER IL DECENNIO LAVORO														
RESPONSABILITA'	Struttura	Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle Prestazioni Socio-sanitarie con quelle Sociali														
	Responsabile	Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle Prestazioni Socio-sanitarie con quelle Sociali														
	Descrizione	L'Agente pubblica servizi pubblici per la riabilitazione di persone da parte di Enti Pubblici o Privati (risorse di specifici) requisiti per l'assegnazione di contributi, nel rispetto e con la massima puntualità da specifici enti regionali.														
	Impatto	Atto Organizzativo (DOG) di definizione del offer e della figura per assegnazione dei contributi.														
DESCRIZIONE (generale)		Decreto 20.4.22 di approvazione elenco degli Enti beneficiari, determinazione dell'importo dei contributi concessi e termini di assegnazione.														
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fine)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO						PROMISORE				
Fasi di processo/attività		Maggiori rischi significativi	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INSISTENTE	Key risk indicators						Stato di rischio	MISURE INTERNE DA ATTUARE			
						Indicatore	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatore	Stato di rischio	MISURE INTERNE DA ATTUARE	2024	2025	2026			
Emissione avviso per la manifestazione di interesse da parte dell'Agente. Formalizzazione con Decreto DOG		Personale dirigente e del comparto amministrativo e/o sanitario tecnico	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Provvedimenti non coerente alla normativa regionale	-	-	Mancanza di inibire di trattamento del rischio e/o controlli in fase di emulio avviso verificato su processi. Parametrizzazione non già stati predefiniti. - non espletato affluimento attuali - ritardati di controllo relativi agli eventi. Nihilum.	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione provvedimenti sul sito web	pubblicazione avviso sul web- 100%	buono	non necessarie					
Approvazione avvisi subaltazione idoneità/tergisti preventivi, individuazione Edifici/verificati ed assegnazione del contributo anche in base a eventuale incoerenza e ripubblicazione/partecipazione. (Formalizzazione con Decreto DOG)		Personale dirigente e del comparto amministrativo e/o sanitario tecnico	2.5 - Frodi e corruzione	provvedimenti non coerente rispetto alle evidenze	-	-	Mancanza di inibire di trattamento del rischio e/o controlli in fase di emulio avviso verificato su processi. Parametrizzazione non già stati predefiniti - ma soprattutto affluimento attuali - ritardati di controllo relativi agli eventi. Nihilum.	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche su dichiarazioni costitutive Commissione. MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale componente la Commissione. MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: Informalizzazione dei processi MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: assenti condanna e situazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi (compresi rapporti di parentela) per i componenti della commissione (compreso il segretario) MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: valutazione delle domande e scelta in forma collegiale anche con raggruppamenti di Enti pubblici. MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione provvedimenti	numero dichiarazioni costitutive verificate/numero dichiarazioni costitutive acquisite = 100% componenti presenti nella Commissione (alla data del 31.12.2023) in data Incassati/Componenti presenti nella Commissione (alla data del 31.12.2024 per il predetto) oggetto/bando con Intervento variazione di 1 componente della Commissione = 100% almeno una fase in libero procedimento) grazie in materia Informaticista (sicurezza) fase relativa al Protocollo ed alla Formalizzazione del Decreto e delle Determinazioni (dirigenti) numero dichiarazioni verificate/numero dichiarazioni costitutive acquisite = 100% numero domande valutate da parte della Commissione/numero domande valutate = 100% numero segnalazioni all'autorità costituite in caso di iscritta al sensi dell'articolo 7 comma 3 bis legge 34/2009 numero provvedimenti di erogazione contributi pubblicati sul sito web /numero provvedimenti di erogazione contributi formalizzati = 100%	buono	non necessarie					

TITOLO DEL PROCESSO		Controllo ufficiale (in ambito veterinario)																			
ATTIVITÀ E TIRI (INDICATORI)	RESPONSABILITÀ	SPECIFICI E CONTROLLI																			
	AREA DI RISCHIO	Organismo	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale																		
	DESCRIZIONE (generale)	Struttura	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale																		
	Responsabile	Direttore Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale																			
		Descrizione	Il processo descrive la gestione di attività inerenti al controllo ufficiale di tipo amministrativo di tipo amministrativo. È un attività coordinata con Decreto D. G. che attività con competenza operatori e richiesta da parte di altre Autorità Competenti																		
		Input	Redazione verbale, registrazione nell'apposito software e, ove ne ricorra il caso, assegnazione di prescrittori, cerentoni e/o segnalazioni all'Autorità competente																		
		Output																			
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (IN)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO RESIDUO		ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE					
Finalità di processo/attività		Categorie di rischio		Descrizione rischio specifico		Rischio residuo		Misure / Controlli a presidio del rischio										RISCHIATA			
Predisposizione piano controllo annuale da parte del dipartimento		1.1 - Eretta programmazione per la pianificazione / l'acquisizione delle opportunità strategiche		mancato rispetto delle scadenze date da RL		Alto		MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione del piano controllo										Basso			
Assegnazione controlli a livello distrettuale ai dirigenti operatori		4.1 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti		errata ripartizione/assegnazione carichi di lavoro		Alto		MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi										Medio			
Esecuzione controlli		4.2 - Capitalizzazione delle conoscenze		il rischio di riferire ad una possibile situazione di eccedenza o inadeguata "rotazione" ed "insufficiente" delle informazioni e delle conoscenze, con conseguenti problematiche in termini di preparazione del personale e programmi "adeguamenti" del sapere intellettuale. Tale rischio si manifesta in situazioni dove non è assicurato un adeguato grado di sostituibilità delle risorse chiave, che in caso di mancanza non consentirebbe di trasferire le conoscenze all'interno del sistema.		Alto		MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale (Rotazione dei dirigenti veterinari al 100% ogni 3 anni, con decorrenza 31.12.2022 e termine 31.12.2027 con rotazione, di norme, annuale del 20%); MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale (Rotazione del tecnico della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norme, annuale del 20%)										Medio			
Assegnazione presidiatori (fase eventuale)		1.3 - Rischio legislativo		Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunale, regionale e nazionale) che ricade per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività e può richiedere adeguati aggiornamenti e adeguamenti di carattere operativo.		Alto		MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione del processo										Medio			
Applicazione delle sanzioni (fase eventuale)		1.3 - Rischio legislativo		Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunale, regionale e nazionale) che ricade per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività e può richiedere adeguati aggiornamenti e adeguamenti di carattere operativo.		Alto		MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: numero e tipologia banche dati esterne a cui si accede (impossibile conoscerle a priori)										Medio			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Pd)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO INERENTE		ANALISI DEL RISCHIO										FONDERAZIONE					
Fasi di processo/attività	oggetti che invigilano attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	probabilità	impatto	Fattori Abilitanti		Key Risk Indicator					Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026		
								Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6								
Segregazione in autonomia competente (fase eventuale)	Veterinario ufficiale e Tecnici della Prevenzione accreditati in competenza territoriale, con il supporto del personale amministrativo del Distretto veterinario.	1.3 - Rischio legislativo	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunale, regionale e nazionale) che incide per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività e può richiedere significativi aggiornamenti o adeguamenti di carattere operativo.	+	+			Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	MISURA DI CONTROLLO: monitoraggio indicatori LPI	Numero dichiarazioni sostitutive verificate in conformità a quanto disposto dagli indicatori LPI / dichiarazioni sostitutive sciolte = 100%	Basso	Formazione Legge Cartabia e candidatura protocolli con Procura				
Registrazione controlli nell'apposito software	Veterinario ufficiale e Tecnici della Prevenzione incaricati la competenza territoriale.	1.2 - Disponibilità del sistema	Il rischio di interferire all'indisponibilità o inaccessibilità del sito o dei sistemi informativi con conseguente interruzione del processo interessato; l'interruzione del processo critico può comportare significative perdite economiche, oppure alterazioni dell'attività e danni di immagine di entità strettamente dipendenti dal periodo di indisponibilità del sistema informativo a supporto di tali processi.	+	+			Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verali di contestazione elevati ai sensi della legge n. 488/2015 (ivi modificata dal regolamento procedurale penitenziario ex Decreto Dd 462/2021)	Numero verali trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento/numero verali elevati e non pagati nel semestre di riferimento = 100%	Medio					

TITOLO DEL PROCESSO		Gestione emergenze epidemiche (ed eventuale erogazione indennità di abbattimento)																				
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Basi)	RISCHIO		ANALISI DEL RISCHIO										PROMERAZIONE									
	Finalità del processo/attività	Soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Deviazione rischio specificata	PRESENTE	key risk indicator										Indicatore	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTIVARE	2024	2025	2026	
RESPONSABILITÀ		ASSETTO DI RISCHIO		DEFINIZIONE CONTROLLI		Fattori Abilitanti		Misure / Controlli a presidio del rischio		Misure / Controlli a presidio del rischio		Misure / Controlli a presidio del rischio		Misure / Controlli a presidio del rischio		Misure / Controlli a presidio del rischio		Misure / Controlli a presidio del rischio		Misure / Controlli a presidio del rischio		
DELEGAZIONE (generale)		Dipartimento		Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale		Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale		Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale		Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale		Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale		Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale		Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale		Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale		Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale		
Recezione e valutazione segnalazione malattie animali a carattere epidemico e contagioso	Valutazione effettuata dal Veterinario Ufficiale competente per territorio che verifica la fondatezza del sospetto ai sensi del comma 3 art. 4 del D.Lgs. 156/2007	1.5 - Rischio legislativo	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa comunitaria, nazionale e regionale che ricade per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività e può incidere significativamente sull'operato di carattere operativo, con particolare riferimento alle norme di attuazione e alla correttezza delle attività di campionamento volte a escludere o confermare la malattia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Avvio dell'indagine (sospetti) e attivazione programmi di emergenza per la conferma di tipo e del Centro Nazionale di riferimento	Veterinario Ufficiale competente per territorio	5.1 - Qualità del servizio	Il rischio è riferito alla possibilità che non siano prontamente adottate le opportune misure di controllo atte a impedire una eventuale diffusione dell'infezione	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Notifica della malattia Regione, Ministero e UE tramite Portale SIMAN	Veterinario Ufficiale del Circolo in collaborazione con Veterinario afferente alla SC Sanità Animale	5.1 - Qualità del servizio	Il rischio è riferito alla possibilità che la notifica della malattia non avvenga nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa per mancanza di accesso al sistema o poca familiarità con l'applicativo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Emissione ordinanze di sequestro e abbattimento di colture e di sorveglianza	Veterinario Ufficiale SC Sanità Animale con il supporto del personale amministrativo	1.5 - Rischio legislativo	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa comunitaria, nazionale e regionale che ricade per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività e può incidere significativamente sull'operato di carattere operativo, con particolare riferimento all'aggiornamento dei riferimenti normativi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Coordinati	Veterinario Ufficiale del Circolo con eventuale supporto di personale Tecnico della Prevenzione	5.1 - Qualità del servizio	Il rischio è riferito alla possibilità che la realizzazione dei processi interni non rispetti le procedure aziendali e/o non sia preceduta adeguatamente dalla qualità delle attività svolte e dei servizi erogati, con eventuale impatto sul processo, sul servizio in merito a numero, quantità, età, categoria dei capi, materiali, idoneità ed errore nel campo dell'indennità da corrispondere agli operatori	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Attivazione servizi e mezzi per l'erogazione del servizio	Il Veterinario Ufficiale della SC Sanità Animale richiede l'affidamento del servizio che è gestito dalla SC Gestione Acquisti e Servizi patrimoniali	6.3 - Informativa interna ed esterna	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi rilevanti non siano adeguatamente monitorati, con conseguente perdita di informazioni e/o mancato rispetto dei tempi previsti dalla normativa di riferimento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO		ANALISI DEL RISCHIO						PONERAZIONE						
Fasi di processo/attività	Singole attività (che vengono effettuate)	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	key risk indicators						Indicatore	Stato di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE				
						Fattori Adidanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6			2024	2025	2026	
Addebiatamento e analitamento animali infetti su Invasione	Il veterinario ufficiale del distretto con eventuale supporto di personale tecnico della prevenzione rischia in maniera certificata e effettua la sanificazione sulle attrezzature delle attività.	S.1 - Qualità del servizio	Il rischio si riferisce alla possibilità che non siano disponibili tutte le informazioni e i documenti necessari per la determinazione delle identità	7	4	Indagabilità o assenza di competenza del personale addetto al processo;	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure di regolamentazione: Regolamentazione ATS presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi.	presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi e Piano Nazionale per le emergenze di Tipo epidemico che disciplinano le fasi del processo				
Revoca misure di polizia veterinaria (gravia verificata, notifica notificazione del rischio) tramite portali SMAN	La verifica della avvenuta attuazione delle misure dispense con Ordinanza è condotta dal Veterinario Ufficiale del Distretto completo per territorio mentre la revoca delle Ordinanze è disposta dal Veterinario Ufficiale della SC Sanità Animale con il supporto del personale amministrativo per predisposizione atti.	S.1 - Qualità del servizio	Il rischio si riferisce alla possibilità che non siano prontamente effettuate le necessarie verifiche per la revoca dell'Ordinanza in cui va revocata la stessa misura.	7	4	Indagabilità o assenza di competenza del personale addetto al processo;	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure di regolamentazione: Regolamentazione ATS presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi.	presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi e Piano Nazionale per le emergenze di Tipo epidemico che disciplinano le fasi del processo				
Verifica della consistenza dei presupposti per il riconoscimento del diritto all'indennità di erogazione sulla base della relazione tecnica - che presuppone la segnalazione - del Direttore del Distretto	la relazione tecnica è predisposta dal Veterinario Ufficiale del Distretto competente per territorio mentre la verifica della consistenza dei presupposti è effettuata dal Veterinario Ufficiale afferente alla SC Sanità Animale	S.2 - Validazione del sistema di controllo interno	Il rischio si riferisce alla possibilità che i diversi livelli di controllo interno non abbiano le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata attività analitica e valutativa. Tale rischio si traduce nella difficoltà (magari o impossibilità) di accorgersi dei profili di criticità e di intraprendere tempestive azioni correttive ove necessario. In particolare si si riferisce alla insufficienza o inadeguatezza dei dati e della documentazione a supporto della relazione della relazione tecnica che è determinante per la concessione della determinazione dell'indennità.	7	12	inesistente regolamentazione, completezza e correttezza della normativa di riferimento;	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure di regolamentazione: Regolamentazione ATS presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi.	presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi e Piano Nazionale per le emergenze di Tipo epidemico che disciplinano le fasi del processo				
Determinazione dirigenziale del Direttore dell'Equivalente che individua l'indennità da corrispondere previo parere del Responsabile della SC Sanità Animale	Il veterinario ufficiale della SC Sanità Animale con il supporto del personale amministrativo per la predisposizione dell'atto dirigenziale.	S.1 - Qualità del servizio	Il rischio si riferisce alla possibilità che la realizzazione del processo interni non rispetti le procedure aziendali ed in non sia predetta adeguatamente la qualità delle attività tecniche e dei servizi erogati, con conseguenti ripercussioni in termini di servizio in base agli standard necessari e conseguenti danni alla reputazione e all'immagine dell'Agenzia.	7	7	nessuna responsabilizzazione interna;	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure di regolamentazione: Regolamentazione ATS presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi.	presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi e Piano Nazionale per le emergenze di Tipo epidemico che disciplinano le fasi del processo				
Prigione indennità di addebiatamento e bonaria della Determinazione dirigenziale	la richiesta di erogazione dell'indennità è a cura della SC Sanità Animale mentre la programmazione è effettuata dalla SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	S.3 - Informativa interna ed esterna	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia, sia esternamente (in con Regione Lombardia), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia/efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa.	7	7	nessuna responsabilizzazione interna;	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure di regolamentazione: Regolamentazione ATS presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi.	presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi e Piano Nazionale per le emergenze di Tipo epidemico che disciplinano le fasi del processo				
Reindirizzamento e Regione Lombardia	Il veterinario ufficiale afferente alla SC Sanità Pubblica con il supporto del personale amministrativo	S.3 - Informativa interna ed esterna	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia, sia esternamente (in con Regione Lombardia), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibile riferimento alla correttezza dei dati economici di riferimento. Legge 21/09/2015 su per i flussi per il rafforzamento consuntivo	7	8	inesistente regolamentazione, completezza e correttezza della normativa di riferimento;	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure di semplificazione: Informatizzazione dei processi	Azienda a Fasi (o Interni procedimenti) gestita in maniera informatizzata (escluso fase relativa al protocollo)				

TITOLO DEL PROCESSO		Controllo prestazioni sanitarie di ricovero																	
DESCRIZIONE (generale)	AREA DI RISCHIO		RISCHI E CONTROLLI																
	Responsabilità	Struttura	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali																
DESCRIZIONE (generale)	DESCRIZIONE		Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali																
	Input	Output	Controllo dell'appropriatezza delle prestazioni di ricovero erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate a contratto tramite il sistema delle cartelle cliniche ospedaliere sulla base del piano controlli o a seguito di segnalazione anche tramite sopralluogo																
		Programmazione annuale delle attività (predispensione Piano dei Controlli) e pianificazione procedimento ufficio / segnalazione verbale e/o comunicazione esito verifica - Eventuale accertamento/sanzione																	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Pia)	oggetti che rivestono attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori Abilitanti	key risk indicators					Misure / Controlli e presidi del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITY			
				Probabilità	Impatto		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5					Indic. 6	Indic. 7	Indic. 8	Indic. 9
Attivazione delle verifiche sulla base del Piano controlli, definizione dei criteri di campionamento ed estrazione del campione	Personale afferente alle attività di Qualità e appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie di Ricovero	1.11 - Errori programmatici / pianificazione / organizzazione delle opportunità strategiche	non rispetto degli adempimenti normativi	1	3	statale responsabilizzazione sistema;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: attuazione Piano Controlli	numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli formalizzati / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web e 100%	Basso	non necessarie			
Controllo e verifica prestazioni di ricovero tramite sopralluogo e da remoto	Personale afferente alle attività di Qualità e appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie di Ricovero	4.7 - Abuso di potere/ conflitto d'interesse	esultazione non imparziale	1	3	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: attenzione per conflitto di interessi MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: attività idonea in forme collegiali (equipe multidisciplinari)	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento numero accessi per controlli singoli da equipe / numero accessi alle strutture per i controlli cartelle cliniche e 100%	Basso	non necessarie			
Riscontro verbale e/o comunicazione esito verifica	Personale afferente alle attività di Qualità e appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie di Ricovero	4.7 - Abuso di potere/ conflitto d'interesse	servizio prolungato ed esclusivo delle responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1	3	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI NOTAZIONE: rotazione del personale (1 componente per equipe ogni 3 anni) MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: utilizzo modello standard di verbale	numero verbali con utilizzo modello standard/numero verbali emessi e 100%	Basso	non necessarie			
Adozione eventuale sanzione/accertamento/sanzione	Personale afferente alle attività di Qualità e appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie di Ricovero	1.2 - Rischio economico-finanziario	inadeguata registrazione incasso	1	4	statale responsabilizzazione sistema;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verbali di contenzione emessi ai sensi della legge n. 180/1941 non pagati (in riferimento al regolamento procedurale emanato con il decreto del 4/2/2022)	numero verbali trasmessi a DG Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento / numero verbali emessi e non pagati nel semestre di riferimento e 100%	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO		Controllo prestazioni sanitarie ambulatoriali																			
DESCRIZIONE DEL PROCESSO		DESCRIZIONE DEL PROCESSO (In)																			
RESPONSABILITÀ (AMMINISTRATIVI)	AREA DI RISCHIO		RISCHIO		ANALISI DEL RISCHIO																
	Struttura	Responsabile	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	Fattori abilitanti					Misure / Controlli e presidi del rischio					Ponderazione					
DESCRIZIONE (generale)	Struttura	Responsabile	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IMM. 1	IMM. 2	IMM. 3	IMM. 4	IMM. 5	IMM. 6	IMM. 7	IMM. 8	IMM. 9	IMM. 10	Indicatore	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2023	2022
RESPONSABILITÀ (AMMINISTRATIVI) Dipartimento: Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali Struttura: UC Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali Responsabile: Direttore UC Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali DESCRIZIONE (generale) Descrizione: Controllo dell'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate a contratto sulla base del piano controlli e a seguito di segnalazione anche tramite sopralluoghi Impatto: Programmazione annuale delle attività (programmazione Piano dei Controlli) e pianificazione procedimenti d'ufficio / segnalazione Output: Verbale e/o comunicazione esito verifica - Eventuale accreditamento/lancone																					
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (In) Fasi di processo/attività:	OGGETTO CHE SVILUPPA ATTIVITÀ Personale afferente alla UC Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali	CATEGORIA DI RISCHIO 1.1 - Errori programmatici / pianificazione / assegnazione delle opportunità strategiche	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO non rispetto degli adempimenti normativi	RISCHIO Probabilità: 1 Impatto: 3	CAUSE scarsa responsabilizzazione interna;											MISURE DI TRASPARENZA: adozione Piano Controlli Numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli formalizzati / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web a 100%	Basso	non necessarie			
OGGETTO CHE SVILUPPA ATTIVITÀ Controllo e verifica prestazioni ambulatoriali tramite sopralluogo o da remoto	OGGETTO CHE SVILUPPA ATTIVITÀ Personale afferente alla UC Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali	CATEGORIA DI RISCHIO 4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO esaltazione non imparziale	RISCHIO Probabilità: 1 Impatto: 3	CAUSE inadeguate diffusione della cultura della legalità;											MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: numero segnalazioni pervenute dagli interessati / numero segnalazioni rilevanti della partecipazione al procedimento MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: attività svolta in forme collegiali (equiparato) / numero accessi alle strutture per i controlli eseguiti da equiparato / numero accessi alle strutture per i controlli cartelle cliniche a 100% MISURA DI ROTAZIONE: numero equiparati al 31.12.2024 / numero equiparati al 31.12.2023 con intervista / variazione nella composizione di almeno di 1 membro a 100%	Basso	non necessarie			
OGGETTO CHE SVILUPPA ATTIVITÀ Rilascio verbali e/o comunicazione esito verifica	OGGETTO CHE SVILUPPA ATTIVITÀ Personale afferente alla UC Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali	CATEGORIA DI RISCHIO 4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO iterazione prolungata ed esclusiva della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	RISCHIO Probabilità: 1 Impatto: 3	CAUSE inadeguate diffusione della cultura della legalità;											MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: utilizzo modello standard di verbale Numero verbali con utilizzo modello standard / numero verbali emessi a 100% MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti	Basso	non necessarie			
OGGETTO CHE SVILUPPA ATTIVITÀ Adozione e verifica contenzioso/lancone	OGGETTO CHE SVILUPPA ATTIVITÀ Personale afferente alla UC Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali	CATEGORIA DI RISCHIO 4.2 - Rischio economico-finanziario	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO mancata registrazione incasso	RISCHIO Probabilità: 1 Impatto: 3	CAUSE scarsa responsabilizzazione interna;											MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verbali di contenzioso emessi ai sensi della legge n. 108/1992 non pagati (in regolamento) / procedimento contenzioso ex Decreto Dlg 462/2002 Numero verbali trasmessi a UC Affari Generali e Lappi nel semestre di riferimento / numero verbali emessi e non pagati nel semestre di riferimento a 100%	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO		Controllo in ordine al mantenimento dei requisiti di autorizzazione /accredimento delle strutture sanitarie.																			
AREA DI RISCHIO		RISCHI E CONTROLLI																			
RESPONSABILITA'	Struttura	Dipartimento per la Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali																			
	Responsabile	Dipartimento Strutture Sanitarie e Socioassistenziali																			
DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione/accredimento sulla base del piano controlli e a seguito di approvazione, anche tramite sopralluogo																			
	Impatto	Programmazione annuale delle attività (programmazione Piano dei Controlli) e pianificazione procedimento d'ufficio /deprecazione																			
		Verbale e/o comunicazione esito verifica - Eventuale ufficio/accoppiamento																			
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (In)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO							PONDERAZIONE								
Fasi di processo/attività	oggetti che vengono attivati	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità di accadimento	Impatto	Key risk indicator							PROFITA'								
						Fattori abilitanti					Misure / Controlli e previsione del rischio		Indicatori		Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE					
						IMM-1	IMM-2	IMM-3	IMM-4	IMM-5	IMM-6	IMM-7	IMM-8	IMM-9			2024	2023	2022		
Attivazione della verifica sulla base del Piano controlli o di segnalazione.	Personale afferente alla DS Accredimento e vigilanza strutture sanitarie	1.11 - Errore programmazione / pianificazione / riaggiornare delle opportunità strategiche	non rispetto degli adempimenti formativi	1	3	scarsa responsabilizzazione istema;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli formalizzati / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web + 100%	Basso	non necessarie			
Verifica anche tramite sopralluogo del mantenimento dei requisiti previsti dal rischio verale	Personale afferente alla DS Accredimento e vigilanza strutture sanitarie	4.7 - Abuso di potere/coffortio d'interesse	esultazione non imparziale	1	3	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: attività svolta in forma collegiale (equipe multidisciplinare) MISURA DI NOTAZIONE: numero dei personale (1 componente per equipe ogni 3 anni)	Basso	non necessarie			
Verifica documentari in base con verbale / comunicazione esito verifica.	Personale afferente alla DS Accredimento e vigilanza strutture sanitarie	4.7 - Abuso di potere/coffortio d'interesse	eserizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1	3	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: utilizzo modello standard di verale MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e risultato dati, documenti e procedimenti MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: attività svolta in forma collegiale (equipe multidisciplinare)	Basso	non necessarie			
Attivazione eventuale ufficio/comunicazione violazione/azione	Personale afferente alla DS Accredimento e vigilanza strutture sanitarie	1.2 - Rischio economico-finanziario	manca registrazione licenza.	1	3	scarsa responsabilizzazione istema;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verbale di contestazione esecuti ai sensi della legge n. 488/1995 non pagati (in Regolamento procedimento sanzionatorio ex Decreto DdG 482/2002)	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO		Vigilanza in ordine al mantenimento dei requisiti di autorizzazione/accreditamento delle strutture socio sanitarie	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali
	Struttura	Struttura	SC Accredimento Strutture Sanitarie e Socioassistenziali
	Responsabile	Responsabile	Direttore SC Accredimento Strutture Sanitarie e Socioassistenziali
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione/accreditamento sulla base dei piano controlli e a seguito di segnalazione, anche tramite sopralluogo
	Finalità	Finalità	Progettazione annuale delle attività (programmazione Piano dei Controlli) e pianificazione procedimento d'ufficio / segnalazione
	Output	Output	Verbale e/o comunicazione esito verifica - Eventuale ufficio/accreditamento

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Iniz)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO NUMERICO	Fattori attivabili	Key risk indicators	Misure / Controlli e presidi del rischio	Indicatori	Livello di rischio	PONERAZIONE			
	Argomento che coinvolge attività	Categoria di rischio							Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	Indicatore
Attivazione della verifica sulla base del Piano controlli o di segnalazione	Personale afferente alla SC Accredimento e vigilanza strutture socioassistenziali e sociali	1.11 - Errori programmazione / pianificazione / ricezione delle opportunità (segnalazione sociali)	1	3	Scarsa responsabilizzazione interna;	IMM-1 IMM-2 IMM-3 IMM-4 IMM-5 IMM-6 IMM-7 IMM-8 IMM-9 IMM-10 IMM-11 IMM-12 IMM-13 IMM-14 IMM-15 IMM-16 IMM-17 IMM-18 IMM-19 IMM-20 IMM-21 IMM-22 IMM-23 IMM-24 IMM-25 IMM-26 IMM-27 IMM-28 IMM-29 IMM-30 IMM-31 IMM-32 IMM-33 IMM-34 IMM-35 IMM-36 IMM-37 IMM-38 IMM-39 IMM-40 IMM-41 IMM-42 IMM-43 IMM-44 IMM-45 IMM-46 IMM-47 IMM-48 IMM-49 IMM-50 IMM-51 IMM-52 IMM-53 IMM-54 IMM-55 IMM-56 IMM-57 IMM-58 IMM-59 IMM-60 IMM-61 IMM-62 IMM-63 IMM-64 IMM-65 IMM-66 IMM-67 IMM-68 IMM-69 IMM-70 IMM-71 IMM-72 IMM-73 IMM-74 IMM-75 IMM-76 IMM-77 IMM-78 IMM-79 IMM-80 IMM-81 IMM-82 IMM-83 IMM-84 IMM-85 IMM-86 IMM-87 IMM-88 IMM-89 IMM-90 IMM-91 IMM-92 IMM-93 IMM-94 IMM-95 IMM-96 IMM-97 IMM-98 IMM-99 IMM-100	Numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli formalizzati / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web > 100%	Basso	non necessarie			
Attivazione della verifica sulla base del Piano controlli o di segnalazione	Personale afferente alla SC Accredimento e vigilanza strutture socioassistenziali e sociali	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	1	3	Inadeguata diffusione della cultura della legalità;	IMM-1 IMM-2 IMM-3 IMM-4 IMM-5 IMM-6 IMM-7 IMM-8 IMM-9 IMM-10 IMM-11 IMM-12 IMM-13 IMM-14 IMM-15 IMM-16 IMM-17 IMM-18 IMM-19 IMM-20 IMM-21 IMM-22 IMM-23 IMM-24 IMM-25 IMM-26 IMM-27 IMM-28 IMM-29 IMM-30 IMM-31 IMM-32 IMM-33 IMM-34 IMM-35 IMM-36 IMM-37 IMM-38 IMM-39 IMM-40 IMM-41 IMM-42 IMM-43 IMM-44 IMM-45 IMM-46 IMM-47 IMM-48 IMM-49 IMM-50 IMM-51 IMM-52 IMM-53 IMM-54 IMM-55 IMM-56 IMM-57 IMM-58 IMM-59 IMM-60 IMM-61 IMM-62 IMM-63 IMM-64 IMM-65 IMM-66 IMM-67 IMM-68 IMM-69 IMM-70 IMM-71 IMM-72 IMM-73 IMM-74 IMM-75 IMM-76 IMM-77 IMM-78 IMM-79 IMM-80 IMM-81 IMM-82 IMM-83 IMM-84 IMM-85 IMM-86 IMM-87 IMM-88 IMM-89 IMM-90 IMM-91 IMM-92 IMM-93 IMM-94 IMM-95 IMM-96 IMM-97 IMM-98 IMM-99 IMM-100	Numero segnalazioni pervenute dagli interessati / numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Numero accessi per controlli eseguiti da equipe / numero accessi alle strutture per i controlli cartelle cliniche > 100%	Basso	non necessarie			
Attivazione della verifica sulla base del Piano controlli o di segnalazione	Personale afferente alla SC Accredimento e vigilanza strutture socioassistenziali e sociali	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	1	3	Inadeguata diffusione della cultura della legalità;	IMM-1 IMM-2 IMM-3 IMM-4 IMM-5 IMM-6 IMM-7 IMM-8 IMM-9 IMM-10 IMM-11 IMM-12 IMM-13 IMM-14 IMM-15 IMM-16 IMM-17 IMM-18 IMM-19 IMM-20 IMM-21 IMM-22 IMM-23 IMM-24 IMM-25 IMM-26 IMM-27 IMM-28 IMM-29 IMM-30 IMM-31 IMM-32 IMM-33 IMM-34 IMM-35 IMM-36 IMM-37 IMM-38 IMM-39 IMM-40 IMM-41 IMM-42 IMM-43 IMM-44 IMM-45 IMM-46 IMM-47 IMM-48 IMM-49 IMM-50 IMM-51 IMM-52 IMM-53 IMM-54 IMM-55 IMM-56 IMM-57 IMM-58 IMM-59 IMM-60 IMM-61 IMM-62 IMM-63 IMM-64 IMM-65 IMM-66 IMM-67 IMM-68 IMM-69 IMM-70 IMM-71 IMM-72 IMM-73 IMM-74 IMM-75 IMM-76 IMM-77 IMM-78 IMM-79 IMM-80 IMM-81 IMM-82 IMM-83 IMM-84 IMM-85 IMM-86 IMM-87 IMM-88 IMM-89 IMM-90 IMM-91 IMM-92 IMM-93 IMM-94 IMM-95 IMM-96 IMM-97 IMM-98 IMM-99 IMM-100	Numero verbali con utilizzo modello standard/numero verbali emessi > 100% Numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede Numero segnalazioni pervenute dagli interessati / numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Numero accessi per controlli eseguiti da equipe / numero accessi alle strutture per i controlli cartelle cliniche > 100%	Basso	non necessarie			
Attivazione della verifica sulla base del Piano controlli o di segnalazione	Personale afferente alla SC Accredimento e vigilanza strutture socioassistenziali e sociali	1.2 - Rischi economico-finanziario	1	4	Scarsa responsabilizzazione interna;	IMM-1 IMM-2 IMM-3 IMM-4 IMM-5 IMM-6 IMM-7 IMM-8 IMM-9 IMM-10 IMM-11 IMM-12 IMM-13 IMM-14 IMM-15 IMM-16 IMM-17 IMM-18 IMM-19 IMM-20 IMM-21 IMM-22 IMM-23 IMM-24 IMM-25 IMM-26 IMM-27 IMM-28 IMM-29 IMM-30 IMM-31 IMM-32 IMM-33 IMM-34 IMM-35 IMM-36 IMM-37 IMM-38 IMM-39 IMM-40 IMM-41 IMM-42 IMM-43 IMM-44 IMM-45 IMM-46 IMM-47 IMM-48 IMM-49 IMM-50 IMM-51 IMM-52 IMM-53 IMM-54 IMM-55 IMM-56 IMM-57 IMM-58 IMM-59 IMM-60 IMM-61 IMM-62 IMM-63 IMM-64 IMM-65 IMM-66 IMM-67 IMM-68 IMM-69 IMM-70 IMM-71 IMM-72 IMM-73 IMM-74 IMM-75 IMM-76 IMM-77 IMM-78 IMM-79 IMM-80 IMM-81 IMM-82 IMM-83 IMM-84 IMM-85 IMM-86 IMM-87 IMM-88 IMM-89 IMM-90 IMM-91 IMM-92 IMM-93 IMM-94 IMM-95 IMM-96 IMM-97 IMM-98 IMM-99 IMM-100	Numero verbali trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento / numero verbali emessi e non pagati nel semestre di riferimento > 100%	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO		Vigilanza in ordine ai requisiti organizzativi e gestionali di autorizzazione delle UDO Sociali																		
AREA DI RISCHIO		OPZIONI E CONTROLLI																		
RESPONSABILITA'	Struttura		Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali																	
	Responsabile		DG Accreditamento Strutture Sanitarie e Socioassistenziali																	
DESCRIZIONE (generica)	Descrizione		Verifica dei requisiti organizzativi e gestionali di autorizzazione delle UDO Sociali a seguito di CPE emesse tramite appello/può																	
	Input/Output		Verifica dei requisiti organizzativi e gestionali a seguito di CPE emesse e/o commissione esito verifica																	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Pec)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		ANALISI DEL RISCHIO																	
	Fasi di processo/attività	Soggetti che svolgono attività	Categorie di rischio	Decisione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori abilitanti	Key risk indicators					Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MIGLIE UTERIORI DA ATTUARE	PONDERAZIONE PRIORITA'			
Probabilità					Impatto	IMK1.1		IMK1.2	IMK1.3	IMK1.4	IMK1.5	IMK1.6					2024	2023	2022	
Affidazione della verifica sulla base della richiesta di CPE - programmazione	Personale afferente alla DG Accreditamento e vigilanza strutture Socioassistenziali e Sociali	4.1 - Errore programmazione / pianificazione / migrazione delle opportunità strategiche	non rispetto degli adempimenti normativi	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Verifica anche tramite appello/può dei requisiti organizzativi e gestionali previsti con richiesta verbalizzazione	Personale afferente alla DG Accreditamento e vigilanza strutture Socioassistenziali e Sociali	4.2 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	non rispetto degli adempimenti normativi	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Eventuale verifica documentata in sede di integrazioni	Personale afferente alla DG Accreditamento e vigilanza strutture Socioassistenziali e Sociali	4.3 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	non rispetto degli adempimenti normativi	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Controllo negli ambiti relativi alla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro effettuati dal personale afferente alla Struttura Complessa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro																											
TITOLO DEL PROCESSO																											
ATTIVITÀ TITOLO ATTIVITÀ	AREA DI RISCHIO		SPEDIZIONE E CONTROLLI																								
	RESPONSABILITÀ	Struttura	Dipartimento	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria																							
	DESCRIZIONE (generale)	Responsabile	Struttura	Struttura Complessa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro																							
		Responsabile	Struttura	Responsabile SS Rischio Lavorativi e Infortuni sul Lavoro (SS L), Responsabile SS Rischio Lavorativi e Infortuni Professionali (SS MPI) e Direttore SC PSA																							
			Descrizione (specifica)	Attività di controllo, gestione nella materia di competenza attività: ISA e Dispositivi Tecnici; Programmazione SC (Piano Integrato) dei CONTROLLI; Vigilanza sull'applicazione del D.Lgs. 81/2008 in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro - Verifica ispezioni																							
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Psa)																											
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Psa)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO RESIDUO		ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE															
Test di processo/attività		Soggetti che svolgono attività		Categoria di rischio		Descrizione rischio specifico		Fattori abilitanti		Key risk indicator						MISURE ULTERIORI DA ATTUARE											
										Misure / Controlli a presidio del rischio						RISCHIO											
										Indicatore						3024											
										Livello di rischio						3025											
										MISURE ULTERIORI DA ATTUARE						3026											
Predisposizione piano controlli annuale		Medico, Tecnico della prevenzione, Ingiegnere, AS/IF		1.11 - Ormai programmazione / pianificazione / programmazione delle opportunità strategiche		La Regione esprime gli obiettivi / linee fornite le indicazioni per affrontare la programmazione (INDICOLI) nella programmazione territoriale (Pst) il rischio potrebbe essere rappresentato dalla mancata individuazione dei settori a delle priorità di intervento.		Mancanza di misure di trattamento dei rischi o di controlli in base a test di controllo verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi fortuiti;		MISURA DI CONTROLLO: rispetto dei termini di conclusione del procedimento MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico ai dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dei documenti e procedimenti MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione sul sito web piano controlli e modifiche						Numero segnalazioni all'Autorità sostituita in caso di inerzia a sensi dell'articolo 2 comma 9 del Reg. 242/2009 intero procedimento gestito in materia informatizzata Numero e tipologie scorie dell'esterno a cui è accede (impossibile conoscenza a priori) Banche dati ad accesso libero e banche dati con autenticazione Numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli formalizzati = 100%			medio			non necessarie					
Integrazione del piano controlli ISA, IS, e AS/IF da parte del Direttore della SC PSA.		Tecnici della prevenzione, MEDICO, AS/IF		1.1 - Qualità del servizio		Il rischio di riferimento alla possibilità che la realizzazione del piano controlli non rispetti le procedure esterne e/o non sia presidiato adeguatamente la qualità delle attività interne.		Mancata responsabilizzazione interna;		MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza protocolli tecnici rispetto protocolli tecnici						rispetto protocolli tecnici			medio			non necessarie					
Assegnazione, agli operatori, dei singoli controlli da parte del Responsabile di UO o della Responsabile di UO, o da parte del Referente tecnico professionale (per attività di vigilanza ISA, IS, o da tecnico Coordinatore del Tecnico della Prevenzione)		Tecnici della prevenzione, MEDICO, AS/IF		4.8 - Organizzazione e delegata/impersonale ai compiti		Il rischio è connesso alla possibilità che la distribuzione dei carichi di lavoro sia sproporzionata e la ripartizione dei compiti non sia coerente con le competenze, le competenze e la esperienza professionali del dipendente.		Inadeguatezza o assenza di competenze del personale sotteso ai processi;		MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: estensione per conflitto di interessi Numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero operatori coinvolti nella partecipazione al procedimento						Numero operatori (interessati) presidiati alla data del 31.12.2020/numero operatori (interessati) ai quali è stata applicata la rotazione il 31.12.2020 = 100%			medio			non necessarie					
Esecuzione controlli (documentare le ispezioni)		Tecnici della prevenzione, MEDICO, AS/IF		1.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse		Il rischio deriva dalla possibilità che durante i controlli venga fatto abuso del potere in modo esasperato, legittimo o in estrema ratio (legale), al di fuori dei limiti (circoscritti e conformati per lo svolgimento di una missione, in fase di transito dei vantaggi propri o per conto di terzi).		Inadeguate diffusione della cultura delle regole;		MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza dei protocolli tecnici MISURA DI CONTROLLO: MONITORAGGIO INDICATORI UO MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nei verbali di contestazione eventi di reato (dalla legge n. 438/1985 non oggi) (Ri: Regolamento procedimento sanzionatorio ex Decreto DG 482/2021)						Numero operatori (interessati) presidiati alla data del 31.12.2020/numero operatori (interessati) ai quali è stata applicata la rotazione il 31.12.2020 = 100%			rispetto protocolli tecnici verifiche eseguite in conformità e quanto disposto dagli indicatori UO al fine di individuare operatori sospetti / verifiche eseguite = 100%			medio			non necessarie		
BSE controllo con eventuali successivi provvedimenti, sanzioni, faccinate verifiche, comunicazione all'Autorità Giudiziaria, ecc... (nei eventuali)		Tecnici della prevenzione, MEDICO, AS/IF		1.5 - Frode e corruzione		Il rischio è connesso alla possibilità che che il piano controllo collusi con i soggetti coinvolti;		Inadeguate diffusione della cultura delle regole;		MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nei verbali di contestazione eventi di reato (dalla legge n. 438/1985 non oggi) (Ri: Regolamento procedimento sanzionatorio ex Decreto DG 482/2021)						Numero vertici di contravvenzione (ed eventuali vertici di accertamento) compilati dai referenti alle reative norme/ numero vertici di contravvenzione (ed eventuali vertici di accertamento) elevati = 100%			Numero vertici (referenti) a SC Affari Generali e Legali nel perimetro di competenza/numero vertici elevati nel contesto di riferimento = 100%			medio			non necessarie		

Controllo negli ambiti relativi alla sicurezza alimentare da parte del personale della Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN)																			
TITOLO DEL PROCESSO		SPECIFICAZIONI E CONTROLLI																	
CATEGORIA DEL RISCHIO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento		Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria															
	STRUTTURA	Struttura		Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Alimenti e Nutrizione															
	RESPONSABILE	Responsabile		Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN)															
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione		Esecuzione del CU secondo quanto previsto dal Reg. UE 2017/853, LEA e disposizioni regionali															
DESCRIZIONE (generale)		Input		Piano Integrato dei Controlli (PIC) 2023 - Richiesta autorità competente - Esposti (segralazioni - Alimenti)															
DESCRIZIONE (generale)		Output		Verbale di sopralluogo, Verbale di campionamento, Verbale di Audit.															
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE							
Fasi di processo/attività	Soggetti che svolgono attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		key risk indicators					Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE					
				Probabilità	Impatto	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5				Indic. 6	2024	2025	2026		
Planificazione attività e programmazione (PIC)	Dirigente Medico Responsabile e PO Qualità e Processi	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / assegnazione delle opportunità strategiche	OBV non rispondenti al fabbisogno e alla capacità	2	3	6	escessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento.	Medio	Basso	Basso	Basso	ANZI	ANZI		non necessarie				
Assegnazione alle ETI	Responsabile SSD	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	Assegnazione non coerente con capacità di risorse	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi.	Medio	Basso	Basso	Basso	ANZI	ANZI	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione di processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa ai Protocolli)	BASSO	non necessarie		
Assegnazione agli operatori dei singoli controlli	TPC / DM	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	Ripartizione dei compiti non coerente con le competenze, il background e le aspettative professionali dei dipendenti.	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi.	Medio	Basso	Basso	Basso	ANZI	ANZI	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati / numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 20%	BASSO	non necessarie		
Valutazione documentale (se prevista)	Td incaricata TRC-DM-AS-DT	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	Medio	Basso	Basso	Basso	ANZI	ANZI	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati / numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 20%	BASSO	non necessarie		
Verifica (specifica, Campionamento/Audit)	Td incaricata TRC-DM-AS-DT	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	Medio	Basso	Basso	Basso	ANZI	ANZI	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati / numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 20%	BASSO	non necessarie		
Compilazione verbale	Td incaricata TRC-DM-AS-DT	1.5 - Rischio legislativo	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (nazionale, regionale e regionale) che incide per numero aspetti sulle regole di esecuzione delle attività	2	3	6	escessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento.	Medio	Basso	Basso	Basso	ANZI	ANZI	MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nei verbali di ispezione (ed eventuale verbale di accertamento) della norme specifiche di riferimento	numero verbali di ispezione (ed eventuale verbale di accertamento) completati dei riferimenti alle relative norme / numero verbali di ispezione (ed eventuale verbale di accertamento) elevati = 100%	BASSO	non necessarie		
Registrazione attività	Td incaricata TRC-DM-AS-DT	5.1 - Qualità del servizio	presa in carico per lo svolgimento nei tempi previsti	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi.	Medio	Basso	Basso	Basso	ANZI	ANZI	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione di processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa ai Protocolli)	BASSO	non necessarie		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		key risk indicators						Misure / Controlli a presidio del rischio		Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PROSSIMA		
				Prevalenza	Impatto	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	2024	2025				2026		
Eventuale verifica prescrizioni	TdI incaricati TPC-DM-AS-DT	4.7- Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati/ numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 30%	BASSO	non necessarie			
Eventuale provvedimento	TdI incaricati TPC-DM-AS-DT	4.7- Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati/ numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 30%	BASSO	non necessarie			
Registrazione eventuale provvedimento	TdI incaricati TPC-DM-AS-DT	5.1 -Qualità del servizio	presa in carico per lo svolgimento nei tempi previsti	1	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi.	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione di processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccezione fase relativa ai Protocolli)	BASSO	non necessarie			
Archiviazione	TdI incaricati TPC-DM-AS-DT	5.1 -Qualità del servizio	presa in carico per lo svolgimento nei tempi previsti	1	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi.	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione di processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccezione fase relativa ai Protocolli)	BASSO	non necessarie			
Rendicontazione	TdI incaricati TPC-DM-AS-DT	6.3 -Informativa interna ed esterna	rendicontazione errata	1	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi.	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: trasparenza MISURA DI CONTROLLI: numero verbali trasmessi a SC, Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento/numero verbali elevati e non pagati nel semestre di riferimento = 100%	numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli formalizzati = 100% numero verbali trasmessi a SC, Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento/numero verbali elevati e non pagati nel semestre di riferimento = 100%	BASSO	non necessarie			
Verifica avanzamento piano	Dirigente Medico Responsabile e PO Qualità e Processi	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / assegnazione delle opportunità strategiche	OBV non rispondenti al fabbisogno e alla capacità	2	6	eccezionale regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento.	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione di processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccezione fase relativa ai Protocolli)	BASSO	non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Pai)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO					PONDERAZIONE									
Pai di processo/attività	Soggetti che svolgono attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO RILEVANTE		Fattori Abilitanti	Key risk indicators					Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicazioni	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	RISCHIO			
				Probabilità	Impatto		INDIC. 1	INDIC. 2	INDIC. 3	INDIC. 4	INDIC. 5					INDIC. 6	2024	2025	2026
Monitoraggio avanzamento piano	Coordinatori ETI	4.3 - Informativa interna ed esterna	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti da internamente all'agenzia, sia esternamente (ex con Regione Lombardia), non vengano correttamente gestiti in termini di contenuti.	2	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale assunto ai processi;	Bilancio	Bilancio	Bilancio	Bilancio	Bilancio	Bilancio	MISURA DI QUALIFICAZIONE, informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	BASSO	non necessarie			
Supervisione situazione piano	Rettore/Dirigente Tecnico Capofila del Servizio e Direttore SC	4.3 - Valutazione dei sistemi di controllo interno	Il rischio si riferisce alle possibilità che i diversi livelli di controllo interno non abbiano le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata attività analisi e valutazione.	1	2	eccesiva regolamentazione, complessità e oscura chiarezza della normativa di riferimento;	Bilancio	Bilancio	Bilancio	Bilancio	Bilancio	Bilancio	MISURA DI CONTROLLO, verifica semestrale verali di contabilità esteri al sensi della legge n. 488/1991 non pagati (N.R. Regolamento procedimento secondario ex Decreto DG 482/2022)	numero versali trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento; numero versali estivi e non pagati nel semestre di riferimento a 100%	BASSO	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO		Controlli relativi alla attuazione del Regolamento REACH/CLP relativi all'area di competenza SC PSA4																																	
CATEGORIA DI RESPONSABILITÀ	AREA DI RISCHIO		ISPIZIONI E CONTROLLI																																
	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Settoriale																																
		Struttura	SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL)																																
		Responsabile	Direttore SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL)																																
DESCRIZIONE (generale)	DESCRIZIONE (specifica)		Controllo nell'ambito della competenza SC PSA4 in materia di sostanze chimiche REACH e CLP (prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro)																																
	Descrizione		Controllo nell'ambito della competenza SC PSA4 in materia di sostanze chimiche REACH e CLP (prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro)																																
	Impatto		Impatto sulla applicazione dei Trattamenti Europei in materia di sostanze chimiche (REACH e CLP)																																
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (base)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO								PONERAZIONE																					
Fasi di processo/attività		Soggetti che erogano attività		Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO ESISTENTE		key risk indicators								INDICATORI																			
						Prevalenza	Gravità	Fattori abilitanti																											
						SAFAC.1	SAFAC.2	SAFAC.3	SAFAC.4	SAFAC.5	SAFAC.6	SAFAC.7	SAFAC.8	SAFAC.9	SAFAC.10	SAFAC.11	SAFAC.12	SAFAC.13	SAFAC.14	SAFAC.15	SAFAC.16	SAFAC.17	SAFAC.18	SAFAC.19	SAFAC.20	SAFAC.21	SAFAC.22	SAFAC.23	SAFAC.24	SAFAC.25	SAFAC.26	SAFAC.27	SAFAC.28	SAFAC.29	SAFAC.30
								Misure / Controlli in attività del rischio								Indicatore		Livello di rischio		MISURE ULTERIORI DA ATTUARE		2024		2025		2026									
Preposizione dei Piano Controlli Annuali indicatori regionali: Controllo di attività nazionale		personale esperto in materia (Tecnico della prevenzione)		1.11 - attività programmazione (pianificazione / individuazione delle opportunità strategiche)	In relazione agli obiettivi nazionali in Regione Campania vengono attuati i controlli REACH e CLP da effettuare durante l'anno. Tale obiettivi vengono riportati nella programmazione territoriale (PCT). Il rischio potrebbe essere la individuazione non rappresentativa dei soggetti da sottoporre a controllo e campionamento.	1	3	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli in fase di analisi anche verificato se presso l'individuazione sono già stati predisposti - ma soprattutto, inefficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischio;								MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esecuzione protocolli tecnici		riperto protocolli tecnici e linee di indirizzo regionali.		Medio		non necessarie													
Esecuzione dei controlli (campionamento, documentazione e/o ispezioni)		personale esperto in materia (Tecnico della prevenzione)		1.7 - abuso di potere/conflicto d'interesse	Il rischio deriva dalle possibilità che durante i controlli venga fatto utilizzo del potere in modo eccessivo, ingiusto o in eccesso nelle regioni, in alcuni dei limiti stabiliti e controlli per lo svolgimento di una missione, e che si tratti dei reati propri per conto di terzi.	1	4	inadeguate diffusione della cultura della legalità;								MISURA DI DICHIARA DEL CONFLITTO DI INTERESSE: astensione per conflitto di interessi MISURE DI CONTROLLO: verifica controlli effettuati		Numero segnalazioni pervenute dagli interessati / numero di incidenti sollevati dalla partecipazione ai procedimenti Numero controlli piano REACH/CLP portati in commissione ex art. 7 Dlg 31-08 numero controlli effettuati - n e 100% numero controlli richiesti da regioni/Lombardia per operatore autorizzato ad accedere al servizio preparati periodici (APP) (controlli effettuati 100%)		Alto		non necessarie													
Inizi campionamenti di riferimento, analisi documentale, ed eventuali atti seguanti quali: prescrizioni, reati di ingiustificata decisione amministrativa (SSS), sezioni penali, segnalazioni verso altri Dst, rimborsazione in sede regionale degli costi della verifica effettuata, rapporto tecnico per SC Affari Generali e Legali, altre azioni previste dalla norma (sequestri, dissequestro, ricompra campioni conformi, ecc).		personale esperto in materia (Tecnico della prevenzione)		1.5 - Frodi e corruzione	Il rischio è connesso alle possibilità che che si siano accorsi collusi con i soggetti controllati.	1	4	inadeguate diffusione della cultura della legalità;								MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale veridicità di contenzione eventi ai sensi della legge n. 68/1995 (ex Regolamento procedimenti penitenziario ex Decreto DG 482/2011) MISURA DI TRASPARENZA: indicazioni nei versali di liquidazione (ex eventuale veridicità di accertamenti) delle norme applicate di riferimento		numero versali trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento numero versali elevati nel semestre di riferimento e 100% numero versali di liquidazione (ex eventuale veridicità di accertamenti) compresi dei rimborsi alle relative norme numero versali di liquidazione (ex eventuale veridicità di accertamenti) elevati a 100%		Alto		non necessarie													

TITOLO DEL PROCESSO		Controllo su farmacie																				
CATEGORIA DI RENDICAMENTO	RESPONSABILITÀ	AREA DI RISCHIO																				
	DESCRIZIONE (generica)	Dipartimento	Struttura																			
		Responsabile	Direttore SC Farmaceutico																			
		Descrizione	Il processo prevede l'implementazione di attività di vigilanza in loco sulle farmacie aperte al pubblico, pubbliche e private, per il tramite di apposita Commissione Ispettiva istituita ai sensi dell'art. 82 della Legge Regionale 33/2009.																			
	Input	Predisposizione calendario ispettivo																				
	Output	Rapporto verbale ispettivo																				
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (testi)	Soggetti che svolgono attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO		key risk indicators									ANALISI DEL RISCHIO				PONDERAZIONE			
				Probabilità	Impatto	Fattori Abilitanti	KRI-1	KRI-2	KRI-3	KRI-4	KRI-5	KRI-6	KRI-7	KRI-8	KRI-9	Misure / Controlli a gestione del rischio	Indicazioni	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2021	2022	2023
<p>Attività di vigilanza in loco</p> <p>Responsabile SC Farmaceutico e RESPONSABILE UD VIGILANZA ISPETTIVA-FARMACOVIGILANZA- RAPPORTI CON LE STRUTTURE</p>	RESPONSABILE SC FARMACOVIGILANZA	3.2 - Disposizioni interne	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto alle disposizioni interne dell'Agenzia (strutture, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.).	1	2	esecutive regolamentazione, completezza e chiarezza delle norme di riferimento;	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione piano controlli	osservanza regolamenti e protocolli dell'Agenzia	9500	non necessarie			
<p>Esecuzione visite ispettive in loco</p>	COMMISSIONE ISPETTIVA	4.7 - Abuso di potere/ conflitto d'interesse	Il rischio deriva dalla possibilità che venga fatto utilizzo del potere in modo scorretto, ingiusto (o in estrema ratio, illegale), al di fuori dei limiti procedurali e conferiti per lo svolgimento di una funzione, e fine di trarre dei vantaggi propri o per conto di terzi.	1	2	trasparenza	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi	numero segnalazioni pervenute dagli interessati / numero dipendenti coinvolti nella partecipazione ai procedimenti	2000	non necessarie			
<p>Acquisizione verbale ispettiva da parte della SC Farmaceutico per reperibilità e ai protocolli dell'ente.</p>	STAFF SC FARMACOVIGILANZA	3.2 - Disposizioni interne	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto alle disposizioni interne dell'Agenzia (strutture, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.).	1	2	ineleggibilità e assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	MISURA DI IDENTIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e digitalizzazione documenti e procedimenti	numero segnalazioni pervenute dagli interessati / numero dipendenti coinvolti nella partecipazione ai procedimenti	2000	non necessarie			
<p>ESSENTIALE CONTESTAZIONE DI INDICAZIONI AMMINISTRATIVE (COMANDO RAPPORTO TECNICO E RELATIVA VERIFICA PAGAMENTO)</p>	STAFF SC FARMACOVIGILANZA	4.7 - Abuso di potere/ conflitto d'interesse	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto alle disposizioni interne dell'Agenzia (strutture, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.).	1	1	esecutive regolamentazione, completezza e chiarezza delle normative di riferimento;	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verale di contestazione etica ai sensi della legge n. 88/1981 (R.D. Regolamento procedimento disciplinario ai Decreti DG-482/2002)	numero verbalizzati trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel rispetto di riferimento; numero verbalizzati etici e non pagati nel semestre di riferimento a 100%	2000	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO		Controlli sulle persone giuridiche di diritto privato ex articoli 23/25 c.c.																	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Iniziativa)	AREA DI RISCHIO		RISCHIO E CONTROLLI								PONDERAZIONE								
	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Direzione Generale								MISURE ESTERNE DA ATTUARE								
		Struttura	Differenziazione e controllo																
		Responsabile	Riferimento Commissione controllo sulle Fondazioni																
DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Il processo individua le fasi dell'attività della gestione dell'attività di vigilanza ai sensi dell'art. 23 e 25 c.c.								2024									
	Impatto	comunicazione dell'atq Paj																	
		Output	rendicontazione attività di vigilanza																
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Iniziativa)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO		ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE							
Fasi di processo/attività		oggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	Key risk indicator						PROFITA'						
							Fattori abilitanti												
							INDIC. 1	INDIC. 2	INDIC. 3	INDIC. 4	INDIC. 5	INDIC. 6	INDIC. 7	INDIC. 8	INDIC. 9	INDIC. 10			
							Misure / Controlli a presidio del rischio						Indicazioni						
							MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a atti, documenti e utilizzo dati, documenti e procedimenti.						Numero e tipologia banche dati esterne a cui si accede						
							MISURA DI TRASPARENZA: esistenza di criteri per la selezione dei soggetti controllati						Indicazione nei versali dei criteri adottati per la selezione dei soggetti controllati nell'ambito del Piano Controlli						
							MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi						Numero segnalazioni pervenute dagli interessati Numero adempimenti relativi alla partecipazione al procedimento						
							MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi						almeno una fase (o intero procedimento) gestita in materia informatizzata (accetta fase relativa ai Protocolli)						
							MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: attività svolta in tema congedi personale amministrativo con competenze economiche e giuridiche						Numero verifiche eseguite / numero verifiche eseguite con equipie complete di tutti i componenti e 100% (a rotazione) verifiche sono effettuate con l'assenza di un solo componente						
							MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: utilizzo modello standard di verbale/check list						Numero verbali con utilizzo modello standard / numero verbali emessi = 100%						
							MISURA DI NOTAZIONE: relazione del personale						Numero equipie presenti al 31.12.2022/numero equipie presenti al 31.12.2023 con intervenute verifiche nella composizione di almeno 1, mancata = 100%						
							MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione provvedimenti ex art. 25 c.c.						Provvedimenti adottati nell'esercizio dei poteri ex art. 25 c.c. / provvedimenti pubblicati = 100%						
estrapolazione dati caricati dagli Enti da portare delle persone giuridiche di diritto privato di ATS		COMPONENTI COMMISSIONE VIGILANZA EX ARTT. 13 E 25 C.C.	1.3 - Adeguatezza documentale	Enti che non caricano i dati nei termini indicati dalla Commissione	1	1	mancanza di misure di trattamento dei rischi e/o controlli: in fase di analisi ancora verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi monitorati						Basso			non necessarie			
individuazione criteri per scelta enti da sottoporre a controllo e del numero degli enti da controllare		COMPONENTI COMMISSIONE VIGILANZA EX ARTT. 13 E 25 C.C.	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Enti non chiari e poco trasparenti nella scelta degli enti da vigilare	2	4	inadeguata diffusione delle culture senza legalità						Basso			non necessarie			
Predisposizione piano controlli		COMPONENTI COMMISSIONE VIGILANZA EX ARTT. 13 E 25 C.C.	1.2 - Disposizioni interne	necessità concentrazione in un breve periodo dell'anno dell'attività	1	1	scarsa responsabilizzazione interna						Basso			non necessarie			
esecuzione attività di vigilanza		COMPONENTI COMMISSIONE VIGILANZA EX ARTT. 13 E 25 C.C.	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	valutazione non imparziale	2	4	esercizio prorogato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto						Basso			non necessarie			
Rendicontazione		COMPONENTI COMMISSIONE VIGILANZA EX ARTT. 13 E 25 C.C.	1.2 - Disposizioni interne	rendicontazione incompleta	1	1	scarsa responsabilizzazione interna						Basso			non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO		Irrogazione Sanzioni Amministrative																					
AREA DI RISCHIO		AFFARI GENERALI E CONTENZIOSO																					
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Iniziativa)	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali																				
	Struttura	D.C. Affari Generali e Legali																					
	Responsabile	Direttore D.C. Affari Generali e Legali																					
	DESCRIZIONE (generale)	Procedimento sanzionatorio in capo della L. 888/91 - Il processo disciplina le fasi per l'irrogazione della sanzione amministrativa ai sensi della L. 888/91																					
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Iniziativa)		Fase di contestazione di violazione amministrativa Provvedimento di inibizione / archiviazione																					
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Iniziativa)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE											
Fasi di processo/attività		Soggetti che svolgono attività		Categorie di rischio		Descrizione rischio specifico		RISCHIO NUMERICO		Fattori abilitanti		Key risk indicator		Misure / Controlli e priorità del rischio		Indicatori		Livello di rischio		MISURE ULTERIORI DA ATTUARE			
								Probabilità / Impatto				Indic. 1 Indic. 2 Indic. 3 Indic. 4 Indic. 5 Indic. 6 Indic. 7 Indic. 8						PROFITA'		2024 2023 2022 2021			
Ricezione fascicoli relativi ai versati contestati da SC/SSO/SS dell'Agenzia		Operatori SC		2.3 - Adeguatezza documentale		Mancata trasmissione di alcuni documenti nel fascicolo		2 4		scarica responsabilizzazione isterna.		Basso Basso Basso Basso Basso Basso Basso Basso		MISURA DI CONTROLLO: verifica dei fascicoli trasmessi dalle SC/SSO/SS dell'Agenzia		numero fascicoli gestiti/numero fascicoli trasmessi alla SC AGI, a 100%		Basso		non necessarie			
Ricezione elenco verbali da trattare		Direttore SC		1.2 - Disposizioni interne		mancata rispetto disposizioni sul trattamento dei documenti		1 4		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;		Basso Basso Basso Basso Basso Basso Basso Basso		MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi		numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento		Basso		non necessarie			
Elaborazione provvedimento		Operatori SC		1.5 - Frodi e corruzione		provvedimento non conforme rispetto alle evidenze		1 4		eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;		Medio Basso Basso Basso Basso Basso Basso Basso		MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti		assenza di archiviazione per prescrizione numero e tipologia banche dati esterne e cui si accede		Basso		non necessarie			
Notifica provvedimento		Operatori SC		1.3 - Frodi e corruzione		mancata esecuzione della notifica		1 4		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;		Alto Basso Basso Basso Basso Basso Basso Basso		MISURA DI CONTROLLO: verifica a campione sulle cartelle notificate		numero notifica verificate/ numero notifica emessa e almeno 5% con verifica a cura del Direttore del Dipartimento Amministrativo		Basso		non necessarie			
Monitoraggio Pagamenti		Operatori SC		1.2 - Rischio economico-finanziario		mancata registrazione in carico		1 4		scarica responsabilizzazione isterna;		Medio Basso Basso Basso Basso Basso Basso Basso		MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione del processo MISURA DI CONTROLLO: verifiche incassi		almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera automatizzata (piccolo fase relativa al Protocollo ed alla formalizzazione dei Decreti e delle Determinazioni originali) numero ordinanze non pagate (in assenza di giudizio di opposizione/numero ordinanze iscritte a ruolo nell'anno a 100%		Basso		non necessarie			
iscrizione a ruolo		Operatori SC		1.2 - Rischio economico-finanziario		iscrizione a ruolo di atti già pagati mancata iscrizione a ruolo di atti non pagati		4 4		inadeguatezza o assenza di competenza del personale esecuto ai processi;		Alto Basso Basso Basso Basso Basso Basso Basso		MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione del processo		almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera automatizzata (piccolo fase relativa al Protocollo ed alla formalizzazione dei Decreti e delle Determinazioni originali)		Basso		non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO		Lasciti e donazioni	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	AREA DI RISCHIO	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali
	RESPONSABILITÀ	Struttura	SC Direzione Acquisti e Terzo Settore
	Responsabile	Struttura	Direttore SC Direzione Acquisti e Terzo Settore
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Il procedimento descrive la modalità di gestione dei beni donati e dei proventi da donazioni
	Input		Proposte di donazione
	Output		Formalizzazione dell'accettazione della donazione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (ris)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE					
	Fasi di processo/attività	oggetti che vengono attivati	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori abilitanti	Key risk indicators				Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITÀ				
					probabilità	impatto		INDIC. 1	INDIC. 2	INDIC. 3	INDIC. 4					INDIC. 5	2024	2025	2026	
Apertura (eventuale) conto corrente dedicato per regolare la raccolta di donazioni	SC Bilancio, Programmazione, Finanziaria e Contabilità	5.1 - Qualità del servizio	Mancata apertura di un conto dedicato nel caso in cui esso si renda indispensabile per una raccolta di donazioni (che rispetti i principi di trasparenza)	1	3	manca di trasparenza	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	non necessaria			
Identificazione delle donazioni rilevanti per l'efficienza al conto corrente dedicato e in base alle comunicazioni e/o donante	SC GIATP	5.1 - Qualità del servizio	Errori nell'individuazione delle esazioni in entrata	1	3	eccezionale regolamentazione, completezza e scarsa chiarezza delle normative di riferimento	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	non necessaria			
Verifica dell'esistenza di eventuali vincoli di destinazione della donazione e verifica rispondenza situazione di conflitto di interesse	SC GIATP	5.1 - Qualità del servizio	Errori nelle verifiche sui requisiti del donante e sulle destinazioni vincolate	1	3	eccezionale regolamentazione, completezza e scarsa chiarezza delle normative di riferimento	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	non necessaria			
Accettazione della donazione, previa verifica del rispetto delle norme e del regolamento in materia	Previa istruttoria della SC GIATP, accettazione della donazione mediante approvazione Decreto e obbligo consenso	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto delle norme e del regolamento in materia	1	3	eccezionale regolamentazione, completezza e scarsa chiarezza delle normative di riferimento	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	non necessaria			
Rilevazione contabile della donazione e espansione della stessa	SC Bilancio e DGA	5.1 - Qualità del servizio	Errori nella rilevazione contabile delle donazioni e nelle destinazioni delle stesse	1	3	eccezionale regolamentazione, completezza e scarsa chiarezza delle normative di riferimento	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	non necessaria			
Proposta di donazione e valutazione della struttura utilizzabile	SC GIATP e Struttura sostituita della Donazione	5.1 - Qualità del servizio	Errori nella valutazione degli elementi delle proposte di donazione	1	3	scarsa responsabilizzazione interna	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	non necessaria			
Relazione amministrativa e proposta di accettazione	SC GIATP	5.1 - Qualità del servizio	Errori nella relazione amministrativa e conseguente inopportuna accettazione della donazione	1	3	eccezionale regolamentazione, completezza e scarsa chiarezza delle normative di riferimento	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	non necessaria			
Preposizione e pubblicazione del nota di accettazione della donazione	SC GIATP	2.6 - Trasparenza	Inadempimento agli oneri di pubblicazione degli atti di donazione	1	3	manca di trasparenza	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	Molto	non necessaria			

TITOLO DEL PROCESSO		Contratti pubblici lavori - Affidamenti incarichi di progettazione (per importo inferiore ad Euro 20.000,00)	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Direttorio Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali
		Struttura	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
		Responsabile	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	la procedura operativa in materia con cui vengono affidati gli incarichi di progettazione per importo inferiore ad euro 20.000,00
	Finalità	realizzare il riordinamento delle risorse	
	Output	affidamento dell'incarico di progettazione in conformità alle esigenze dell'Agenzia	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (In)	OGGETTI CHE SVOLGONO ATTIVITÀ	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO		FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS					MISURE / CONTROLLI A PREVENZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	Ponderazione		
				Probabilità	Impatto		IMK1.1	IMK1.2	IMK1.3	IMK1.4	IMK1.5					2024	2023	2022
Verifica necessità di ricorrere a collaborazioni esterne a cura del RUP (Resp. U.O. Gestione Acquisti e Patrimoniale)	SC GA4TP	1.13 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio	Errori circa la valutazione delle necessità di ricorrere a collaborazioni esterne	1	3	scarsa responsabilizzazione interna;	MARCO	MARCO	MARCO	MARCO	MARCO	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Reglementazione regionale/ATS	rispetto regolamento / regionale e/o ATS					
Verifica con il competente SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità della copertura delle spese	SC GA4TP - SC Bilancio	1.13 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio	Insufficiente copertura di spesa per l'affidamento della collaborazione.	1	3	scarsa responsabilizzazione interna;	MARCO	MARCO	MARCO	MARCO	MARCO	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Reglementazione regionale/ATS	rispetto regolamento / regionale e/o ATS					
Acquisizione esecore del Direttore Amministrativo e Direttore Generale	Direttore Amministrativo - Direttore Generale - SC GA4TP	1.13 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio	Manca acquisizione esecore Direttore Amministrativo e Direttore Generale	1	3	scarsa responsabilizzazione interna;	MARCO	MARCO	MARCO	MARCO	MARCO	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Reglementazione regionale/ATS	rispetto regolamento / regionale e/o ATS					
Individuazione a cura del RUP del soggetto esterno e cui affidare l'incarico	SC GA4TP	2.4 - Contrattualistica (includi appalti pubblici)	Errore individuazione del soggetto esterno affidatario dell'incarico	1	3	eccesiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	MARCO	MARCO	MARCO	MARCO	MARCO	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Reglementazione regionale/ATS; MISURA DI CONTROLLO: Mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive proposte dagli interessati	rispetto regolamento / regionale e/o ATS numero dichiarazioni sostitutive verificate / numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 50 %					
Amministrazione finanziaria a cura della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane (ex persone fisiche) e SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale (ex società di persone)	SC GA4TP - SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	2.4 - Contrattualistica (includi appalti pubblici)	Ritardi/errori nella formalizzazione dell'incarico	1	3	eccesiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	MARCO	MARCO	MARCO	MARCO	MARCO	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Reglementazione regionale/ATS; MISURA DI CONTROLLO: Mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive proposte dagli interessati	rispetto regolamento / regionale e/o ATS numero dichiarazioni sostitutive verificate / numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 50 %					
Verifica svolgimento incarico a cura del RUP/DEC	SC GA4TP - DEC	2.3 - Gestione provider esterni, incarichi, acquisti, contratti di servizio	Mancato assolvimento dei DEC, rinvio di redigere le relazioni semestrali, eventuale contratto interessi DEC	1	3	scarsa responsabilizzazione interna;	MARCO	MARCO	MARCO	MARCO	MARCO	MISURA DI CONTROLLO: Mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive proposte dagli interessati MISURA DI TRASPARENZA: Pubblicazione provvedimenti	numero dichiarazioni sostitutive verificate / numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 50 % numero provvedimenti di scelta dei contraenti pubblicati sul sito web / numero provvedimenti di scelta dei contraenti formalizzati = 100%					

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Pai)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO										PONERAZIONE			
Pai di processo/attività	oggetti che svolgono attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori Abilitanti	Key Risk Indicators					Misure / Controlli gestiti dal rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	RISULTI			
				Probabilità Iniziale	Impatto		INDIC. 1	INDIC. 2	INDIC. 3	INDIC. 4	INDIC. 5					INDIC. 6	2024	2025	2026
Predisposizione di atti e documenti di gara induso il capitolato	IC 04aTP	1.10 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio	Contenuto dei capitolati di gara non conforme alle effettive esigenze dell'Agenzia	1	3	eccezionale regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza delle normative di riferimento.	Misura	Misura	Misura	Misura	Misura	Misura	Misura	Numero documenti di gara predisposti con clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzia e corredo dell'offerta; tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici / Numero documenti di gara predisposti = 100%	Numero decreti o determine a contrarre - comprensivo di codice CPV - formalizzato oggetto di pubblicazione (compresi versali delle sedute) / Numero decreti o determine a contrarre formalizzato = 100%	Basso			
Definizione dei criteri di partecipazione, dei criteri di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	IC 04aTP	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ripartizione delle opportunità strategiche	errori nelle progettazione delle gare	1	3	eccezionale regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza delle normative di riferimento.	Misura	Misura	Misura	Misura	Misura	Misura	Misura	Numero determine a contrarre formalizzate con indicazione dei criteri da utilizzare per l'individuazione delle imprese da invitare / numero determine a contrarre formalizzate = 100%	check list ORAC	Basso			
														rispetto del Regolamento dell'Agenzia					

TITOLO DEL PROCESSO		Contratti pubblici servizi e forniture - Fase Selezione del contraente																				
CATEGORIA ECONOMICO	AREA DI RISCHIO		CONTRATTI PUBBLICI																			
	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo di Controllo, degli Affari Generali e Legali																			
	DESCRIZIONE (generica)	Struttura	SC Sezione Acquisti e Tecnico Patrimoniale																			
		Responsabile	Direttore SC Sezione Acquisti e Tecnico Patrimoniale																			
	Descrizione	Selezione del contraente nelle procedure di appalto per affidamento di beni e servizi																				
	input	Sezione dell'istruttoria dell'appalto																				
	output	Individuazione dell'aggiudicatario e seguito della valutazione comparativa delle offerte																				
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (ris)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO								PONDERAZIONE									
Fasi di processo/attività	Soggetti che svolgono attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		key risk indicators								RISULTATI								
				Prevalenza	Impatto	Fattori Abilitanti		Metric 1	Metric 2	Metric 3	Metric 4	Metric 5	Metric 6	Metric 7	Metric 8	Misure / Controlli e grado del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2023	2022
Finalizzazione dei bandi e la gestione delle informazioni complementari	SC GAATP	2.6 - Trasparenza	inadempimento agli obblighi in materia di pubblicazione sul portale Amministrazione Trasparenza	1	3	Mancanza di trasparenza	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari: test. In caso di documentazione non accessibile online, prescrizione e pubblicazione della modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari	numero procedure di gara con preventiva pubblicazione della relativa documentazione / numero procedure di gara formalizzate + 100%	Basso	non necessarie			
Finalizzazione dei termini per la ricezione delle offerte	SC GAATP	2.4 - Contrattualistica (includi appalti pubblici)	Errori nella gestione delle gare, in particolare nella fissazione di termini non conformi a quelli di legge	1	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza delle normative di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari: test. In caso di documentazione non accessibile online, prescrizione e pubblicazione della modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari	numero procedure di gara con preventiva pubblicazione della relativa documentazione / numero procedure di gara formalizzate + 100%	Basso	non necessarie			
Trattamento e custodia della documentazione di gara	SC GAATP	2.9 - Privacy	Mancato rispetto delle normative in materia di privacy	1	3	scarsa responsabilizzazione interna	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: individuazione di appalti esenti (fisc e/o informativi) per la custodia della documentazione	rispetto del Regolamento dell'Agencia	Basso	non necessarie			
Nomina della commissione di gara	Direttore Generale	2.5 - Fidei e corruzione	Nomina di commissioni di gara che si trovano in conflitto di interessi	1	4	inadeguata diffusione della cultura della legalità	Alto	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: Rilascio da parte del commissari di gara e del seggio di gara delle dichiarazioni attestanti l'assenza del conflitto di interessi ex articolo 45 D.lgs. n. 36/2023 in base di consenso ex articolo 32.5 D.lgs. n. 36/2023	di dichiarazioni previste e sottoscritte da componenti di commissione e seggio di gara pubblicate in Amministrazione Trasparenza/ Dichiarazioni previste per componenti di commissione e seggio di gara + 100%	Medio	aggiornamento regolamento requisiti in materia Codice dei contratti INDICATORE: adozione regolamento con Decreto del Direttore Generale			
Sezione delle sedute di gara	SC GAATP	2.4 - Contrattualistica (includi appalti pubblici)	Errori nella gestione delle gare, ad esempio nell'utilizzo della piattaforma telematica di gara	1	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza delle normative di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari: test. In caso di documentazione non accessibile online, prescrizione e pubblicazione della modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari	numero procedure di gara con preventiva pubblicazione della relativa documentazione / numero procedure di gara formalizzate + 100%	Basso	non necessarie			
Verifica dei requisiti di partecipazione	SC GAATP	2.7 - Antiricicaggio	Non individuare elementi che possono far sorgere dubbi circa il carattere sospetto della partecipazione dell'operatore alle procedure di gara	1	4	scarsa responsabilizzazione interna	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: Obblighi di trasparenza (pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali convocati)	numero procedure di gara con preventiva pubblicazione della relativa documentazione / numero procedure di gara formalizzate + 100%	Medio	MISURA DI CONTROLLO: Monitoraggio indicatori LUP INDICATORE: numero dichiarazioni sostitutive siglate in contumacia, quanto disposto dagli indicatori LUP al fine di individuare operazioni sospette in tema di antiricicaggio; Numero dichiarazioni sostitutive siglate + 100% (compresi indicatori specifici per appalti PRM e PNC)			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (FS)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Pair di processi/attività	Soggetti che svolgono attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori abilitanti	Key risk indicators					Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITÀ			
				Probabilità	Impatto		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5					Indic. 6	2024	2025	2026
Valutazione delle offerte e verifica di anomalia delle offerte	Commissione di gara	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella valutazione delle offerte tecniche;	1	3	eccesive regolamentazioni, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Alto	Medio	Basso	Medio	Medio	Medio	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: introduzione di misure che documentano il procedimento di valutazione delle offerte, nonché la base e di verifica della congruità dell'offerta, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'accettazione.	Rispetto del Regolamento dell'Agenzia	Medio	non necessarie			
Proposte di aggiudicazione	Commissione di gara/UP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella gestione delle gare	1	2	eccesive regolamentazioni, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Medio	Medio	Medio	MISURA DI TRASPARENZA: Consiglio di missione nei verbali di gara delle specifiche da essere adottate e tutela dell'integrità e della conservazione delle buste consegnate all'offerta.	Rispetto del Regolamento dell'Agenzia	Medio	non necessarie			
Annullamento delle gare	SC GAFF come direttore proponente del Decreto di annullamento	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella gestione delle gare per mancato previa verifica della presenza di Convenzioni ANA/Contip; ricevimento ricorso	1	3	eccesive regolamentazioni, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Direttive interne che prevedono l'adozione di verifiche di esempio (livello in caso di preventato annullamento a/fu periodo delle gare).	annullamenti o revocate di gare con preventiva verifica da parte del Direttore Amministrativo / annullamento o revoca di gare a scatti.	Basso	non necessarie			
Gestione di elezioni o voti di operatori economici	SC GAFF	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancata gestione di elezioni o voti di operatori economici	1	2	eccesive regolamentazioni, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Integrità del processo: predisposizione di norme ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte (ad esempio: presenziando che, in caso di consegna a mano, l'attestazione di data e ora di arrivo avviene in presenza di più funzionari).	offerte pervenute protocollate da sistemi di protocollo informatico aziendale o su piattaforma informatica di gestione delle gare, offerte pervenute a scatti.	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO		Contratti pubblici servizi e forniture - Fase Aggiudicazione e stipula del contratto																	
RISCHIO		CONTRATTI PUBBLICI																	
CATEGORIA RISCHIO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento													Dipartimento Amministrativo di Controllo, degli Affari Generali e Legali				
	DESCRIZIONE (generica)	Struttura													D.C. Settore Acquisti e Tecnico Informatico				
		Responsabile													Direttore D.C. Sezione Acquisti e Tecnico Informatico				
		Descrizione													Aggiudicazione di procedure di gara per forniture di beni e servizi e stipula contratti				
		Input													Indizione procedure di appalto per affidamento di beni e servizi				
		Output													Finalizzazione dei tagli collettivi e stipula contratti				
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (ris)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo/attività	oggetti che vengono attivati	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori abilitanti	Key risk indicators					Misure / Controlli e preciso del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTIVARE	PRIORITÀ			
				Probabilità	Impatto		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5					Indic. 6	2024	2025	2026
Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	DC 5447P	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Inadatta verifica dei requisiti dei fornitori e loro idoneità tecnico-professionale	1	2	inadeguata regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza delle normative di riferimento;	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	MISURA DI TRASPARENZA: introduzione di un termine temporale di pubblicazione dei risultati delle procedure di aggiudicazione	Publicazione entro 7 gg. del provvedimento formale di aggiudicazione.	Basso	non necessarie			
Effettuazione delle comunicazioni riguardanti i requisiti (inviati, in esecuzioni e le aggiudicazioni)	DC 5447P	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori e/o ritardi nella gestione della gara e delle relative comunicazioni	1	2	inadeguata regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza delle normative di riferimento;	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	MISURA DI TRASPARENZA: introduzione di un termine temporale di pubblicazione dei risultati delle procedure di aggiudicazione (compresi appalti per PIIRA / PNC)	Publicazione entro 7 gg. del provvedimento formale di aggiudicazione.	Basso	non necessarie			
Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva	DC 5447P o come proposto (Decreto) o come oggetto che assume l'atto di aggiudicazione (Determinazione dirigenziale)	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella gestione della gara, errata individuazione della forma contratto di aggiudicazione	1	2	inadeguata regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza delle normative di riferimento;	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	MISURA DI TRASPARENZA: introduzione di un termine temporale di pubblicazione dei risultati delle procedure di aggiudicazione	Publicazione entro 7 gg. del provvedimento formale di aggiudicazione.	Basso	non necessarie			
Stipula del contratto	DC 5447P	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Ritardo nella stipulazione del contratto e seguito all'aggiudicazione	1	2	inadeguata regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza delle normative di riferimento;	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	MISURA DI TRASPARENZA: introduzione di un termine temporale di pubblicazione dei risultati delle procedure di aggiudicazione; MISURA DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: Rilascio da parte del DEC dichiarazione assenza conflitto di interessi ex articolo 14 D. Lgs. n. 30/2001 e sistema di condanne ex articolo 33 D. Lgs. n. 145/2001; MISURA DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: Rilascio da parte del RUP dichiarazione assenza conflitto di interessi ex articolo 14 D. Lgs. n. 30/2001 e sistema di condanne ex articolo 33 D. Lgs. n. 145/2001 e conseguente pubblicazione; MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione di tutti i contratti sopra soglia e di tutti i contratti connessi ai fondi PIIRA e PNC	Publicazione entro 7 gg. del provvedimento formale di aggiudicazione. numero procedure di gara / numero procedure di gara con dichiarazioni da parte del DEC/DI/DOO, check IOL ORAC	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione di tutti i contratti (PIIRA) e dei contratti maggiori delle soglie comunicative (INDICATORE: numero contratti pubblicati e LORO) MISURA DI CONTROLLO: check IOL con verifica indicatori specifici per PIIRA/ PNC INDICATORE: monitoraggio indicatori IUP MISURA DI CONTROLLO: acquisizione dichiarazioni idoneità e merito, assenza doppia finalizzazione, rispetto dei principi DNSH, rispetto principi trasparenza INDICATORE: dichiarazioni acquisite e 100% / check IOL ORAC	X	X	X

TITOLO DEL PROCESSO		Contratti pubblici servizi e forniture - Fase rendicontazione del contratto																																																																																																								
AREA DI RISCHIO		CONTRATTI PUBBLICI																																																																																																								
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Pai)	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali																																																																																																							
	Struttura	D.C. Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale																																																																																																								
	Responsabile	Direttore D.C. Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale																																																																																																								
	DESCRIZIONE (generale)	Fase di rendicontazione del contratto																																																																																																								
	Descrizione input	Stipula contratto e nomina DEC																																																																																																								
	Descrizione output	Conformità e regolare esecuzione delle prestazioni																																																																																																								
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Pai)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE																																																																																														
Fasi di processo/attività	oggetti che coinvolgono attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO		Fattori Abilitanti	Key risk indicators						Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITY																																																																																											
				Probabilità	Impatto		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6			Indic. 7	Indic. 8	2024	2025	2026																																																																																							
Verifica della conformità e regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione dei pagamenti a favore dei soggetti esecutori. È importante regolare il procedimento di nomina del commissario (o della commissione di cui è) il procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il tracciato del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione (per gli affidamenti di servizi e forniture), nonché le attività connesse alla rendicontazione dei lavori in economia da parte del Rip	DEC/RUP e DC GA/TP	1.4 - Contrattualistica (rischi appalti pubblici)	Mancata verifica della conformità e della regolare esecuzione delle prestazioni da parte del DEC/RUP	1	2	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
						2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

TITOLO DEL PROCESSO		Contratti pubblici lavori - Fase Programmazione																
AREA DI RISCHIO		CONTRATTI PUBBLICI																
DESCRIZIONE (generale)	RESPONSABILITA'	Struttura		Responsabile		Descrizione		Impatto		Output								
	Dipartimento: Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali Responsabile: IC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale Descrizione: Programmazione delle procedure di gara per l'affidamento di lavori Impatto: Inadempimento dei fabbisogni Output: Assunzione del piano di programmazione e pubblicazione della programmazione triennale dei lavori pubblici																	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fine)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE						
Fasi di processo/tematiche	Soggetti che svolgono attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO RESIDENTE		Fattori abilitanti	Key risk indicators					Misure / Controlli e grado di rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PESICITA'		
				Probabilità	Impatto		IMMEDIATO	IMMEDIATO	IMMEDIATO	IMMEDIATO	IMMEDIATO					IMMEDIATO	IMMEDIATO	2024
Analisi e definizione del fabbisogno	Direzioni/Dipartimento e IC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale	1.11 - Errori programmazione / pianificazione / ritardazione delle opportunità strategiche	Distanziamento tra gli acquisti programmati ed i fabbisogni espressi dalle Direzioni/Dipartimenti	1	2	scarsa responsabilizzazione interna;	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	MISURA DI TRASPARENZA: check list ORAC / numero interventi identificati nell'elenco annuale completati degli elementi di tracciabilità e 100%.	X	II	X
Redazione ed aggiornamento del programma triennale per gli appalti di lavori	IC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale	1.4 - Trasparenza	Inadempimento agli obblighi in materia di pubblicazione del portale Amministrazione Trasparente	1	2	mancanza di trasparenza;	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	Metrica	non necessari			

TITOLO DEL PROCESSO		Contratti pubblici lavori - Fase Progettazione della gara																			
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Iniziativa)	AREA DI RISCHIO		CONTRATTI PUBBLICI																		
	RESPONSABILITA'	DESCRIZIONE (generale)	Dipartimento	Struttura	Responsabile	Descrizione (generale)	Impet	Tipologia del documento di gara	Modalità di affidamento	Procedura di appalto	Modalità di aggiudicazione	Modalità di esecuzione	Modalità di pagamento	Modalità di garanzia	Modalità di risoluzione delle controversie	Modalità di sanzione	Modalità di risoluzione del contratto	Modalità di estinzione del contratto	Modalità di archiviazione		
			Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali	UC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale	Direttore UC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale	Progettazione della gara e individuazione dell'oggetto contrattuale	Impet	Progettazione del documento di gara	Procedura di appalto	Modalità di aggiudicazione	Modalità di esecuzione	Modalità di pagamento	Modalità di garanzia	Modalità di risoluzione delle controversie	Modalità di sanzione	Modalità di risoluzione del contratto	Modalità di estinzione del contratto	Modalità di archiviazione			
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Iniziativa)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO RESIDUO		Key risk indicator					ANALISI DEL RISCHIO			PONDERAZIONE							
Paesi di provenienza/entità	oggetti che vengono attuati	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	Fattori Abilitanti	IMK-1	IMK-2	IMK-3	IMK-4	IMK-5	Misure / Controlli e priorità del rischio	Indicatori	livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2023	2022	2021	2020	
Nome del responsabile del procedimento	Direttore Generale	4.1 - Competenza	Errata individuazione del RUP	1	3	escessive regolamentazioni, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI DOCPUNA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: blocco da parte del RUP di dichiarazione assenza conflitto di interessi ex articolo 16 D.Lgs. n. 36/2023 e assenza di condanna ex articolo 27 D.Lgs. n. 187/2003 e conseguente pubblicazione	numero procedure / numero procedure di gara con dichiarazioni da parte del RUP pubblicate in amministrazione trasparente/100%	Basso	non necessarie						
individuazione dello strumento/obbligazione per affidamento	SC 6A4TF	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / assegnazione delle opportunità strategiche	Errori nella progettazione della gara	1	3	escessive regolamentazioni, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: Obbligo di motivazione nella determina/ decreto o contratto in ordine alla scelta della procedura sia essa scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione)	numero determinazioni e decreti o contratti con motivazione sia della scelta della procedura sia della scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale / numero determinazioni e decreti o contratti = 100%	Basso	non necessarie						
individuazione degli elementi essenziali del contratto	SC 6A4TF	1.13 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio	Contenuto dei capitolati di gara non coerente alle effettive esigenze dell'agenzia	1	3	inadeguatezza o assenza di competenza del personale addetto ai processi;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie e onerosità dell'offerta, precisi termini di pagamento agli operatori economici / numero documenti di gara predisposti con clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie e onerosità dell'offerta, precisi termini di pagamento agli operatori economici / numero documenti di gara predisposti / = 100%	Basso	non necessarie							
Determinazione dell'importo del contratto	SC 6A4TF	1.13 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio	importo posto a base di gara non in linea con le disponibilità di bilancio dell'agenzia o con le esigenze del mercato di riferimento	1	3	inadeguatezza o assenza di competenza del personale addetto ai processi;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: Pubblicazione di un avviso in cui la stazione appaltante rende nota l'occasione di procedere a consultazioni preliminari di mercato per la redazione delle specifiche tecniche	pubblicazione dell'avviso	Basso	non necessarie						
Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata	SC 6A4TF	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / assegnazione delle opportunità strategiche	Errori nella progettazione della gara	1	3	escessive regolamentazioni, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: Obbligo di motivazione nella determina/ decreto o contratto in ordine alla scelta della procedura sia essa scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione); MISURA DI CONTROLLO: monitoraggio numero di procedure negoziate con o senza previa pubblicazione del bando e di affidamenti diretti sul numero totale di procedure attivate dalla stessa amministrazione in un definito arco temporale (1 anno)	numero determinazioni e decreti o contratti con motivazione sia della scelta della procedura sia della scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale / numero determinazioni e decreti o contratti = 100%; numero procedure negoziate / numero procedure di gara formalizzate nell'anno in max 40% (considerato sul valore delle gare)	Basso	non necessarie						

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Poi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			RISCHIO INERENTE	Key Risk Indicators					ANALISI DEL RISCHIO			PONDERAZIONE				
Paesi di processo/attività	oggetti che svolgono attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità Inerente	Impatto Inerente	Paesori Abilitanti	INDIC. 1	INDIC. 2	INDIC. 3	INDIC. 4	INDIC. 5	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Predisposizione di atti e documenti di gara inclusa il capitolato	SC G&TF	1.10 - Errori gestione degli investimenti e del patrimonio	Contenuto dei capitolati di gara non conforme alle effettive esigenze dell'agenzia			eccesiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza delle normative di riferimento.	Medio	Medio	Medio	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzia e corso dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici / Numero documenti di gara predisposti / % 100%	Numero documenti di gara predisposti con clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzia e corso dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici / Numero documenti di gara predisposti / % 100%	Basso	non necessarie			
Definizione dei criteri di partecipazione, dei criteri di aggiudicazione e dei criteri di distribuzione del punteggio	SC G&TF	1.11 - Errori programmazione / pianificazione / ricezione delle opportunità investigate	Errori nella progettazione delle gare			eccesiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza delle normative di riferimento.	Medio	Basso	Basso	Basso	Medio	MISURA DI TRASPARENZA: Pubblicazione della determina (decreto o determina) a carattere complessivo per ogni gara del relativo codice CPV MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSE: Preselezione, nella determina a carattere (decreto o determina) dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare (compresi quelli per interventi finanziati da FIRM / FNC) MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Adozione di direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell'offerta più alta di affidamenti di beni e servizi standardizzati	Numero decreti o determina a carattere - complessivo di codice CPV - formalizzati soggetti di pubblicazione (compresi versati nelle redute) / Numero decreti o determina a carattere formalizzato - % 100% Numero determina a carattere formalizzate con indicazioni dei criteri da utilizzare per l'individuazione delle imprese da invitare / Numero determina a carattere formalizzate - % 100% check list CRAC	Basso	non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Noi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo/attività	Reggati che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori abilitanti	Area indicatori					Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE				
				Probabilità	Impatto		INDIC. 1	INDIC. 2	INDIC. 3	INDIC. 4	INDIC. 5				2024	2025	2026		
Verifica del rispetto di partecipazione	SC SA4TP	2.7 - Anticoraggio	Non indicare elementi che possano far sorgere dubbi circa il carattere sospettoso della partecipazione dell'operatore alle procedure di gara	1	4	scarsa responsabilizzazione interna	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA		ALTO	MISURA DI CONTROLLO: monitoraggio indicatori JIP				
Valutazione delle offerte e verifica di anomalia delle offerte	Commissione di gara	2.6 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella redazione delle offerte tecniche;	1	3	scarsa regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anomale; scade e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando esplicitamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione;	rispetto del Regolamento dell'Agenzia	ALTO				
Proposta di aggiudicazione	Commissione di gara/JIP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella gestione delle gare	1	2	scarsa regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	MISURA DI TRASPARENZA: Obbligo di menzione nel verbale di gara se le specifiche tecniche adottate a tutela dell'integrità e della concorrenza delle offerte contestate;	rispetto del Regolamento dell'Agenzia	ALTO				
Annullamento delle gare	SC SA4TP come struttura proponente del Decreto di annullamento	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella gestione delle gare per mancato previo verifica della presenza di Convenzioni AtA/Contap; rinvio/ritorno ricorsi	1	3	scarsa regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Direttive interne che prevedono individuazione di verifiche di secondo livello in caso di preventivo annullamento e/o revoca delle gare	annullamenti o revoca di gare con preventiva verifica da parte del Direttore Amministrativo/annullamenti o revoca di gare + 100%	ALTO				
Selezione di anechi o siti di interventi economici	SC GA e TP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Inadeguata gestione di anechi o siti di interventi economici	1	3	scarsa regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	MISURA DI CONTROLLO: Predispensione di idonei ed interattivi sistemi di proposizione delle offerte (per esempio prevedendo che, in caso di proposta a mano, l'attribuzione di data e ora di arrivo avviene in presenza di più funzionari incaricati ovvero prevedendo piattaforme informatiche di gestione delle gare)	offerte pervenute protocollate da sistema di protocollo informatico ed entrate in piattaforma informatica di gestione delle gare / offerte pervenute + 100%	ALTO				

TITOLO DEL PROCESSO		Contratti pubblici lavori - Fase Aggiudicazione e stipula del contratto																			
DESCRIZIONE (generica)	AREA DI RISCHIO											MISURE / Controlli a presidio del rischio	Indicators	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITA'					
	RESPONSABILITA'	Struttura	Responsabile	Definizione output	Individuazione dell'appalto per affidamento di lavori	Individuazione dell'appalto per affidamento di lavori	Individuazione dell'appalto per affidamento di lavori	Individuazione dell'appalto per affidamento di lavori	Individuazione dell'appalto per affidamento di lavori	Individuazione dell'appalto per affidamento di lavori	Individuazione dell'appalto per affidamento di lavori					Individuazione dell'appalto per affidamento di lavori	2024	2025	2026		
Formulazione dell'aggiudicazione definitiva	SC 64ATP o come proposta (Decreto o come progetto che scatta fatto di aggiudicazione (Determinazione Dirigenziale)	2.4 - Contrattualistica (includi appalti pubblici)	Erri nel gestione della gara, errata individuazione della forma dell'atto di aggiudicazione	1	2	Accessiva regolamentazione, completezza e scarsa chiarezza della normativa di riferimento.	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	non necessarie			
Stipula del contratto	SC 64ATP	2.4 - Contrattualistica (includi appalti pubblici)	Ritardo nella stipulazione del contratto a seguito dell'aggiudicazione	1	2	Accessiva regolamentazione, completezza e scarsa chiarezza della normativa di riferimento.	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione di tutti i contratti PNRR/PIIC e dei contratti maggiori nelle soglie comunitarie INDICATORE: numero contratti pubblicati = 100% MISURA DI CONTROLLO: check list con verifica indicatori specifici per PNRR/PIIC INDICATORE: monitoraggio indicatori MISURA DI CONTROLLO: obbligate effettivo, assenza doppio finanziamento, rispetto dei principi DNGH, rispetto principi trasparenza INDICATORE: dichiarazioni equilibrate = 100% / check list DAC.			

Basso

TITOLO DEL PROCESSO		Contratti pubblici lavori - Fase Esecuzione del contratto																	
RISCHIO		CONTRATTI PUBBLICI																	
CATEGORIA SIC. INDICAZIONE	RESPONSABILITÀ	Dipartimento																	
	Struttura	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali																	
	Responsabile	Dott. Antonio Scipione e Tecnici Informatici																	
	DESCRIZIONE (generica)	Esecuzione dei Contratti Pubblici di lavori Applicazione procedure di gara e stesura del contratto Esecuzione delle prestazioni in conformità ai contenuti del contratto																	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (SUI)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo/attività	Soggetti che vengono attivati	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori Abilitanti	key risk indicators					Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITÀ			
				Probabilità	Impatto		INDIC. 1	INDIC. 2	INDIC. 3	INDIC. 4	INDIC. 5					2024	2025	2026	
Approvazione delle modifiche del contratto originario	SC SAFTF e come proposto dall'atto (brevetti) o come soggetto che sottosta (determinazione dirigenziale)	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancato rispetto della normativa in tema di contratti pubblici	1	3	eccesiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza delle normative di riferimento;	Molto	Molto	Basso	Basso	Molto	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RP ed al RPCT di avere tempestive conoscenze dell'esistenza degli adempimenti in materia di sottappalto	verifica da parte RPCT sulla corretta osservanza degli adempimenti in materia di sottappalto attraverso report trimestrale	basso	non necessari				
Autorizzazione al sottappalto	SC SAFTF	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancato rispetto della normativa in tema di contratti pubblici	1	3	eccesiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza delle normative di riferimento;	Molto	Molto	Basso	Basso	Molto	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RP ed al RPCT di avere tempestive conoscenze dell'esistenza degli adempimenti in materia di sottappalto MISURA DI TRASPARENZA: Pubblicazione causale "trasparenza & tracciabilità" (TAT)	verifica da parte RPCT sulla corretta osservanza degli adempimenti in materia di sottappalto attraverso report trimestrale In presenza di sottappalti e subaffidamenti 100% pubblicazione causale	basso	non necessari				
Abilitazione delle varianti	SC SAFTF e come proposto dall'atto (brevetti)	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancato rispetto della normativa in tema di contratti pubblici	1	4	eccesiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza delle normative di riferimento;	Molto	Molto	Basso	Basso	Molto	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Flusso informativo al RPCT su ogni variante (pre servizio)	numero varianti introdotte (eccetto manutenzione) / numero varianti (eccetto manutenzione) comunicate al RPCT / = 100%	basso	non necessari				
Verifica in corso di esecuzione	SC SAFTF e DL nominali	2.7 - Antiriciclaggio	Non individuare elementi che possano far sorgere dubbi circa il carattere sospetto delle condotte 1 dell'operatore nella fase di esecuzione	1	3	scarsa responsabilità interne	Molto	Molto	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: Monitoraggio indicatori UIP	verifiche in fase di esecuzione eseguite in conformità a quanto disposto dagli indicatori UIP al fine di individuare operazioni sospette in tema di antiriciclaggio / verifiche in fase di esecuzione a 100%	basso	MISURA DI TRASPARENZA: tracciabilità interventi finanziati da PRER / FINC INDICATORI: check list CRAC / numero interventi finanziati con PRER / FINC comparati degli elementi di tracciabilità a 100%				
Verifica senza disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) e Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	ESPP e SC SAFTF	2.8 - Ammineri, salute e sicurezza	Mancato rispetto della normativa in tema di sicurezza	1	4	eccesiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza delle normative di riferimento;	Molto	Molto	Basso	Basso	Molto	MISURA DI CONTROLLO: Controllo sull'applicazione di eventuali pericoli come da capitolato	verifica da parte RPCT sui tempi di esecuzione dei lavori aggiuntivi (esclusa manutenzione) ed eventuale applicazione di pericoli come da capitolato attraverso report trimestrale	basso	non necessari				

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Noi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo/attività	Regolamenti che regolano attività SC, SA, FP e DL nominati	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori abilitanti	Area di indicatori					Misure / controlli a garanzia del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITÀ			
				Probabilità	Impatto		INDIC. 1	INDIC. 2	INDIC. 3	INDIC. 4	INDIC. 5					2024	2025	2026	
Assegnazione di risorse		2.4 - Contrattualistica (incidi appalti pubblici)	Mancato rispetto delle normative in tema di contratti pubblici	4	3	eccesiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	MARCO	MARCO	BRUNO	BRUNO	MARCO	MARCO	MISURA DI CONTROLLO: Fermo restando l'obbligo di assumere i dati personali, relativi al segreto industriale e commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni	accordi bonari e transazioni formalizzati pubblicati / accordi bonari e transazioni formalizzati = 100%	basso	non necessarie			
Sessione della commissione	SC, SA, FP e DL, e SC AAGSL	2.4 - Gestione delle vertenze legali	Evitare contenziosi relativi ad infamamenti appalti pubblici	2	3	eccesiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	MARCO	MARCO	BRUNO	BRUNO	MARCO	MARCO	MISURA DI CONTROLLO: Fermo restando l'obbligo di assumere i dati personali, relativi al segreto industriale e commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni.	accordi bonari e transazioni formalizzati pubblicati / accordi bonari e transazioni formalizzati = 100%	basso	non necessarie			
Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione	DL, SC, SA, FP e SC Bilancio	1.8 - Ripudio reputazionale	Ritardo nell'effettuazione dei pagamenti ai fornitori	4	3	eccesiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	MARCO	BRUNO	BRUNO	BRUNO	BRUNO	BRUNO	MISURA DI CONTROLLO: Controllo sull'applicazione di eventuali penali come da capitolato	verifica da parte SPCT sui tempi di esecuzione dei lavori aggiuntivi (eccell. manutenzione) ed eventuale applicazione di penali come da capitolato attraverso report trimestrali	basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO		Contratti pubblici lavori - fase rendicontazione del contratto	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	AREA DEL RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI	
	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali
	Struttura	DC Sezione Acquisti e Tecnici Patrimoniali	
	Responsabile	Direttore DC Sezione Acquisti e Tecnici Patrimoniali	
DESCRIZIONE (generica)	Definizione	Fase di rendicontazione del contratto	
	Input	Copie del contratto a norma DEC	
	Output	Conformità e regolare esecuzione delle prestazioni	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (PAG)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO										POMERAZIONE					
	PAG di processo/attività	oggetti che coinvolgono attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO		Fattori Abilitanti	Key Risk Indicator					Misure / Controlli e grado del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITÀ			
					Probabilità	Impatto		INRIS.1	INRIS.2	INRIS.3	INRIS.4	INRIS.5					INRIS.6	2021	2022	2023
<p>verifica della conformità e regolare esecuzione delle prestazioni richieste compresi i pagamenti a favore dei soggetti esecutori. È importante migliorare il procedimento di nomina del concorsuale (o della commissione di concorsi), il procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di convalida, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione per gli affidamenti di servizi e forniture), nonché la attività connesse alla rendicontazione dei lavori in economia da parte del RUP</p>	DU, RUP e DC SAET		2.a - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	<p>Mancata nomina del concorsuale e conseguente mancato rilascio del certificato di convalida</p>	1	3	<p>scadute regolamentazione, completezza e correttezza delle normative di riferimento;</p>	INRIS.1	INRIS.2	INRIS.3	INRIS.4	INRIS.5	INRIS.6	<p>MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Effettuazione di un report periodico da parte dell'ufficio, al fine di rendicontare ai APC le procedure di gara espese, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo come indicati da RICT.</p> <p>MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione del report periodico una volta all'anno sulle procedure di gara espese (compresi gli affidamenti diretti) sul sito della stazione appaltante.</p> <p>MISURA DISCIPLINARE DEL CONFLITTO DI INTERESSI: Rilascio da parte del DEC dichiarazione assenza conflitto di interessi ex articolo 16 D. Lgs. n. 36/2003 e assenza di concisione ex articolo 19 D. Lgs. n. 165/2001.</p>	<p>Report trimestrali e RICT</p> <p>Procedure di gara pubblicate (compresi affidamenti diretti) / procedure di gara espese (compresi gli affidamenti diretti) = 100%</p> <p>numero procedure di gara / numero procedure di gara con rilascio dichiarazione da parte del DC = 100%</p>	Basso	<p>MISURA DI TRASPARENZA: Incooperabilità Interventi Finanziati da PNRR / PNC</p> <p>INDICATORI: check list ONAC / numero interventi finanziari con PNRR / PNC compresi dagli elementi di incooperabilità = 100%</p>	x	x	x

Allegato "Registro dei rischi"

id	sottocategoria	descrizione
1.1	Rischio politico	1.1 - Rischio politico
1.2	Rischio economico-finanziario	1.2 - Rischio economico-finanziario
1.3	Rischio socio-culturale	1.3 - Rischio socio-culturale
1.4	Rischio tecnologico	1.4 - Rischio tecnologico
1.5	Rischio legislativo	1.5 - Rischio legislativo
1.6	Rischio ambientale	1.6 - Rischio ambientale
1.7	Rischio competitività	1.7 - Rischio competitività
1.8	Rischio reputazionale	1.8 - Rischio reputazionale
1.9	Rischio Stakeholder	1.9 - Rischio Stakeholder
1.10	Rischio pandemico	1.10 - Rischio pandemico
1.11	Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche
1.12	Flessibilità strutturale nella gestione dei cambiamenti	1.12 - Flessibilità strutturale nella gestione dei cambiamenti
1.13	Errori negli accordi di Partnership	1.13 - Errori negli accordi di Partnership

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

1.14	Disallineamento tra strategie e modello organizzativo	1.14 - Disallineamento tra strategie e modello organizzativo	Rischio legato a possibili scelte di tipo organizzativo che potrebbero non consentire la realizzazione di precise strategie o ridurre l'efficacia delle azioni intraprese per mancanza o inadeguatezza delle risorse necessarie (es. la carenza di uno strutturato processo di gestione e controllo potrebbe compromettere l'attività di monitoraggio della programmazione, sia da un punto di vista operativo che finanziario). Rischio connesso ad una gestione inefficiente / inefficace del patrimonio e degli investimenti, da parte dell'Agenzia. Il rischio rileva anche in caso di errate decisioni in merito alle iniziative di investimento da intraprendere (es. opere di ristrutturazione/rafforzamento di strutture dedicate, fondi ad istituti sanitari) con conseguenze di tipo economico per l'Agenzia e per il sistema regionale.
1.15	Errata gestione degli investimenti e del patrimonio	1.15 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio	Rischio connesso a un non adeguato sistema di deleghe e poteri che potrebbe produrre annullamento di provvedimenti sottoscritti da soggetti che non erano "titolari" alla sottoscrizione degli atti o comunque implicare profili di responsabilità per l'Agenzia.
1.16	Errata definizione del sistema di deleghe e poteri	1.16 - Errata definizione del sistema di deleghe e poteri	Rischio connesso alla possibilità che errori o carenze alla base dei processi decisionali o delle scelte strategiche, non consentano all'Agenzia di cogliere opportunità di tipo strategico.
1.17	Comunicazione non efficace / non tempestiva verso l'esterno	1.17 - Comunicazione non efficace / non tempestiva verso l'esterno	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali. Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto alle disposizioni interne dell'Agenzia (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.). Il rischio si riferisce alla possibilità che i documenti e gli atti aziendali non siano non siano conformi alle disposizioni interne / alla normativa di riferimento, non siano adeguatamente aggiornati / completi, con impatto sulla loro validità e sulla legittimità / conformità dei processi / procedimenti.
2.1	Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Il rischio si riferisce alla possibilità che vengano commesse irregolarità nell'ambito della gestione degli appalti pubblici (di fornitura, lavori pubblici, servizi, ecc), oppure al mancato rispetto, totale o parziale, di contratti, convenzioni oppure incarichi che regolano i rapporti con soggetti esterni all'Agenzia (non rientranti nelle fattispecie normative dal D.Lgs 36/2023), incluse società in-house, (ad es. non ottemperanza degli impegni relativi alle modalità e tempistiche di erogazione dei servizi / fornitura di beni, dei pagamenti, omissione di adempimenti contrattuali, ecc).
2.2	Disposizioni interne	2.2 - Disposizioni interne	Il rischio è connesso alla possibilità che soggetti esterni o soggetti operanti all'interno dell'Agenzia, agiscano attraverso comportamenti fraudolenti pregiudicando l'attività o i risultati dell'Agenzia (il rischio comprende tutte le fattispecie di illecito, inclusa la corruzione soggetta alle specifiche prescrizioni derivanti dal DDL Anticorruzione).
2.3	Adeguatezza documentale	2.3 - Adeguatezza documentale	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione legislativa e amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività della Agenzia e alla realizzazione delle politiche aziendali.
2.4	Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non presidino adeguatamente i dati e le informazioni concernenti le operazioni sospette di cui i dipendenti vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale, al fine di consentire la comunicazione alle autorità competenti in materia di riciclaggio e finanziamento del terrorismo.
2.5	Frodi e corruzione	2.5 - Frodi e corruzione	Il rischio è connesso alla possibilità che si agisca nel mancato rispetto della normativa da applicarsi sul luogo di lavoro in tema di ambiente, salute e sicurezza.
2.6	Trasparenza	2.6 - Trasparenza	Il rischio è connesso alla possibilità che si agisca nel mancato rispetto della normativa sulla Privacy.
2.7	Antiriciclaggio	2.7 - Antiriciclaggio	Il rischio si riferisce all'alterazione, manipolazione e/o perdita dei dati a fronte di elaborazioni errate o non accurate e accessi non autorizzati tali da inficiare la completezza, l'affidabilità, la riservatezza delle informazioni e conseguentemente l'operatività ed i processi decisionali.
2.8	Ambiente, salute e sicurezza	2.8 - Ambiente, salute e sicurezza	Il rischio si riferisce all'indisponibilità o inaccessibilità dei dati o dei sistemi informativi con conseguente interruzione dei processi interessati; l'interruzione dei processi critici può comportare significative perdite economiche oppure interruzioni dell'attività e danni di immagine di entità strettamente dipendente dal periodo di indisponibilità dei sistemi informativi a supporto di tali processi.
2.9	Privacy	2.9 - Privacy	
3.1	Integrità e sicurezza dei dati	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	
3.2	Disponibilità dei sistemi informativi	3.2 - Disponibilità dei sistemi informativi	

3.3	Governo, infrastruttura e progetti IT	3.3 - Governo, infrastruttura e progetti IT	<p>Il rischio è connesso alla possibilità che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'infrastruttura IT (Organizzazione, processi e sistemi) non sia adeguata a supportare le esigenze attuali e future in modo efficiente, economico e ben controllato • la struttura organizzativa dell'IT (funzionale e dimensionale) non sia adeguata a rispondere alle esigenze operative per l'attuazione di tutte le iniziative IT • il Piano delle iniziative IT non sia adeguatamente aggiornato ed allineato con i programmi e le strategie regionali o che i servizi gestiti non siano rispondenti alle esigenze intertermini di livelli di servizio e competenze richieste • le attività di manutenzione ordinaria e di modifiche non siano adeguatamente pianificate e/o strutturate. <p>Il rischio è inoltre associato alla possibilità che la gestione dei progetti e iniziative IT (in termini di coordinamento, responsabilità, priorità assegnata, risorse etc.) non sia adeguata, producendo soluzioni non in linea con i tempi, il budget, la qualità e le esigenze dell'Agenzia.</p>
4.1	Competenze	4.1 - Competenze	<p>Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna). Tale rischio potrebbe derivare dall'inefficacia dei processi attraverso cui il Gruppo gestisce la selezione, la formazione e la valorizzazione/retention delle risorse/competenze.</p>
4.2	Capitalizzazione delle conoscenze	4.2 - Capitalizzazione delle conoscenze	<p>Il rischio si riferisce ad una possibile situazione di assenza o inadeguata "condivisione" ed "accessibilità" delle informazioni e della conoscenza, con conseguenti problematiche in termini di preparazione del personale e progressivo "depauperamento" del capitale intellettuale. Tale rischio si rileva anche in situazioni dove non è assicurato un adeguato grado di sostituibilità delle risorse chiave, che in caso di fuoruscita non consentono di trasferire il know-how all'interno del sistema.</p>
4.3	Leadership	4.3 - Leadership	<p>Il rischio è legato alla possibilità che gli organi direzionali e i vertici non riescano a trasmettere all'interno dell'organizzazione la propria autorevolezza per poter condurre l'Agenzia al raggiungimento di obiettivi comuni e condivisi.</p>
4.4	Deleghe e procure	4.4 - Deleghe e procure	<p>Il rischio è attinente alla possibile mancanza di un sistema chiaro e strutturato di deleghe e procure che potrebbe indurre i dipendenti a compiere atti non autorizzati e ad assumere responsabilità inadeguate rispetto al ruolo ricoperto.</p>
4.5	Performance e sistemi premianti	4.5 - Performance e sistemi premianti	<p>Il rischio deriva dalla possibile presenza di sistemi di misurazione e valutazione delle performance non oggettive (eg. obiettivi qualitativi non misurabili), non coerenti con gli obiettivi perseguiti oppure inadeguate e non allineate e ai requisiti normativi (i.e. D.Lgs. 150/09), con conseguenze che possono impattare anche su una non adeguata pianificazione delle carriere e influire sulla motivazione del personale.</p>
4.6	Comportamenti etici	4.6 - Comportamenti etici	<p>Il rischio deriva da una mancanza o scarsa sensibilità dell'organizzazione nello stimolare e valorizzare comportamenti etici e responsabili.</p>
4.7	Abuso di potere/confitto d'interesse	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	<p>Il rischio deriva dalla possibilità che venga fatto utilizzo del potere in modo eccessivo, ingiusto (o in estrema ratio, illegale), al di fuori dei limiti circoscritti e conferiti per lo svolgimento di una mansione, al fine di trarne dei vantaggi propri o per conto di terzi.</p>
4.8	Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	<p>Il rischio è connesso alla possibilità che l'organizzazione preveda una sproporzionata distribuzione dei carichi di lavoro nonché una ripartizione dei compiti non coerente con le competenze, il background e le aspettative professionali dei dipendenti.</p>
4.9	Comunicazione	4.9 - Comunicazione	<p>Il rischio è connesso al possibile utilizzo di mezzi e modalità di comunicazione inefficaci, sia interna che esterna (es. mancanza definizione di regole e ambiti dei flussi informativi, comunicazione interna orizzontale e verticale inadeguata, disallineamento tra comunicazione interna e le strategie aziendali).</p>
5.1	Qualità del servizio	5.1 - Qualità del servizio	<p>Il rischio si riferisce alla possibilità che la realizzazione dei processi interni non rispetti le procedure aziendali e/o non sia presidiata adeguatamente la qualità delle attività svolte e dei servizi erogati, con conseguenti ripercussioni in termini di servizi non in linea con gli standard necessari e conseguenti danni alla reputazione e all'immagine dell'Agenzia.</p>
5.2	Misurazione della soddisfazione	5.2 - Misurazione della soddisfazione	<p>Il rischio si riferisce alla possibilità che l'Agenzia non sia in grado di misurare adeguatamente i bisogni e le aspettative dei cittadini e dei diversi stakeholder, in termini di soddisfazione per i servizi erogati, e conseguentemente di rispondere tempestivamente e in modo adeguato alle esigenze della collettività.</p>

5.3	Gestione provider esterni, incarichi, acquisti, contratti di servizio	5.3 - Gestione provider esterni, incarichi, acquisti, contratti di servizio	Il rischio si riferisce alla possibilità che i servizi resi dagli outsourcer / fornitori di servizi / società e enti, non siano in linea con le aspettative, le esigenze, gli standard degli obblighi definiti contrattualmente, e/o il controllo e monitoraggio dell'Agenzia sulle attività affidate a terzi risulti inefficace/inefficiente. Il rischio rileva anche in caso di errate decisioni in merito alle valutazioni di economicità delle scelte operate.
5.4	Gestione delle vertenze legali	5.4 - Gestione delle vertenze legali	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione delle vertenze e controversie legali non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenti ripercussioni in termini di possibili maggiori costi sostenuti, situazioni di possibile soccombenza con ricadute di natura reputazionale.
5.5	Gestione delle autorizzazioni e accreditamenti	5.5 - Gestione delle autorizzazioni e accreditamenti	Il rischio si riferisce alla possibilità che i soggetti accreditati/autorizzati non rispondano ai requisiti previsti oppure non risultino performanti nella gestione delle risorse attribuite, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi, gestione e/o attribuzione non ottimale delle risorse.
5.6	Gestione ed erogazione contributi	5.6 - Gestione ed erogazione contributi	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione, erogazione e rendicontazione dei contributi (bandi, convenzioni, sponsorizzazioni, patrocini, doti, voucher, erogazioni liberali ecc) non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili.
5.7	Gestione contributi di funzionamento	5.7 - Gestione contributi di funzionamento	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione ed erogazione dei contributi di funzionamento (intesi come contributi non determinati né da atti bilaterali, né da istanze di terzi) non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili.
5.8	Gestione programmazione negoziata	5.8 - Gestione programmazione negoziata	Il rischio si riferisce alla possibilità che i programmi e gli accordi negoziati non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili.
5.9	Gestione riscossioni / pagamenti	5.9 - Gestione riscossioni / pagamenti	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni e/o esternalizzati di gestione delle riscossioni e dei pagamenti non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdita di risorse e/o maggiori oneri da sostenere.
5.10	Gestione trasferimenti	5.10 - Gestione trasferimenti	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione e controllo dei trasferimenti delle risorse non siano adeguatamente presidiati, con possibili conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi e gestione non ottimizzata delle risorse (es. fondo sanitario, fondo trasporti, fondo formazione disabili, ecc).
5.11	Gestione fondi comunitari e Fas	5.11 - Gestione fondi comunitari e Fas	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione dei fondi comunitari e Fas non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi, sanzioni e/o disimpegno automatici di risorse.
6.1	Informativa strategica / programmazione	6.1 - Informativa strategica / programmazione	Il rischio è connesso alla carenza o mancanza di informazioni del contesto interno e/o esterno di riferimento necessarie alla formulazione e al disegno della programmazione strategica ed in generale al corretto funzionamento dei processi direzionali. Il manifestarsi di questo rischio potrebbe privare i vertici del necessario quadro d'insieme per procedere a decisioni consapevoli nell'ambito della definizione degli obiettivi strategici o nell'ambito della pianificazione operativa.
6.2	Informativa economico - finanziaria	6.2 - Informativa economico - finanziaria	Il rischio è correlato alla possibilità che l'informativa economico-finanziaria (e.g. bilancio di esercizio e relativi allegati, reporting, prospetti entrate e spese) non sia in linea con i principi contabili di riferimento, oppure includa errori e/o omissioni di fatti significativi e rilevanti.
6.3	Informativa interna ed esterna	6.3 - Informativa interna ed esterna	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia, sia esternamente (es, con Regione Lombardia), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia/efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa.
6.4	Misurazione delle performance	6.4 - Misurazione delle performance	Il rischio si riferisce al potenziale inadeguatezza e di inefficiabilità delle informazioni per la misurazione delle performance dei servizi erogati. Tale carenza informativa può precludere al management la possibilità di effettuare le necessarie valutazioni per migliorare i servizi erogati dalla Regione Lombardia nonché di fornire un'adeguata informativa agli stakeholders.
6.5	Valutazione del sistema di controllo interno	6.5 - Valutazione del sistema di controllo interno	Il rischio si riferisce alla possibilità che i diversi livelli di controllo interno non abbiano le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata attività analisi e valutazione. Tale rischio si traduce nella difficoltà (incapacità o impossibilità), di accorgersi dei profili di criticità e di introdurre tempestive azioni correttive ove necessario.

Denominazione sotto-sezione 2 Tavola 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 (valore (tipologie di dati))	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	ATI SEDECA TABELLA TRASPARENZA PIAO 2020-2026 - SOTTOSERIE RISCHI CORRUPTIVI E TRASPARENZA SOTTOSERIE DI PUBBLICAZIONE DATI CONTENUTI DELLA SEZIONE AMMINISTRATIVA Trasparenza del Sito www.ate-sevesca.it	Aggiornamento	Articolazione competenze (chi delibera e produce i dati da pubblicare)	Urbente pubblicazione	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
Disposizioni generali	Piano Triennale per la prevenzione della corruzione	Art. 10, c. 6, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 e legge 230/2012 art. 1, c. 29a	Piano Triennale per la prevenzione della corruzione	Piano Triennale per la prevenzione della corruzione	Piano Triennale per la prevenzione della corruzione (dal 2023 PIAO Annuale comprensivo della Sezione Assicurazione e Trasparenza)	PIAO Annuale (art. 10, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	RPT	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF/A Testuale	
Atti generali	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Atti amministrativi generali	Riferimenti normativi su organizzazione e attività Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in ordine generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero sui quali si determina l'interpretazione delle norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Riferimenti normativi con i relativi link alla norma di legge attuale riferimenti normativi stabili (D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. e legge n. 873/1976) "tempestivo" pubblicati nella banca dati "Normativi" che reglano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni Link ai: PCAS, PIAO, Documento di Programmazione, obiettivi di interesse regionale e aziendale, regolamenti, Codice di Comportamento e disciplina dipendenti pubblici; Provvedimenti inerenti competenza in ordine all'adozione dei Decreti e Note Determinazioni dirigenziali e quelli relativi a deleghe e procure	SC AA-GE-LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	Da sostituire ad ogni nuovo atto i Provvedimenti inerenti competenze in ordine all'adozione dei Decreti e Note Determinazioni dirigenziali e quelli relativi a deleghe e procure	
		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Atti amministrativi generali	Documenti di programmazione strategica gestionale	Documenti di programmazione strategica gestionale						
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali approvati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Estremi e testi ufficiali approvati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione						
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 145/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione della infrazione del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione in sito o alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Codice disciplinare, recante l'indicazione della infrazione del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione in sito o alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento						
Oneri informativi per cittadini e imprese	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e DPCM 8.11.2013	scadenza obblighi amministrativi	Scadenza con indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni (in conformità a DPCM 8.11.2013)	Tabelle con scadenze obblighi amministrativi suddivise per cittadini e imprese	tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimenti dell'Agenzia su richiesta RPT	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML	Pubblicazione annuale con aggiornamenti tempestivi in caso di modifiche
Burocrazia zero	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, legge n. 96/2013	functoria zero	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi o circari generali adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese in modo da eliminarli con i medesimi atti Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'intervento	NON DI COMPETENZA						Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. N. 97/2016
		Art. 37, c. 3-bis, legge n. 96/2013	attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessario l'autorizzativo, la segnalazione certificata di inizio attività o la nota comunicazione)	NON DI COMPETENZA						Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. N. 97/2016

Denominazione sotto-sezione 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 (livello (tipologie di dati))	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Articolazione competenze (chi delibera e produce i dati da pubblicare)	Urbante pubblicazione	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note	
				<p>ATI SEESCA TABELLA TRASPARENZA PIAO 2020-2026 - SOTTOSERIE RISCHI CORRUPTIVI E TRASPARENZA SOPRAZIONI DA PUBLICARE NEL 2020 Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-avvesca.it</p>							
	Tabelle di incarichi politici di amministrazione, di direzione o di governo			<p>CPR oltre "INCARICHI AMMINISTRATIVI DI VERIFICHE"</p> <p>Tabelle di incarichi politici di cui all'art. 14 e l. 12, lett. A, c. 136 D.lgs. n. 23/2013 (da pubblicare in tabelle)</p> <p>Tabelle di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14 c. 136 D.lgs. n. 23/2013 (da pubblicare in tabelle)</p> <p>Cassati dell'incarico</p>							
	Organizzazione dell'Apevusa	Art. 13, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Organizzazione dell'Agenzia	<p>Dati concernenti l'organizzazione della pubblica amministrazione. Sede legale, missione e finalità dell'Agenzia; Organi dell'Agenzia (Direttore Generale, Collegio Sindacale e Collegio di Direzione); Direzione strategica.</p>	Temporaneo per Organi entro termini del conferimento dell'incarico.	SC AA 50511, E DSA PER COLLEGGIO DI DIREZIONE	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI ESTERNE ED	Da modificare ad ogni evento e 3 anni dalla cessazione incarico per Direttore	HTML		
		Art. 13, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Organizzazione dell'Agenzia	<p>Dati concernenti l'organizzazione della pubblica amministrazione. Organi dell'Agenzia Conferenza dei Sindaci</p>	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA 50511, per Direzioni DIREZIONE SOCIOAMMINISTRATIVA per Conferenza dei Sindaci	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI ESTERNE ED	Da modificare ad ogni evento	HTML		
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	<p>Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate</p>	NON DI COMPETENZA						
			Atti e relazioni degli organi di controllo		NON DI COMPETENZA						
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	<p>Indicazione delle competenze di ciascun ufficio anche di livello dirigenziale non generale (i nomi dei dirigenti responsabili dei Department, Funzioni, singoli uffici).</p>	Strutture del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (UOC, UOIS, UOISD), Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC PIANIFICAZIONE E CONTROLLO	SC SISTEMI INFORMATIVI	Da modificare e aggiornare ad ogni modificazione organizzativa	HTML,PDF		
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigrammi	<p>Illustrazione in forma sintetica, al fine della piena accessibilità e Organigrammi del PCAIS comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche.</p>							
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		<p>Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici</p>							
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	<p>Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta ricevitori dei responsabili degli strutture/funzioni. Sulla homepage, in basso, numerologia interattiva e delle caselle di posta elettronica verificata (numero) e pubblicazione l'indirizzo di PEC istituzionale dell'Agenzia, dotate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta Sono altresì pubblicati gli indirizzi PEC attivati per specifiche finalità.</p>	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC SISTEMI INFORMATIVI	SC SISTEMI INFORMATIVI	Da modificare e aggiornare ad ogni modifica	HTML		

Denominazione sotto-sezione 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 (valore (Tipologie di dati))	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Articolazione competenze (di chi gestisce e produce i dati da pubblicare)	Urbate pubblicazione	Durata obbligo di pubblicazione	Formato di pubblicazione	Note
ATI SEDECA TABELLA TRASPARENZA PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA INFORMAZIONI DA PULVICARE NEL 2024 Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ata-seveca.it										
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		<p>Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di Nomine a coperti, estremi degli atti di conferimento degli incarichi, profilo e Entro 3 mesi dal consistenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli disciplinati, soggetti e ragioni dell'incarico, durata (comprensiva di componenti conferimento) ufficiali con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) Collegio Sindacale e Commissari esterni (membri di commissioni concorsuali) con indicazione dei soggetti portatori, della ragione dell'incarico e incarichi a legati, amministrate erogato.</p>		<p>SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC AA.06.11 per Collegio Sindacale e incarichi legati</p>	<p>SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC AA.06.11 per incarichi legati</p> <p>FUNZIONE DI RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE per Collegio Sindacale</p>	Per tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	HTML, Portale e PDF/A per CV e atti	
			Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	<p>Per ciascun titolare di incarico (comprensivi di incarichi gratuiti):</p> <p>1) gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico compresi oggetto e ragione.</p>	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico (ex art. 15 comma 4, d.lgs. n. 33/2013)	<p>SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC AA.06.11 per Collegio Sindacale e incarichi legati</p>	<p>SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC AA.06.11 per incarichi legati</p> <p>FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE per Collegio Sindacale</p>	Per tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	HTML, Portale e PDF/A per CV e atti	
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo						
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) dati relativi allo svolgimento di incarichi e alla titolarità di cariche in enti di diritto privato (risparmi o finanziari) della pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali.						
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) compensi e rinvii dal decreto di conferimento incarico - (conoscere dettagliati, relativi al rapporto di lavoro, consistenza di collaborazione (compensi quali affitti) con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili e legate alla valutazione del risultato						
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 145/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse						
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Bandi e avvisi	<p>Bandi e avvisi di selezione</p> <p>Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Socioeconomico.</p>	Atti regionali inerenti a Bandi e avvisi di selezione del Direttore Generale, Socioeconomico (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.06.11	<p>FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE</p>	Per ogni data cessazione dell'incarico	HTML e PDF per CV e atti	
		Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Procedure selettive	<p>SSN: Incarichi amministrativi di vertice</p> <p>Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice (Atti di conferimento degli incarichi (DGR/Decreto) e soggetti dipendenti della pubblica amministrazione.</p>						
		art. 14 d.lgs. 33/2013		<p>per ciascun titolare di incarico</p> <p>1) curriculum vitae, redatti in conformità al vigente modello europeo</p> <p>2) compendi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specificità evidenziate delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)</p>	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	SC AA.06.11	<p>FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE</p>	tre anni dalla cessazione dell'incarico	HTML e PDF per CV e atti	<p>Publicazione disposta in addebiato alla Santerza TAR Lazio 20.11.2020 n. 12288 con documento anno imposta 2019</p> <p>Publicazione disposta in addebiato alla Santerza TAR Lazio 20.11.2020 n. 12288 con documento anno imposta 2019</p>

Denominazione sotto-sezione Tavola I (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 (valori (Tipologie di dati))	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Articolazione Competenze (di gestione e produttivi dati da pubblicare)	Urbane pubblicature	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
				<p>3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenuta dall'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, che gli abbia il consenso (Nell'evento eventualmente esistente del mancato consenso))</p> <p>Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica</p>	<p>ATI SEDECA TABELLA TRASPARENZA PIAO 2020-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUPTIVI E TRASPARENZA SOTTOSOTTOSEZIONE PUBBLICAZIONE TRASPARENTE DEL SITO WWW.ATA-SVEVICA.IT</p>					
				<p>NON DI COMPETENZA SENT TAR LAZIO N. 12289 DEL 20.11.2020</p>						
				<p>NON DI COMPETENZA SENT TAR LAZIO N. 12289 DEL 20.11.2020</p>						
	Art. 15 c. 7n4 d.lgs. n. 502/1992 (Riappamento ATS)			<p>Per incarichi di struttura complessa dirigente medica e dirigente Per incarichi di struttura complessa dirigente medico e dirigente sanitario Temporaneo sanitario: profilo professionale del dirigente da incaricare, curricula professionale del dirigente da incaricare, curricula dei candidati, criteri (ex art. 15, d.lgs. n. 502/1992) di attribuzione del punteggio, graduatoria dei candidati, relazione della Commissione (prima della nomina del vincitore)</p>		<p>SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE</p>	<p>SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE</p>	<p>Tre anni successivi alla cessazione dell'incarico.</p>	pdf/A	
	Art. 15, c. 3, d.lgs. n. 33/2013			<p>Elenco delle posizioni dirigenziali, integrati dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione</p>						<p>Dei non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. N. 97/2016.</p>
	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 150/2001			<p>Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta</p>		<p>SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE</p>	<p>SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE</p>	<p>5 ANNI</p>	PDF/PDF/A	
				<p>Tabella recante elenco numero e tipologia UOZ, UOS e UOSD che si rendono Temporaneamente disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta (Riappamento Trimestrale conferimento incarichi)</p>						
				<p>RUOLO DEI DIRIGENTI NELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO</p>						
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 138/2004			<p>RUOLO DIRIGENTI</p>						
				<p>NON DI COMPETENZA</p>						
				<p>per ciascun dirigente cessato</p>		<p>SC AA.SG.LL.</p>	<p>FUNZIONI DI GESTIONE, RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE</p>	<p>Tre anni successivi alla cessazione dell'incarico.</p>		<p>La pubblicazione dei dati nella sotto sezione "Dirigenti cessati" avviene con esclusivo riguardo alla Direzione Strategica (Incarchi amministrativi di vertice) in virtù della sentenza del TAR Lazio n. 12289 del 20.11.2020 ed in riferimento agli Incarchi conferiti a decorrere dal 01.01.2019. La pubblicazione dei dati nella sotto sezione "Dirigenti cessati" avviene con esclusivo riguardo alla Direzione Strategica (Incarchi amministrativi di vertice) in virtù della sentenza del TAR Lazio n. 12289 del 20.11.2020 ed in riferimento agli Incarchi conferiti a decorrere dal 01.01.2019.</p>
Dirigenti cessati				<p>Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o dell'incarico o del mandato elettivo</p>						
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			<p>Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)</p>		<p>Nessuno</p>				

Denominazione sotto-sezione Tavolo 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 (valori (tipologie di dati))	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Articolazione complessiva (di quale è prodotta i dati da pubblicare)	Urbente pubblicazione	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note	
					<p>ATI SEDECA TABELLA TRASPARENZA PIAO 2020-2026 - SOTTOSERIE RISCHI CORRUPTIVI E TRASPARENZA SOPRAINCARICHI DA PUBBLICARE NEL 2020 Contenuti della sezioneAmministrazione Trasparente del Sito www.ata- svcsca.it</p>							
				Curriculum vitae	Curriculum vitae						La pubblicazione dei dati nella sotto sezione "dirigenti cessati" avviene con esclusivo riguardo alla Direzione Strategica (Incidenti amministrativi di vertice) in virtù della sentenza del TAR Lazio n. 12268 del 20.11.2020 ed in riferimento agli incarichi conferiti a decorrere dal 01.01.2019.	
		Art. 14, c. 1, lett. 5), d.lgs. n. 33/2013				Nessuno						
				Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici						La pubblicazione dei dati nella sotto sezione "dirigenti cessati" avviene con esclusivo riguardo alla Direzione Strategica (Incidenti amministrativi di vertice) in virtù della sentenza del TAR Lazio n. 12268 del 20.11.2020 ed in riferimento agli incarichi conferiti a decorrere dal 01.01.2019.	
		Art. 14, c. 1, lett. 6), d.lgs. n. 33/2013				Nessuno						
				Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti						La pubblicazione dei dati nella sotto sezione "dirigenti cessati" avviene con esclusivo riguardo alla Direzione Strategica (Incidenti amministrativi di vertice) in virtù della sentenza del TAR Lazio n. 12268 del 20.11.2020 ed in riferimento agli incarichi conferiti a decorrere dal 01.01.2019.	
		Art. 14, c. 1, lett. 6), d.lgs. n. 33/2013				Nessuno						
				Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti						La pubblicazione dei dati nella sotto sezione "dirigenti cessati" avviene con esclusivo riguardo alla Direzione Strategica (Incidenti amministrativi di vertice) in virtù della sentenza del TAR Lazio n. 12268 del 20.11.2020 ed in riferimento agli incarichi conferiti a decorrere dal 01.01.2019.	
		Art. 14, c. 1, lett. 6), d.lgs. n. 33/2013				Nessuno						
				Dichiarazioni di cui all'articolo 2, della legge 5 luglio 1992, n. 441. Dati redduali come risultanti dall'ultima dichiarazione dei redditi redatta nonché le sottrazioni e dichiarazioni di cui agli articoli 7 e 4 della complessiva, oneri deducibili, reddito imputabile, imposta lorda, base imponibile IRPEF, come modificata dal presente decreto, detrazione e crediti d'imposta, imposta netta, (Tfr) il soggetto, il coniuge nei limiti del presente progetto, le erogazioni non separate e i redditi entro il secondo grado, (ovv di essere vi consentano (NI); entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano. Viene in ogni caso eventualmente evoluta del mandato consenso) (NI); è necessario (limitata, con appositi accorgimenti) a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)								La pubblicazione dei dati nella sotto sezione "dirigenti cessati" avviene con esclusivo riguardo alla Direzione Strategica (Incidenti amministrativi di vertice) in virtù della sentenza del TAR Lazio n. 12268 del 20.11.2020 ed in riferimento agli incarichi conferiti a decorrere dal 01.01.2019. Le eventuali dichiarazioni del coniuge non separate e dei redditi entro il secondo grado vengono pubblicate solo alla cessazione dell'incarico.
		Art. 14, c. 1, lett. 7), d.lgs. n. 33/2013				Nessuno						
				Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata In mancata di sanzioni pubblicare la seguente specifica "Alla data del ... non Tempistiche o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, sono state rilevate sanzioni per mancata comunicazione dei dati, a sensi (ex art. 6, d.lgs. n. 33/2013)"			SC AA.0611...	SC AA.0611...	5 anni	PDF		
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali									
				Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo		SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	durata incarico	modulo informato per la ricerca struttura e PDF per		
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1, lett. 8), d.lgs. n. 33/2013		Posizioni organizzative									

Denominazione sotto-sezione 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 (livello (tipologie di dati))	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuto dell'obbligo	PIÙ SECCA TABELLA TRASPARENZA PIAO 2024-2026 - SOTTOSERIE RISCHI CORRUPTIVI E TRASPARENZA INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024 Contenuto della sezioneAmministrazione Trasparente del Sito www.ata-berseca.it	Aggiornamento	Articolazione complessiva (da definire e produrre i dati da pubblicare)	Urbane pubblicature	Durata obbligo pubblicazione	Fornito	Note
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e effettivamente in servizio e relativo costo; distribuzione del personale tra gli uffici di indirizzo politico.	Conto annuale con le seguenti specifiche: dotazione organica; personale Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni	PDF	
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle) Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico. Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione (non presenti organi di indirizzo politico). Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo CTF, sopra indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico.	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, non personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico. (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni	PDF	Pubblicazione nella sotto Sezione Dotazione organica - costo annuale.
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distretto per uffici di livello dirigenziale.	Tabella con dati relativi ai tassi di assenza "distretti per uffici di livello dirigenziale". (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Trimestrale	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni	PDF	
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 33, c. 14, d.lgs. n. 145/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigenti e non dirigenti) con le seguenti informazioni: oggetto, durata di ogni incarico, durata e del compenso spettante per ogni incarico. Sono compresi anche gli incarichi tecnici di cui all'art. 113 D.lgs. n. 50/2016 (Delibera ANAC n. 1047 del 25.11.2020)	Annuale (art. 18, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni	PDF	
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 6, d.lgs. n. 145/2001	Contrattazione collettiva (da pubblicare in tabelle)	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi CCNL compatto, dirigenza MV, dirigenza SPTA (sciovin o interpretazioni ARAN) attraverso link ad Aran	Temporaneo (ex art. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Temporaneo	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni	PDF	
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria a questi illustrata sanitate dagli organi di controllo (collegio del Collegio Sindacale, revisioni dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Contratti integrativi, costi della contrattazione integrativa e relazione del Temporaneo (ex art. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Temporaneo	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni	PDF	per la durata del contratto integrativo; sostituzione ad ogni contratto integrativo
	CVV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	CVV Nucleo Valutazione Prestazioni (da pubblicare in tabelle)	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'economia e delle finanze, che predetermina, allo scopo, uno specifico modello di valutazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Nominativi Tabella con: Nominativi Nucleo Valutazione delle Prestazioni; Curricula componenti INP e relativi compensi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'economia e delle finanze, che predetermina, allo scopo, uno specifico modello di valutazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Nominativi Tabella con: Nominativi Nucleo Valutazione delle Prestazioni; Curricula componenti INP e relativi compensi	Temporaneo (ex art. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.GS.II. per Relazione Collegio Sindacale	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni	PDF	Da sostituire SO ogni modifica NUP
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	CVV Nucleo Valutazione Prestazioni (da pubblicare in tabelle)	Curricula	Temporaneo (ex art. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Temporaneo	SC AA.GS.II. per Relazione Collegio Sindacale	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	

Denominazione sotto-sezione 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 (valore (tipologie di dati))	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Articolazione competenze (chi gestisce e produce i dati da pubblicare)	Urbate pubblicazione	Durata obbligo di pubblicazione	Formato di pubblicazione	Note
				Concorsi	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
Bandi di concorso		Art. 14.2, della CIVT n. 12/2013								
		Art. 19 d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabella)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'Amministrazione nazionale; i criteri di valutazione della Amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione; le tracce (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013), le tracce delle prove scritte e pratiche e le tracce delle prove scritte e pratiche e il graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scartamento degli scartamenti degli idonei non vincitori.	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Sino ad efficacia relativa graduatoria	PDF/Excel	
			Avvisi	Avvisi di mobilità, avvisi personali a tempo determinato, avvisi per incarichi di consulenza, incarichi dirigenziali, avvisi per incarichi di consulenza e collaborazione (anche a titolo gratuito)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Sino ad efficacia relativa elenco idonei		DATI ULTERIORI
			Esiti avvisi	Esiti di avvisi di mobilità, personale a tempo determinato, Esiti di avvisi di mobilità, personale a tempo determinato, conferimento incarichi dirigenziali, avvisi per incarichi di consulenza e incarichi dirigenziali, avvisi per incarichi di consulenza e collaborazione (anche a titolo gratuito).	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Sino ad efficacia relativa elenco idonei		DATI ULTERIORI
			Diario delle prove.	Diario delle prove.		SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Sino ad efficacia relativa elenco e graduatoria		DATI ULTERIORI
			Avvisi e Graduatorie Assistenza primaria e Continuità Assistenziale	Avvisi e Graduatorie Assistenza primaria e Continuità Assistenziale	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DP CURE PRIMARIE	DP CURE PRIMARIE	Sino ad efficacia avvisi e graduatorie		DATI ULTERIORI
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, della CIVT n. 12/2013	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, Decreti di adozione del Sistema di valutazione del personale (d.lgs. n. 150/2009))	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC PIANIFICAZIONE E CONTROLLO	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	Durata del sistema di valutazione		PDF
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC PIANIFICAZIONE E CONTROLLO	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni		PDF
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC PIANIFICAZIONE E CONTROLLO	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni		PDF
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabella)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance Tabella con dati relativi all'ammontare dei Fondi (Riultato e Produttività ed importi effettivamente erogati).	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni		PDF
	Dati relativi ai premi			Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni		PDF

Denominazione sotto-sezione Tavolo I (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 (valori (tipologie di dati))	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Articolazione Competente (chi delibera e produce i dati da pubblicare)	Urbante pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Fornito	Note
					ATI SEDECA TABELLA TRASPARENZA PIAO 2024-2026 - SOTTOSERIE RISCHI CORRUPTIVI E TRASPARENZA INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024 Contenuti della sezioneAmministrazione Trasparente del Sito www.ata-seveca.it				
		Art. 25, c. 1, lett. 6), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano ai procedimenti in corso che li riguardano					
		Art. 25, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso o con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine ogni altro termine proceduralmente rilevante proceduralmente rilevante					
		Art. 25, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere può essere annullato da una dichiarazione dell'interessato ovvero il provvedimento può procedimentale può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione					
		Art. 25, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento, nei casi del procedimento, nei casi di adozione del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli					
		Art. 25, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi o tempi previsti per la sua attuazione previsti per la sua attuazione					
		Art. 25, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario e postale, ovvero gli identificativi del bancario e postale, ovvero gli identificativi del conto corrente conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento					
		Art. 25, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di incerta, il potere 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di incerta, il potere sostitutivo, sostitutivo, nonché, modalità per attivare tale potere, con indicazione del recapito telefonico e delle caselle di posta elettronica istituzionale e delle caselle di posta elettronica istituzionale					
		Art. 25, c. 1, lett. n), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i compresi i fac-simile per le sottoscrizioni fac-simile per le sottoscrizioni					
		Art. 25, c. 1, lett. o), d.lgs. n. 33/2013		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica postale elettronica istituzionale a cui presentare le istanze istituzionale a cui presentare le istanze					

Denominazione sotto-sezione 2 Tavola I (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 (valore (tipologie di dati))	Riferimento normative	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Articolazione Competenze (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utenze pubblicature	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
					ATTI SEDECA TABELLA TRASPARENZA PIAO 2020-2026 - SOTTOSERIE RISCHI CORRUPTIVI E TRASPARENZA SOPRAZIONI DA PULCARE NEL 2020 CONTENUTI DELLA SEZIONE ANTICORRUZIONE Trasparente del Sito www.ats- svcsca.it					
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 7, d.lgs. n. 33/2013	Monitoraggio tempi procedurali							Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. N. 97/2016
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Facoltà telematica e osella di posta elettronica istituzione Decreti Direttore Generale inerenti la regolamentazione delle procedure per Temporaneo dall'ufficio responsabile per la attività sulla gestione, garanzia e l'acquisizione d'ufficio di dati e le verifiche sulle dichiarazioni sostitutive verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive		SC AA.06.LL (ex art. 3, d.lgs. n. 33/2013)	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	Sino a sostituzione del nuova regolamentazione	PDF/A	
	Provvedimenti organo indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 (Art. 1, c. 15 della l. n. politico 196/2012)	Provvedimenti organo indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali del procedimento di scelta del contraente per Semestrale affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione (procedura, accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche).		SC AA.06.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF/A	
	Provvedimenti organo indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 (Art. 1, c. 15 della l. n. politico 196/2012)	Provvedimenti organo indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali del procedimento di autorizzazione o concessione, accordi o prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.						Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. N. 97/2016
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 (Art. 1, c. 15 della l. n. politico 196/2012)	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali del procedimento di scelta del contraente per Semestrale affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione (procedura, accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche).		SC AA.06.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF/A	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 (Art. 1, c. 15 della l. n. politico 196/2012)	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali del procedimento di autorizzazione o concessione, accordi o prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.						Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. N. 97/2016
	Controlli sulle imprese	Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento						Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 Piani CONTROLLI PUBBLICATI IN DISPOSIZIONE GENERALI
	Controlli sulle									

Denominazione sotto-sezione 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 (valori (tipologie di dati))	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Articolazione competenze (chi gestisce e produce i dati da pubblicare)	Urbante pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato di pubblicazione	Note
ATI SEDECA TABELLA TRASPARENZA PIAO 2024-2026 - SOTTOSERIE RISCHI CORRUPTIVI E TRASPARENZA INFORMAZIONI DA PULCARE NEL 2024 CONTENUTI DELLA SEZIONE AUTOMATIZZAZIONE Trasparente del Sito www.ata-seveca.it										
Impresa Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative. Art. 25, c. 1, lett b), d) lgs. n. 33/2013 Obblighi e adempimenti DSE non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.leg. 77/2016 (PANI CONTROLLI PUBBLICATI IN DISPOSIZIONE GENERALI)										
ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE SPERITI A TUTTE LE PROCEDURE (per contratti non ancora conclusi il 31.12.2023 la pubblicazione avviene secondo le indicazioni ANAC di cui all'allegato 9 del PMA 2023)										
Bandi di gara e contratti										
	Art. 30, c.1gs. 36/2023 Linee di procedura autorizzatorie nel ciclo di vita del contratto pubblico			Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti connessi per l'automatizzazione delle proprie attività. l'automatizzazione delle proprie attività.	per una tartum con aggiornamenti temporaneo in caso di modifiche	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	
	ALLEGATO 1.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schema tipo (art. 4, co. 3)			Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori Temporisti operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di economie in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute opere incompiute nonché alla gestione delle stesse nonché alla gestione delle stesse		SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	
	ALLEGATO 1.9 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schema tipo (art. 5, co. 8) art. 7, co. 4)			Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori Temporisti (pubblici, per assenza di lavori)		SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	
	Art. 105, c.1gs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione			Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di Temporisti di qualificazione, (eventuale aggiornamento periodico dello stesso a durata, criteri durata, criteri oggettivi (separati relativi alle opportunità economiche, finanziarie, tecniche e finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema, professionali) per l'iscrizione al sistema.		SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	
	Art. 109, c.1gs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate (settori speciali)			Obblighi applicabili alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di obbligo applicabili alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali Temporisti diritti speciali esclusivi		SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	

Denominazione sotto-sezione 2 livello 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Articolazione Compensare (di quale natura è prodotta i dati da pubblicare)	Utenze pubbliche	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
		Art. 11, co. 2-4 della L. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2023 con le integrazioni sul progetto di investimento pubblico.		Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico. Elenco annuale dei progetti finanziari, con indicazione del CUP del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziaria e procedurale.	Annuale	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	

**ATI SEDECA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSERIE RISCHI CORRUPTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PULSARE NEL 2024
Contenuti della sezioneAmministrazione Trasparente del Sito www.ata-sevedca.it**

**PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BONCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023
PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI INOLTRE I SEGUENTI ATTI E DOCUMENTI
ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE
(per contratti non ancora condotti il 31.12.2023 la pubblicazione avviene secondo le indicazioni ANAC di cui all'allegato 9 del PNA 2023)**

Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Obbligo pubblico (da intendere riferito a qualità funzionali)	1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato)	1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato)	Temporaneo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV
Allegato 1.6 al d.lgs. 36/2023 Obbligo pubblico sottogruppo	2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 3 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato)	2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 3 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato)	Temporaneo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV
Art. 81, d.lgs. 36/2023 Documento di gara art. 81, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (Cfr. anche l'allegato II.7) Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza del contratto secondo Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convegni con modificazioni della l. 198/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 recente Linee guida volte a favorire le pari opportunità e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)	3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui al nn. 2 e 3, è prevista sia per la SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui al nn. 2 e 3, è prevista sia per la SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	Temporaneo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	7 anni	PDF/A CSV
	Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contratto Bando/invito di gara/lettera di invito Discipline di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contratto Bando/invito di gara/lettera di invito Discipline di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	Temporaneo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	8 anni	PDF/A CSV
	Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Temporaneo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	8 anni	PDF/A CSV

Denominazione sotto-sezione 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 (valore (Tipologie di dati))	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Articolazione Competenze (di chi definisce e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
				ATI SEESCA TABELLA TRASPARENZA PIAO 2024-2026 - SOTTOSERIE RISCHI CORRUPTIVI E TRASPARENZA INFORMAZIONE DA PULVICARE NEL 2024 Contenuti della sezione "Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-seesca.it"						
		Art. 10, co. 3; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 70/2022 Protocollo della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica	Procedura di affidamento dei servizi pubblici locali; 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 3); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nel settore del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (art. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)	Procedura di affidamento dei servizi pubblici locali; 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 3); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nel settore del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (art. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	9 anni	PDF/A CSV	L'ANAC, la Presidenza del Consiglio dei Ministri e l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato hanno stabilito alcuni criteri Esb, tra cui quelli relativi ai seguenti documenti: - Relazione sulla scelta della modalità di gestione del servizio pubblico locale, come previsto dall'art. 14, co. 3); - Motivazione qualificata richiesta dall'art. 17, co. 2, in caso di affidamenti diretti a società in house di importo superiore alle soglie di rilevanza europea in materia di contratti pubblici. Fatta salva l'obbligo di trasmissione ad ANAC come espressamente previsto all'art. 31, co. 2, d.lgs. 70/2022 La documentazione è disponibile al seguente link: https://www.atsconstruzione.it/trasparenza-del-servizio-pubblico-locale-di-rilevanza-economica
		Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico	Composizione del Collegio consultivo tecnico (nominativi) CV dei componenti	Composizione del Collegio consultivo tecnico (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	10 anni	PDF/A CSV	

Esecutiva

Denominazione sotto-sezione Tavolo 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 (valore (Tipologie di dati))	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Articolazione complessiva (da definire e produrre i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
ATI RESEA - TABELLA TRASPARENZA PIANO 2024-2026 - SOTTOSERIE RISCHI CORRUPTIVI E TRASPARENZA INFORMAZIONI DA PULCARE NEL 2024 CONTENUTI DELLA SEZIONEAmministrazione Trasparente del Sito www.ata-sevesca.it										
		Art. 47, co. 3, c.c. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 (divieto di modificazioni della 108/2021) Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati		Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati; 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti. 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'adempimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel termine antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Temporaneo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	11 anni	PDF/A CSV	
		Art. 134, co. 2, d.lgs. 36/2023 Contratti generali e norme speciali di partenariato	Sponsorizzazioni	Affidamenti di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi e forniture per importi superiori a quarantamila euro. 1) Avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'eventuale ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto. 2) Affidamenti di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi e forniture per importi superiori a quarantamila euro. 1) Avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'eventuale ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Temporaneo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	12 anni	PDF/A CSV	
		Art. 149, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2022 Procedure di somma urgenza e di protezione delle		Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbali di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli adottati da prezzi ufficiali; 4) verbali di consegna dei lavori o verbali di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	Temporaneo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	13 anni	PDF/A CSV	
		Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedure di affidamento	Finanza di progetto	Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori e servizi. Servizi esternalizzati Contratti prorogati relativi a servizi e forniture	Temporaneo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	14 anni	PDF/A CSV	
				Servizi esternalizzati Contratti prorogati relativi a servizi e forniture	Temporaneo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 ANNI	PDF/PDFA DATI ULTERIORI	
				Contratti prorogati relativi a servizi e forniture	Temporaneo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 ANNI	PDF/PDFA DATI ULTERIORI	5 anni o sino a termine efficace del contratto (se superiore a 5 anni, comprese eventuali proroghe)

Denominazione sotto-sezione 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 (valore (tipologie di dati))	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Articolazione competenze (chi gestisce e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato di pubblicazione	Note
					<p>ATTI SEDECA TABELLA TRASPARENZA PIAO 2024-2026 - SOTTOSERIE RISCHI CORRUPTIVI E TRASPARENZA SOPRAINCARICHI DA PUBBLICARE NEL 2024 Contenuti della sezioneAmministrazione Trasparente del Sito www.ata- brescia.it</p>					
			Realizzazione lavori - varianti in corso d'opera	Provvedimento di formalizzazione di adozione della variante	Temporaneo (ex art. 6, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICI	SC GESTIONE ACQUISTI E PATRIMONIALE	5 ANNI	PDF/POFA	DATI ULTERIORI
			Realizzazione lavori - varianti in corso d'opera							
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le DG/Secreti DG/Determine e altra normativa con criteri e modalità per la concessione di sovvenzioni, concessioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e ripartizione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Temporaneo (ex art. 6, d.lgs. n. 33/2013)	DP, PPS, Staff e Funzioni DIREZIONE SOCIOECONOMICA	SC AA.66.11	5 anni	POF e POFA	Si pubblicano gli atti anche se il contributo è inferiore ad Euro 1.000,00 in quanto i contributi, vantaggi, di norma, erogati in più tranches
	Atti di concessione	Art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		<p>Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari di concessione (decreti e determine) con omissione di dati finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di identificativi (in quanto da medesimo sono ricavabili informazioni sullo stato di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro)</p> <p>(da pubblicare in tabella secondo un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)</p> <p>(No) è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 25, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013</p> <p>Per ciascun atto:</p>						
	Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario							
	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto							
	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione							
	Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo							
	Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguite per l'individuazione del beneficiario							
	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato							

Denominazione sotto-sezione Tabella 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 (valore (Tipologie di dati))	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Articolazione competenze (chi gestisce e produce i dati da pubblicare)	Urbente pubblicazione	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
				7) link al curriculum vitae del soggetto indicato						
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013								
		Art. 27, c. 2., c) (lgs. n. 33/2013)		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli Tabella annuale con le seguenti informazioni: nome impresa o ente e relativi Annuale atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili fiscali e nome beneficiario; importo vantaggio economico corrisposto; la franchigia alle imprese e di distribuzione di vantaggi economici di norma o il titolo a base dell'attribuzione; l'ufficio o il funzionario o dirigente qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo responsabile del relativo procedimento amministrativo; la modalità esecuta superiore a mille euro per l'individuazione del beneficiario.		DP, PPSIS, OPA* e Funzioni COORDINAZIONE SOCIOANTICIPA	SC AA.GULL	5 anni	PDF	In ragione del rispetto delle disposizioni sulla privacy indicate anche nell'art. 29 comma 3 (lgs. 33/2013) nella tabella verrà indicato l'importo complessivo dato a determinati beneficiari e il numero.
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 9, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2013	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dei relativi al Bilancio preventivo secondo lo schema di cui al d.lgs. 22.09.2014 aggiornato entro 30 giorni dall'adozione del bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e con i dati 29.04.2016. Rappresentazioni grafiche in ordine ai dati del Bilancio di previsione.		SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
		Art. 29, c. 1, lett. f) (lgs. n. 33/2013) e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa del bilancio preventivo in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.						
			Bilancio preventivo e consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dei relativi al Bilancio consuntivo secondo lo schema di cui al d.lgs. 22.09.2014 aggiornato entro 30 giorni dall'adozione del bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e con i dati 29.04.2016. Rappresentazioni grafiche in ordine ai dati del Bilancio consuntivo.		SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
			Bilancio consuntivo	Dati relativi alle entrate e alla spesa del bilancio consuntivo in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.						
		Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'interazione CPE, sopra delle risultare operate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli adeguamenti in corrispondenza di ogni nuova esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivi e la specificazione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione.	Temporaneo (ex art. 6, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF e HTML	
		Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tabella con dati catastali, ubicazione degli immobili di proprietà e a sussidio Temporaneo (ex art. 6, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	Da evidenziare periodicamente (ogni sei mesi) inventario situazione patrimoniale
		Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione e affitto	Canoni di locazione e di affitto versati o percepiti	Tabella con dati identificativi e canoni di locazione e ubicazione immobili	Annuale	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF

Denominazione sotto-sezione 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 (valore (tipologie di dati))	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Articolazione competenziale (chi delibera e produce i dati da pubblicare)	Urbane pubblicature	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note	
PIU' SECCA - TABELLA TRASPARENZA PIAO 2024-2026 - SOTTOSERIE RISCHI CORRUPTIVI E TRASPARENZA INDICAZIONI DA PULVICARE NEL 2024 Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ata-sevica.it											
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione e altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri Organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OV o di altra struttura analogia nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Attestazione NVP in ordine all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	SC AA.GS.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF		
				Documento dell'OV di validazione della Relazione sulla Performance Stralcio verbale NVP relativo alla validazione della Relazione.	(art. 14, c.4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.GS.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
				Altri atti degli Organismi indipendenti di valutazione, Nuclei di Attestazioni/certificazioni periodiche preliminari all'rogazione, Valutazione e altri organismi con funzioni analoghe procedendo alla retribuzione di produttività e di risultato indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti		della Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.GS.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
Organi di revisione amministrativa e contabile			Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazione dell'OV sul funzionamento complessivo del Sistema di Stralcio verbale NVP relativo al sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. A), d.lgs. n. 150/2009)		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.GS.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
				Intestati degli organi di revisione amministrativa e contabile ai Relazioni/Patru Collegio Sindacale ai bilanci di previsione e ai bilanci di bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto esercizio consuntivo o bilancio di esercizio.		In concomitanza con la pubblicazione del bilancio preventivo e consuntivo	SC AA.GS.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
Rilievi Corte dei conti			Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei Conti ancorché non recepiti riguardanti Tutti i rilievi della Corte dei Conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.GS.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Publicazione on-line della carta dei servizi con data ultimo aggiornamento	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF		
			Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Nota del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi Riferimenti ricorsi di class action, giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di sono presentati ricorsi per class action) nonchè il corretto svolgimento della funzione o la corretta gestione di gestione del giudizio.		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC PIANIFICAZIONE E CONTROLLO	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	html
Class action		Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Misure adottate in ottemperanza alla sentenza.							
Costi contabilizzati		Art. 32, c. 2, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati	Costi contabilizzati degli utenti, sia fissi che Modello LA - sistemi intermedi e il relativo andamento nel tempo.		Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	FUNZ CONTROLLO DI GESTIONE	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	

Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologia di Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologia di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Articolazione competenze (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Ultimo pubblicazione	Durata obbligo di pubblicazione	Formato di pubblicazione	Note
				ATI SECSIA TABELLA TRASPARENZA PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUPTIVI E TRASPARENZA SOTTOSISTEMA DI PUBBLICAZIONE Contenuti della sezione amministrativa Trasparente del Sito www.ats-secsia.it						
	Lista di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Lista di attesa (da pubblicare in tabella)	Criteri di formazione della lista di attesa, tempi di attesa previsti e tempi reali effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata						NON DI COMPETENZA IN RAGIONE DELLE FUNZIONI DI AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE AI SENSI DELLA L.R. n. 33/2009 COME MODIFICATA DALLA L.R. n. 23/2015
	Bilanci certificati	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013 modificato da L. 118/2022	Bilanci certificati	Bilanci certificati						NON APPLICABILE IN QUANTO ATS NON HA BILANCI CERTIFICATI
	Dati di attività	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013 modificato da L. 118/2022	Dati di attività	Dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta	Attuale	DIPARTIMENTI PER PIANI CONTROLLI E DIPARTIMENTO ISDIRE PER REPORT SULLA PREVENZIONE	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE ESTERNE	5 anni	PDF	link a Piani di Controllo e Report sulla prevenzione
	Servizi in rete	Art. 7, co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 del d.lgs. 6/98 e art. 17/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete nei confronti, anche in termini di fruibilità (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013), accessibilità e tempestività, statistiche di accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Trimestrale	SC SISTEMI INFORMATIVI	SC SISTEMI INFORMATIVI	5 anni	HTML/PDF	Ad avvenuta introduzione delle rilevazioni richieste.
	Pagamenti dell'amministrazione	Art. 41, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabella)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Trimestrale	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML	
			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML	
			Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese (creditori)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML	
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento, i codici IBAN identificativi del conto di IBAN, identificativi del conto corrente postale	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML	
	Opere pubbliche	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, indicate le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)						NON DI COMPETENZA

Denominazione sotto-sezione Tavolo I (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 (valori (tipologie di dati))	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Articolazione competenze (chi gestisce e produce i dati da pubblicare)	Urbante pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note		
FIT SEESCA TABELLA TRASPARENZA PIANO 2024-2026 - SOTTOSERIE RISCHI CORRUPTIVI E TRASPARENZA INFORMAZIONI DA PULVICARE NEL 2024 CONTENUTI DELLA SEZIONE AMMINISTRAZIONE Trasparente del Sito www.ata-seesca.it												
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (inviati alla sottosezione "rendi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programmi triennali dei lavori pubblici, secondo i MESDI aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documenti di giustificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Temporaneo (ex art. 5, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC AA.GS.LL.	5 anni	HTML/PDF			
		Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche (estremi del collaudo o del certificato di regolare esecuzione).	Temporaneo (ex art. 5, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	FUNZIONI DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML/PDF			
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi e costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche.	Temporaneo (ex art. 5, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	FUNZIONI DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML/PDF			
Pianificazione e governo del territorio	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di assetto, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	NON DI COMPETENZA								
		Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di assetto, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione della proposta di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in esplicito atto urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comporti premessa applicativa e forme dell'intervento dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	NON DI COMPETENZA							
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni delegano ai fini delle proprie attività istruttorie.	Temporaneo (ex art. 5, d.lgs. n. 33/2013)	OSP, DI RUZENE E PREVENZIONE SANITARIA	FUNZIONI DI GESTIONE RELAZIONE INTERNE ED ESTERNE	5 anni (atti salvi diversi specifici termini previsti da normativa di settore)	HTML e PDF			
Informazioni ambientali	Stato dell'ambiente	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, gli habitat, compresa gli ecosistemi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	1) Dati relativi alle acque (consumo umano) e beneabilità dei laghi attraverso link a sezioni esterne. Rapporti annuali sulla Prevenzione. Ulteriori dati e informazioni previsti dal d.lgs. 195/2005.							
				Fattori inquinanti	2) Fattori quali le emissioni, l'energia, il rumore, le radiazioni ed i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente							
					Misure adottate sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed i relativi costi/benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse						
					Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed i relativi costi/benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse						
Informazioni ambientali	Relazioni sull'attuazione della legislazione	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale								

Denominazione sotto-sezione 2 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 (valore tipologico di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Articolazione competenze (chi delibera e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note	
				<p>6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il peccaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzati dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tal elemento, di qualsiasi natura.</p> <p>Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio</p> <p>Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio.</p>							
Strutture sanitarie private accreditate (Strutture Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate)	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate.	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	DIP, PAAPSS	DIP, PAAPSS	Da modificare ad ogni eventuale variazione della denominazione/ragione sociale	HTML e PDF		
			Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate	Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate (contratti giuridici ed economici)	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013) e nei tempi definiti dalla Regione per la sottoscrizione dei contratti	DIP, PAAPSS e DIP, PPSD (per contratti psichiatrici e neuropsichiatrici)	DIP, PAAPSS e DIP, PPSD (per contratti psichiatrici e neuropsichiatrici)	5 anni	PDF		
Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture pubbliche e private accreditate	Accordi intercorsi con le strutture pubbliche e private accreditate (contratti giuridici ed economici)	Temporaneo (ex art. 5, d.lgs. n. 33/2013)	DIREZIONE SANITARIA	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE ESTERNE	sino all'efficacia dei provvedimenti	HTML e PDF		
			Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con documenti inerenti le procedure infuocati, l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate (Emergenza Veterinaria e dei mezzi della sanità, nonché con l'infusione di eventuali altri emergenze sanitarie (allo stato pandemia di Covid-19), decreti direttori amministrativi e giurisdizionali intervenuti generali e determinazioni dirigenziali, rendiconti esecutori liberali).	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari							
			Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione								
Altri contenuti	Art. 20, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione	Piano triennale per la prevenzione della corruzione (comprensivo Piano triennale per la prevenzione della corruzione (comprensivo della Sezione della Sezione Trasparenza)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione (comprensivo Piano triennale per la prevenzione della corruzione (comprensivo della Sezione della Sezione Trasparenza)	Annuale	RESP ANTIC E TRASP	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE ESTERNE	5 anni	HTML e PDF		
			Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Temporaneo (ex art. 5, d.lgs. n. 33/2013)	RESP ANTIC E TRASP	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONE ESTERNE	Da sostituire ad ogni nomina nuovo RPIC	HTML e PDF		
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (ex art. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Temporaneo (ex art. 5, d.lgs. n. 33/2013)	RESP ANTIC E TRASP	SC AA.GG.LL	Sino a modifica dei Regolamenti/Procedure	PO/A	Procedure per la separazione di ruoli ai sensi dell'articolo 14 del d.lgs. n. 33/2013 (Decreto D.G. n. 613 del 25.10.2017).	

Denominazione sotto-sezione 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 (valore (tipologie di dati))	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Articolazione complessiva (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato di pubblicazione	Note
					TRISSECCA TABELLA TRASPARENZA PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUPTIVI E TRASPARENZA AGGIORNAMENTO DA PUBBLICARE NEL 2024 Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-braccio.it					
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 e l. n. 190/2012	Dati ulteriori	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare al sensi della normativa vigente e che non sono ricostruibili alle sottosezioni indicate						
Altri contenuti	Dati ulteriori	FMA 2016	Encomi e Raccomandi ai Servizi e/o agli Operatori	Encomi e Raccomandi ai Servizi e/o agli Operatori	Trimestrale	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML e PDF	
			Avvisi e Graduatorie assistenza primaria e continuità assistenziale.	Avvisi e Graduatorie assistenza primaria e continuità assistenziale.						Link a Bandi di concorso
			Avvisi di mobilità, avvisi personale a tempo determinato, avvisi per incarichi di consulenza e collaborazione (anche a titolo gratuito)	Avvisi di mobilità, avvisi personale a tempo determinato, avvisi per incarichi di consulenza e collaborazione (anche a titolo gratuito)						Link a Bandi di concorso
			Esti di avvisi di mobilità, personale a tempo determinato, conferimento incarichi dirigenziali, avvisi per incarichi consulenza e collaborazione (anche a titolo gratuito)	Esti di avvisi di mobilità, personale a tempo determinato, conferimento incarichi dirigenziali, avvisi per incarichi consulenza e collaborazione (anche a titolo gratuito)						Link a Bandi di concorso
			Diano delle prove.	Diano delle prove.						Link a Bandi di concorso
			Servizi externalizzati	Tabelle con indicazioni: tipologia di servizio, importo affidatario, provvedimento di affidamento, inizio e scadenza contrattuale, ossa.						Link a Bandi di Gara e contratti
			Contratti prorogati relativi a servizi e forniture	Tabelle con indicazioni: procedura tipologia di contratto originario scaduto, periodo di proroga del contratto, valore stimato del contratto prorogato (IVA compresa), procedura applicata in prorogazione, motivazione di provvedimento di proroga						Link a Bandi di Gara e contratti
			Realizzazione lavori - varianti in corso d'opera	Provvedimento di formalizzazione di adozione della variante						Link a Bandi di Gara e contratti
			Tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi	Tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi						Link a Bandi di Gara e contratti

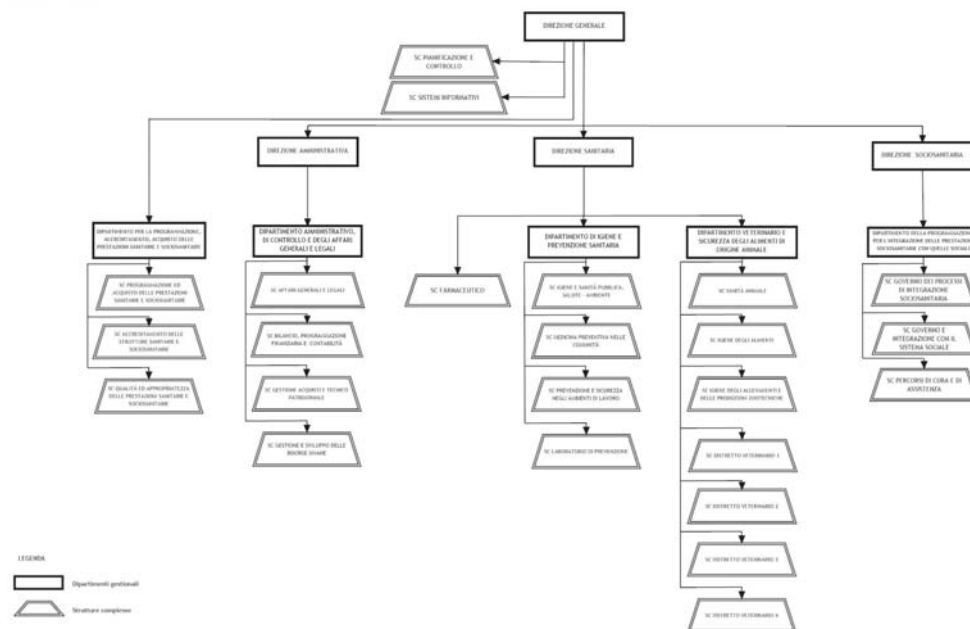
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologia di GSE)	Riferimento normative	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Articolazione competenze (di cui indicare e produrre i dati da pubblicare)	Utenza pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
				ATS ERECA TABELLA TRASPARENZA INFORMAZIONI DA PULCARE NEL 2024 CONTENUTI DELLA SEZIONE AMMINISTRATIVA Trasparente del Sito www.ats-ereca.it						
		art. 4 e 10 L. 24/2017 e Linee guida Operative Risk Management 2018 Regione Lombardia	Ritiramenti sinistri	<p>Relazione eventi avversi</p> <p>Denominazione dell'impresa che presta copertura assicurativa della Terza Parte completo del contratto con compagnia di assicurazioni, responsabilità civile, inforti e vetri e prestazioni di cura indicando per estesa i contratti, le clausole assicurative e le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa.</p> <p>Inquiry liquidati per sinistri verificati nell'arco dell'esercizio della tempore complessivi, suddivisi per anno e in forma aggregata degli ultimi 5 anni (risk management).</p>	<p>entro 31 marzo ogni anno</p> <p>SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICI</p> <p>SC GESTIONE ADIESTI E PATRIMONIALE</p> <p>SC GESTIONE TECNICI PATRIMONIALE</p>	<p>ADJUSTI E TECNICI PATRIMONIALE</p>	5 anni	PDF/HTML		
			Altri Professionisti	Albi Avvocati	<p>Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	SC AA.GE.LL.	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Da sostituire ad ogni periodo aggiornamento	PDF/HTML	
			Altri Professionisti	Albi Formatori	<p>Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Da sostituire ad ogni periodo aggiornamento	PDF/HTML	
			Altri Professionisti	Albi Consulenti (tribunali incarico lavoro autonomo)	<p>Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Da sostituire ad ogni periodo aggiornamento	PDF/HTML	
			Altri Professionisti	Albi Commissari ex articolo 23-23 c.c.	<p>Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	COMMISSIONE CONTROLLO SULLE FONDAZIONI	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Da sostituire ad ogni periodo aggiornamento	PDF/HTML	
			Engagioni liberali	Engagioni liberali	<p>Decreti D.G. avverti ad oggetto erogazioni liberali</p>	SC AA.GE.LL.	SC AA.GE.LL.	5 anni	pdf/A	
			Conservazione documenti digitali	Conservazione documenti digitali	<p>Informazioni in ordine al sistema di conservazione dei documenti</p>	SC AA.GE.LL. e SC SISTEMI INFORMATIVI	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Da sostituire ad ogni periodo aggiornamento	PDF/HTML	
			Altre procedure ad evidenza pubblica	Altre procedure ad evidenza pubblica per nuove progettualità in ambito sanitario e socio-sanitario	<p>Decreti DG relativi a procedure ad evidenza pubblica in ambito sanitario e socio-sanitario</p>	DIP. FAPSS, DIP. FIPSS, SCS EDUCAZIONE ALLA SALUTE	DIP. FAPSS, DIP. FIPSS, SCS EDUCAZIONE ALLA SALUTE	5 anni	pdf/A	

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Sottosezione di programmazione – *Struttura Organizzativa*

L'Agenzia opera secondo il modello organizzativo evidenziato nello schema seguente, adottato con il decreto D.G. n. 308 del 26.05.2022 ed approvato da Regione Lombardia con DGR n. XI/6809 del 02.08.2022 di cui si è preso atto con Decreto D.G. n. 475 del 12.08.2022:

ATS di BRESCIA - ORGANIGRAMMA



LEGENDA
 □ Dipartimento generale
 ▽ Struttura complessiva

Il modello organizzativo è l'insieme coordinato delle funzioni e delle responsabilità degli assetti dell'Agenzia.

È funzionale al governo dell'Agenzia, alla realizzazione della mission, al miglioramento continuo dei processi di lavoro. Attraverso tale modello, si dà attuazione alla distinzione tra le funzioni di governo e controllo - in capo al Direttore Generale, coadiuvato dalla Direzione Strategica - e le funzioni di gestione, proprie della dirigenza.

I livelli di responsabilità della dirigenza differiscono tra loro, in coerenza con gli indirizzi regionali, in base al grado ed all'intensità dei seguenti fattori:

- strategicità rispetto alla mission dell'Agenzia;
- grado di complessità e la specializzazione delle materie trattate;
- responsabilità gestionale;
- sistema di relazioni e di servizi sul territorio;
- dotazione di personale;
- gestione di strumentazione tecnica;
- la trasversalità delle funzioni;
- gestione di sezioni specialistiche interne alla Struttura Complessa.

In adesione al principio di distinzione delle funzioni sopra richiamato, ATS di Brescia, si articola nelle seguenti strutture organizzative:

- *Dipartimenti Gestionali*: strutture organizzative, caratterizzate dall'uso integrato delle risorse e dall'attribuzione di un budget unico, costituite da una pluralità di articolazioni raggruppate in base all'affinità ed alla connessione funzionale, al fine di razionalizzare i rapporti tra le stesse in termini di efficienza, efficacia ed economicità. A loro volta, si articolano in:

- *Strutture complesse (SC)*,
- *Strutture semplici (SS) e*
- *Strutture semplici a valenza dipartimentale (SSD) e Strutture Semplici Distrettuali (SD)*.
- Svolgono, attraverso tali articolazioni, funzioni di programmazione, di definizione di linee guida e protocolli operativi per assicurare l'omogeneità e la qualità dei servizi erogati.

- *Staff delle Direzioni, Strutture Complesse o Semplici*: svolgono attività di rilevanza strategica o ad alta necessità di integrazione, funzioni trasversali a supporto dell'attività di governo, programmazione.

In Agenzia sono inoltre conferiti al personale del comparto incarichi di funzione che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie della categoria e del profilo di appartenenza.

Nella tabella di seguito riportata sono riportate in sintesi le scelte operate dall'Agenzia con l'attuale POAS:

	Dipartimenti gestionali	Strutture complesse	Strutture semplici	Strutture semplici a valenza dipartimentale	TOTALE
POAS approvato da Regione Lombardia con DGR n. XI/6809 del 02.08.2022	5	24	40	4	73

3.2 Sottosezione di programmazione – *Organizzazione del lavoro agile*

Per tutto l'anno 2023 è stata confermata la priorità di accesso al lavoro agile nei confronti del personale in condizioni di "fragilità", come disposto dalla normativa vigente.

L'Agenzia ha iniziato un percorso per regolamentare il lavoro agile ordinario nel contesto post emergenziale, quale strumento potenzialmente utile per il miglioramento della produttività aziendale e per conciliare le esigenze di vita personale dei dipendenti.

A tal fine sono stati organizzati Collegi di Direzione e incontri sindacali con le OO.SS. di Comparto e Dirigenza, per verificare la potenziale domanda di lavoro agile e interesse da parte dei lavoratori, e al tempo stesso per capire la compatibilità reale di tale strumento con le necessità e obiettivi dei Servizi aziendali.

Contestualmente, si è proceduto a verificare il livello di sicurezza delle infrastrutture tecnologiche, in quanto si sono riscontrati due gravissimi casi di hackeraggio nei confronti di aziende sanitarie pubbliche lombarde, con pesanti rallentamenti delle attività nei mesi a seguire e ricadute sugli utenti, oltre a evidenti violazioni della privacy a seguito del data breach subito.

A seguito di tali gravi episodi, il Sistema Informativo aziendale di ATS ha reso più stringenti le misure di sicurezza della dotazione informatica aziendale, comportando anche una impossibilità temporanea nell'accesso alla rete aziendale (VPN) al di fuori dei locali aziendali.

‡ lavoratori "fragili" hanno comunque la possibilità di lavorare in smart working, cercando di privilegiare l'accesso a strumenti aziendali web e non tramite cartelle di rete.

Per il 2024, la direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione 29.12.2023 ha stabilito che le Pubbliche Amministrazioni vadano a superare il concetto di "fragilità" strettamente inteso, andando a sensibilizzare la dirigenza pubblica nel garantire ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di poter svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza.

Per il 2024 l'Agenzia prenderà pertanto in carico le eventuali richieste di accesso al lavoro agile nell'ambito di tale linea di indirizzo, superando la definizione esclusivamente "sanitaria" di fragilità, come indicata dal Decreto del Ministro della Salute 03.02.2022.

3.3 Sottosezione di programmazione – Piano triennale dei fabbisogni di personale

Con Decreto D.G. n. 58 del 27.01.2023, recepito con D.G.R. n. XII/658/2023; l'ATS di Brescia ha adottato il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2023-2025.

In relazione a tale documento programmatico, è opportuno evidenziare che per effetto della L.R. n. 22/2021 e ss.mm.ii., 31 unità di personale del Dipartimento Cure Primarie sono afferiti alle ASST di competenza, pertanto la dotazione organica indicata nel Piano Triennale – annualità 2024 e 2025, verrà rimodulata secondo le tempistiche di aggiornamento che Regione Lombardia andrà ad indicare nel corso del 2024.

Nelle more di un aggiornamento di tale documento, si indica di seguito la tabella degli attivi al 01.01.2024:

Attivi al 01.01.2024	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO O ATS	
	MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche			TOTALE VETERINARIA
	SCREENING	VACCINAZIONI												
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	2	4	4	9		9	1	29				0	24	53
DIRIGENZA VETERINARIA								0	45	41	18	104	0	104
DIRIGENZA SANITARIA					2		4	6				0	10	16
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0				0	0	0
DIRIGENZA PROFESSIONALE				1		5		6				0	4	10
DIRIGENZA TECNICA								0				0	1	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA						1	1	2				0	10	12
TOTALE DIRIGENZA	2	4	4	10	2	15	6	43	45	41	18	104	49	196
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	2				3	3		8				0	14	22
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)								0				0	0	0
OSTETRICA	2							2				0	1	3
PERSONALE TECNICO SANITARIO			2				22	24				0	0	24
ASSISTENTI SANITARI	12	18	1	1	3	3		38				0	17	55
TECNICO DELLA PREVENZIONE			35	25		52		112	6	15	2	23	7	142
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					3			3				0	4	7
ASSISTENTI SOCIALI					1			1				0	5	6
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO				6		2	4	12	8			8	30	50
OTA								0				0	0	0
OSS	1						3	4				0	0	4
AUSILIARI								1				0	1	2
ASSISTENTE RELIGIOSO								0				0	0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	1		2	17	2	10	9	41	13	10	5	28	142	211
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0				0	0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0				0	0	0
TOTALE COMPARTO	18	18	40	49	12	71	38	246	27	25	7	59	221	526
TOTALE COMPLESSIVO	20	22	44	59	14	86	44	289	72	66	25	163	270	722

La programmazione strategica delle risorse umane è finalizzata al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese. Attraverso la giusta allocazione delle persone e delle relative competenze professionali di cui necessita l'Agenzia, si può ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e si perseguono al meglio gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di migliori servizi alla collettività. La programmazione e la definizione del proprio bisogno di risorse umane, in correlazione con i risultati da raggiungere, in termini di servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi, permette di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche.

L'Agenzia attua infatti un'allocazione delle risorse nelle diverse articolazioni aziendali previste dal POAS che può essere aggiornata in considerazione di nuove attività e servizi nonché di esigenze legate a momenti emergenziali non preventivabili.

L'Agenzia definisce un programma di copertura del fabbisogno del personale definito ricorrendo alle seguenti procedure:

- mobilità interna tra dipartimenti;
- riqualificazione funzionale (tramite formazione e/o percorsi di affiancamento);
- mobilità esterna in/out o altre forme di assegnazione temporanea di personale tra PPAA (comandi e distacchi);
- soluzioni esterne all'amministrazione (incarichi di lavoro autonomo, somministrazione lavoro).

La programmazione per gli anni 2024 – 2025 (da rimodulare, eliminando i contingenti delle Cure Primarie afferiti, e nelle more di un aggiornamento del PTFP), è riassunta nelle tabelle che seguono:

DO 2024																
DOTAZIONE ORGANICA 2024	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS			
	MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche			TOTALE VETERINARIA		
	SCREENING	VACCINAZIONI														
Raggruppamento profili																
DIRIGENZA MEDICA	5	4	5	8			10	9	37				0	31	69	
DIRIGENZA VETERINARIA									0	47	40	21	108		156	
DIRIGENZA SANITARIA							3		5	8			0	10	18	
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE									1	1			0	1	1	
DIRIGENZA PROFESSIONALE				1				5		6			0	5	11	
DIRIGENZA TECNICA									1	1			0	1	2	
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								1	1	2			0	11	15	
TOTALE DIRIGENZA	8	4	5	9			8	16	54	47	40	22	109	59	222	
PERSONALE infermieristico (escluso estetista e IFaC)								3	3	1			0	14	21	
OSTETRICA										2			0	1	3	
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFaC)										0			0	0	0	
PERSONALE TECNICO SANITARIO			2						22	24			0	24	24	
ASSISTENTI SANITARI	10	22		1			4	3	1	41			0	15	56	
TECNICO DELLA PREVENZIONE			37	25				35		117	6	15	3	24	6	147
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								5		3			0	4	7	
ASSISTENTI SOCIALI								1		1			0	4	7	
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	1		1	8				2	5	17	8		0	31	57	
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OSA - OSS	1								3	4			0	4	4	
AUSILIARI								1		1			0	1	2	
ASSISTENTE RELIGIOSO										0			0	0	0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO	3		9	9			2	8	11	43	11	10	3	25	263	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE										0			0	0	0	
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA										0			0	0	0	
TOTALE COMPARTO	18	22	49	43			13	72	43	260	27	25	8	60	242	562
TOTALE COMPLESSIVO	21	26	54	52			16	88	57	314	74	65	90	169	301	784

DO 2025													
DOTAZIONE ORGANICA 2025	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE					
	MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	TOTALE VETERINARIA	ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS
	SCREENING	VACCINAZIONI											
Raggruppamento profili													
DIRIGENZA MEDICA	3	4	5	8		10	7	37			0	32	69
DIRIGENZA VETERINARIA								0	47	40	22	109	199
DIRIGENZA SANITARIA					3		5	8				10	18
DIRIGENZA OROFESSIONI SANITARIE							1	1				0	1
DIRIGENZA PROFESSIONALE				1			5	6				0	11
DIRIGENZA TECNICA								0				0	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA						1	1	2				0	13
TOTALE DIRIGENZA	3	4	5	9	3	16	14	54	47	40	22	109	222
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso veterinaria e ITOC)	2				3	3	1	9				0	14
OSTETRICA	2							2				0	3
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFMC)								0				0	0
PERSONALE TECNICO SANITARIO			2				22	24				0	24
ASSISTENTI SANITARI	10	22		1	4	3	1	41				0	58
TECNICO DELLA PREVENZIONE			37	25		35		117	6	15	1	24	147
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								3				0	4
ASSISTENTI SOCIALI	1							1				0	7
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	1		1	8		2	5	17	8			8	57
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	1						5	4				0	4
AUDITORI						1		1				0	1
ASSISTENTE RELIGIOSO								0				0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	2		9	9	2	8	11	41	13	10	5	20	163
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0				0	0
RICERCATORI O COLLABORATORI DI RICERCA SANITARIA								0				0	0
TOTALE COMPARTO	18	22	49	43	13	72	49	260	27	25	8	60	562
TOTALE COMPLESSIVO	21	26	54	52	16	88	57	314	74	65	30	169	784

Formazione del personale

La formazione dei soggetti che operano nel sistema sanitario rappresenta uno degli strumenti fondamentali per garantire la qualità, la sicurezza e l'efficacia dei propri servizi sanitari.

La Regione Lombardia individua nella formazione e nell'aggiornamento del personale un fattore strategico di governo, confermando, in tutti i suoi documenti di programma, l'importanza di valorizzare il capitale umano del SSR. In particolare, l'art. 17 bis della LR 33/2009, così come modificato dalla LR 22/2021, prevede che: "La Regione promuove la formazione del personale, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle risorse umane di tutte le professioni sanitarie, sociosanitarie, sociali e tecnico-amministrative del SSL, con l'obiettivo di migliorare la professionalità a beneficio della qualità e dell'eccellenza del SSL e dei servizi erogati ai cittadini".

Annualmente l'Agenzia approva il Piano di formazione e attribuisce le risorse destinate all'aggiornamento. L'approvazione del Piano è presupposto di azioni formative coerenti con la politica sanitaria regionale di sviluppo delle risorse umane con il modello organizzativo dell'Agenzia, nonché con l'attuazione dei progetti prioritari individuati all'interno dell'amministrazione, rispetto ai quali diventa parte integrante. La specificità, la tipologia e la numerosità dei profili sanitari presenti in ATS Brescia richiede di garantire la formazione continua accreditata ECM.

Con Decreto D.G. n. 577 del 3 ottobre 2022 l'ATS di Brescia ha aggiornato la composizione del Comitato Tecnico Scientifico per la formazione costituito da professionisti ed esperti di documentata capacità ed esperienza nel campo della formazione, poiché rappresenta il primo livello di controllo della congruenza del fabbisogno formativo delle figure professionali.

ATS Brescia, quale provider accreditato ECM, continuerà a svilupparsi proponendo nuovi percorsi formativi blended fortemente improntati al digitale, da affiancare alla formazione tradizionale analogica.

Anche al fine di dare attuazione a tali indirizzi, ATS ha rinnovato nel corso del 2023 un accordo triennale con Polis Lombardia, per la realizzazione di eventi formativi blended in collaborazione con altre aziende sanitarie lombarde, al fine di razionalizzare i costi e garantire omogeneità nell'erogazione della formazione su tematiche di rilevanza regionale.

Secondo le tempistiche regionali, verrà approvato il Piano Formativo Aziendale, costruito sulla raccolta dei fabbisogni formativi segnalati dai Direttori di Dipartimento e successivamente analizzato e validato dal Comitato Tecnico Scientifico, a garanzia del rispetto di tutte le professionalità presenti e delle attività di competenza dell'Agenzia.

Nel Piano, oltre agli eventi formativi squisitamente tecnici e professionalizzanti, verrà posta grande attenzione agli eventi trasversali su competenze digitali (pacchetto Office), gestione dello stress e dell'aggressività, mindfulness, gestione del cambiamento, comunicazione efficace, quali strumenti utili nella quotidianità, a prescindere dal profilo e settore di appartenenza, in un'ottica di miglioramento del benessere organizzativo.

Come discorso più ampio del tema Formazione, in aggiunta agli eventi che saranno indicati nel Piano 2024, l’Agenzia darà seguito al progetto Syllabus, promosso dal Dipartimento della Funzione Pubblica per testare e sviluppare le competenze digitali dei dipendenti, in un’ottica di transizione digitale della Pubblica Amministrazione.

Verranno inoltre realizzate le iniziative formative di indirizzo regionale, tra cui il corso relativo alle Infezioni Ospedaliere, approvato con D.G.R. n. XII/86/2023 nell’ambito del PNRR, e che coinvolgerà tutti i sanitari presenti in Agenzia.

Nel corso del 2024 con le nuove Direzioni delle ASST del territorio, si intraprenderà un percorso di sinergia delle iniziative formative proposte ai collaboratori di area amministrativa.

Infine, proseguirà anche nel 2024 il percorso formativo dedicato ai neo assunti quale introduzione all’Agenzia.

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

Il monitoraggio dell'attuazione delle attività di cui al presente documento avviene secondo il calendario definito in ciascun piano approvato; i dirigenti rendicontano puntualmente le attività effettuate ed i risultati raggiunti in occasione della rendicontazione periodica degli obiettivi annuali assegnati.