



Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza

2021-2023



SOMMARIO

SEZIONE 1: SISTEMA DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1 IL CONTESTO ESTERNO IN RELAZIONE ALLE FUNZIONI ISTITUZIONALI DELLA ATS VAL PADANA.....	5
1.1 CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE DELL'ATS DELLA VAL PADANA	7
1.2 LA RETE DELL'OFFERTA DEGLI EROGATORI SANITARI E SOCIOSANITARI	10
1.3 IL CONTESTO ECONOMICO PRODUTTIVO	17
1.3.1 L'ambito della prevenzione veterinaria e sicurezza degli alimenti di origine animale	17
1.3.2 L'ambito della prevenzione sanitaria	20
1.4 TERRITORIO E CRIMINALITÀ	26
2 IL CONTESTO INTERNO	29
2.1 IL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO (P.O.A.S.)	29
2.2 LE RISORSE	30
3 LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELLA ATS DELLA VAL PADANA	34
3.1 NORMATIVA DI RIFERIMENTO	34
3.1.1 Definizione di Corruzione	37
3.2 PRINCIPI E OBIETTIVI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E COORDINAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE E CON GLI OBIETTIVI DI BUDGET	38
3.2.1 P.O.A.S.: Principi e Obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e di trasparenza	38
3.2.2 Direttore Generale: Obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza e "Dati Ulteriori" da pubblicare	40
3.2.3 Misure/obiettivi del PTPC e collegamento con il Piano della Performance e con gli obiettivi di budget	41
3.3 SOGGETTI, RUOLI E RESPONSABILITÀ PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	42
3.4 VIOLAZIONI DEL PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE E RESPONSABILITÀ CONSEGUENTI	47
3.5 PROCEDURA CONDIVISA PER L'AGGIORNAMENTO, L'ADOZIONE E IL MONITORAGGIO DEL PTPCT	48
3.6 RISULTATI DEL MONITORAGGIO E DEI CONTROLLI EFFETTUATI NEL 2020 SULLE MISURE DI PREVENZIONE	50
3.6.1 Misure di prevenzione attuate nell'anno 2020	50
4 GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI NELLA ATS DELLA VAL PADANA	61
4.1 LA METODOLOGIA UTILIZZATA	61
4.2 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	62
4.3 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	63
4.3.1 Mappatura dei processi	63
4.4 VALUTAZIONE DEL RISCHIO	64
4.4.1 Identificazione del rischio	64
4.4.2 Analisi del rischio	65
4.4.3 Stima del livello di esposizione del rischio	66
4.5 PONDERAZIONE DEL RISCHIO	67
4.6 TRATTAMENTO DEL RISCHIO	68
4.6.1 Individuazione delle misure	68
4.6.2 Misure di prevenzione del rischio di corruzione nella ATS della Val Padana	68
4.7 PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE	88
4.8 MONITORAGGIO E RIESAME	89
4.8.1 Piano di audit del RPCT	90
4.9 CONSULTAZIONE E COMUNICAZIONE	90

SEZIONE 2: TRASPARENZA

5 TRASPARENZA E ACCESSO CIVICO	93
5.1 TRASPARENZA	93
5.1.1 Qualità dei dati	93
5.1.2 Alimentazione della sezione "Amministrazione Trasparente"	94
5.1.3 Monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di pubblicità	94
5.2 ACCESSO AI DATI E AI DOCUMENTI (accesso documentale, accesso civico, accesso civico generalizzato)	94
5.3 TRASPARENZA E TUTELA DEI DATI PERSONALI	96

Allegato 1: VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE	99
Allegato 2: OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE IN "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	199



PREMESSA

Il Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2021-2023 della ATS della Val Padana, elaborato in applicazione della vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, in coerenza con il Piano Nazionale Anticorruzione, è per l'Agenzia uno strumento di programmazione strategica per la prevenzione dei fenomeni corruttivi e, in senso lato, finalizzato a prevenire situazioni di malfunzionamento dell'attività dell'amministrazione, elaborato con la più ampia partecipazione e condivisione dei soggetti che partecipano alla gestione controllata del rischio.

I destinatari del Piano sono coloro che prestano a qualunque titolo servizio presso l'ATS della Val Padana (art. 1, c. 2 bis L.190/2012).

Il Piano si sviluppa nelle sezioni fondamentali dell'analisi del Contesto Interno ed Esterno, dell'analisi e valutazione del rischio dei processi aziendali in termini di possibile esposizione a fenomeni corruttivi e, di conseguenza, della gestione del rischio, ovvero della programmazione di misure di prevenzione, comprensive di misure di trasparenza e accessibilità, con allegata la Tabella degli Obblighi di Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale.

La ATS della Val Padana, con il presente Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2021-2023, ha formulato un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da applicare e monitorare per la prevenzione, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi. Il Piano è quindi uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da realizzare con certezza e da vigilare in termini di effettiva applicazione ed efficacia preventiva della corruzione.

Le misure di prevenzione programmate nel presente Piano sono sviluppate e declinate nel Piano della Performance e in obiettivi aziendali di budget per tutte le strutture e per il personale ad esse afferente.

L'emergenza COVID-19

L'emergenza sanitaria dovuta dalla pandemia da COVID-19, come noto, ha determinato una situazione di crisi a livello nazionale che ha impattato in misura significativa su tutti gli enti del Servizio Sanitario Nazionale; in particolare, il territorio di Regione Lombardia è stato tra quelli colpiti in misura più grave dalla diffusione del contagio e dalle relative conseguenze in termini assistenziali.

Una tale situazione ha comportato la modifica della programmazione di tutte le attività e dell'assetto organizzativo anche in ATS Val Padana, che ha dovuto agire con estrema rapidità per fronteggiare l'emergenza, concentrando tutti gli sforzi e le risorse nelle azioni di contenimento del contagio. In particolare, si è adottato un modello fortemente coordinato, integrato e trasversale a tutte le strutture e a tutte le funzioni dell'Agenzia, con il coinvolgimento attivo di tutti gli operatori, al fine generare risposte emergenziali ai bisogni dei cittadini, attraverso un ruolo di "governance" e di facilitazione dei processi collaborativi tra gli Enti / Istituzioni e tutti i soggetti della rete d'offerta di servizi sanitari, socio-sanitari e sociali del territorio che, a vario titolo, concorrono alla gestione dell'emergenza.

Per tali ragioni, si era ritenuto di adottare – nella seconda metà dell'anno 2020 – un "Aggiornamento" del PTPCT (con decreto n. 552 del 26/11/2020), al fine di dare conto delle azioni (misure e controlli) intraprese per evitare il rischio che la "pressione" esercitata sulle varie strutture aziendali portasse ad un allentamento del sistema dei controlli. Tali misure sono state completamente integrate nei processi.

Gli ambiti di prioritario intervento, realizzate in coerenza con specifiche indicazioni regionali, hanno riguardato:

- il potenziamento dei sistemi di monitoraggio e della sorveglianza sanitaria e *contact tracing*;
- l'attivazione ed implementazione di modelli assistenziali innovativi per la gestione dei casi;
- il potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza territoriale

a cui si è aggiunto, a partire dalla fine dell'anno 2020, l'impegno per l'attuazione del piano nazionale e regionale vaccinali anti Sars-COV2 che sta tutt'ora richiedendo uno sforzo organizzativo considerevole.



Sezione 1

SISTEMA DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE



1 IL CONTESTO ESTERNO IN RELAZIONE ALLE FUNZIONI ISTITUZIONALI DELLA ATS VAL PADANA

La Legge Regionale n. 23 dell'11 agosto 2015 ha sancito il percorso di evoluzione del Servizio Sociosanitario Lombardo, ridisegnando funzioni e competenze della Regione e degli altri enti del Sistema sociosanitario lombardo, al fine di rispondere con maggiore efficacia ai nuovi bisogni sanitari e socio-sanitari della popolazione (presa in carico del paziente fragile) attraverso l'integrazione dei servizi, nonché di razionalizzare la spesa e rafforzare i controlli favorendo l'integrazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali di competenza delle autonomie locali.

Ciò, riconfermando i capisaldi della L.R. n. 31/1997, con particolare riferimento alla libertà di scelta della persona, alla competitività tra le strutture pubbliche e private (determinata dal sistema degli accreditamenti), al rafforzamento della separazione delle competenze tra programmazione ed erogazione dei servizi.

Per effetto della L.R. n. 23/2015 sono state costituite, a decorrere dall'1.1.2016:

- n. 8 Agenzie di Tutela della Salute (ATS) - nelle quali sono confluite le precedenti 15 ASL – che mantengono le tradizionali funzioni di programmazione dell'offerta sanitaria e sociosanitaria, di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie, di negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, e di promozione della salute e della sicurezza, cui si aggiungono nuove funzioni di governo della domanda e dell'offerta, finalizzate alla "presa in carico" delle persone in modo coordinato e integrato e alla realizzazione di reti essenziali per la gestione di percorsi assistenziali nel rispetto di specifici PDTA;

- n. 27 Aziende socio sanitarie territoriali (ASST) nelle quali sono confluite le precedenti 29 Aziende Ospedaliere, che hanno il compito di assicurare, con gli altri soggetti erogatori del sistema, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona.

Con successiva L.R. n. 15/2016, sono state introdotte significative modifiche alla L.R. n. 33/2009 relativamente all'area della salute mentale e in materia di sanità pubblica veterinaria.

Come previsto dalla L.R. n. 41/2015, l'istituzione delle ATS e ASST prevedeva per un periodo di 5 anni di sperimentazione; al termine di questo periodo, il Ministero della Salute ha valutato i risultati e formulato specifiche indicazioni.

L'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana, costituita dal 1° gennaio 2016 con deliberazione di Giunta Regionale n. X/4470 del 10.12.2015, è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, con sede legale in Via dei Toscani, n. 1 – 46100 Mantova (codice fiscale 02481970206) - sito web istituzionale è: www.ats-valpadana.it.

Per selezionare gli elementi più rappresentativi del contesto esterno nel quale si colloca l'ATS, è necessario fare riferimento alle funzioni tipiche delle ATS, come definite all' "Art. 6 (Agenzie di tutela della salute)" della L.R. 23/2015:

- Le ATS attuano la programmazione definita dalla Regione, relativamente al territorio di propria competenza ed assicurano, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie. L'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie è assicurata dai soggetti accreditati e contrattualizzati di natura pubblica e privata. Le ATS garantiscono l'integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle autonomie locali. Le ATS stipulano contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati insistenti sul relativo territorio di competenza e garantiscono il raggiungimento degli obiettivi previsti nel PSL.
- Alle ATS, anche attraverso l'articolazione distrettuale di cui all'articolo 7 bis, sono in particolare attribuite le seguenti funzioni:
 - a) negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate, secondo tariffe approvate dalla Regione; su richiesta dei comuni e ai fini di una migliore integrazione con le prestazioni sociosanitarie, le ATS possono estendere tali attività anche alle prestazioni sociali, i cui oneri non possono comunque gravare sul fondo sanitario regionale;



- b) governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, anche attraverso la valutazione multidimensionale e personalizzata del bisogno, e secondo il principio di appropriatezza e garanzia della continuità assistenziale;
- c) governo dell'assistenza primaria e del convenzionamento delle cure primarie;
- d) governo e promozione dei programmi di educazione alla salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- e) promozione della sicurezza alimentare medica e medica veterinaria;
- f) prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro, compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico;
- g) sanità pubblica veterinaria;
- h) attuazione degli indirizzi regionali e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- i) vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali, come previsto dall'articolo 10 del d.lgs. 502/1992, secondo le cadenze previste dai propri piani di controllo annuali e da quelli previsti dall'agenzia di controllo.

Anche l'organizzazione della ATS, come definita dall'art. 6, c. 6 della L.R.23/2015, è significativa per selezionare gli elementi più rappresentativi del contesto esterno in cui si colloca la ATS, che deve essere articolata nei seguenti dipartimenti:

- a) dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria;
- b) dipartimento delle cure primarie;
- c) dipartimento per la programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- d) dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale;
- e) dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali;
- f) dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali.

Per quanto di rilevanza del presente Piano, le funzioni e le attività tipiche della Agenzia sono, evidentemente, quelle di vigilanza e controllo, rivolte per la gran parte agli ambiti:

- a) del vasto settore dei soggetti erogatori (autorizzati, accreditati, contrattualizzati) di prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
 - b) della prevenzione veterinaria e della sicurezza degli alimenti di origine animale;
 - c) della prevenzione sanitaria, con particolare riferimento alla vigilanza e controllo per l'igiene pubblica, per la sicurezza dei luoghi di lavoro, per la sicurezza degli alimenti di origine non animale;
- cui si aggiungono ulteriori attività di controllo e monitoraggio specifici.

Tali funzioni sono declinate ed analizzate nelle "Schede di Processo" di cui all'Allegato 1 "VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE" sez. "Schede di valutazione del rischio", cui si rimanda.

Per un'adeguata comprensione ed interpretazione dei fattori esterni all'Agenzia che possono condizionare l'operato e favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi, si provvede a rappresentare di seguito una serie di elementi – caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio, *mission* dell'Agenzia, relazioni con gli *stakeholder* (ai quali peraltro la Direzione presta particolare attenzione, monitorando costantemente i rapporti tra gli stessi e l'Agenzia) – che concorrono alla definizione della strategia di prevenzione.

Tali elementi sono stati selezionati anche prendendo spunto dal documento "Prevenire la corruzione nella PA regionale: una proposta progettuale per la misurazione dei fenomeni corruttivi" (nov. 2019) prodotto da Polis Lombardia – su mandato della Giunta di Regione Lombardia - allo scopo di supportare gli RPCT nell'analisi del contesto esterno ed interno. Oltre ad individuare gli indicatori più significativi, il documento evidenzia l'esistenza di una correlazione positiva o negativa tra indicatori e fenomeno corruttivo. Una relazione positiva evidenzia che, all'aumento di un determinato fattore sia correlato un aumento del rischio corruzione. Viceversa, una relazione negativa ipotizza che all'aumentare di un determinato fattore sia associata una diminuzione del rischio di corruzione.



In particolare, i dati – estrapolati da fonti ufficiali e selezionati secondo criteri di rilevanza e rappresentatività – favoriscono evidenza delle caratteristiche demografiche, del contesto economico e del mercato del lavoro, del tasso di criminalità e dell'efficienza della PA (limitatamente all'ambito sanitario) e relazioni con enti esterni.

1.1 CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE DELL'ATS DELLA VAL PADANA

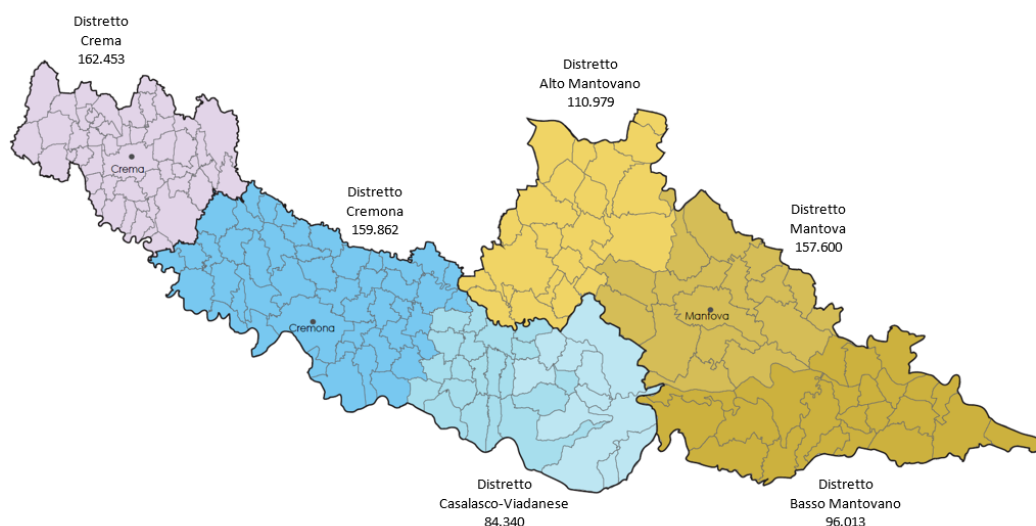
Il territorio di competenza dell'ATS Val Padana, che comprende i territori delle disciolte ASL di Cremona e ASL di Mantova, è suddiviso nei Distretti Crema, Cremona e Mantova, con le seguenti caratterizzazioni:

	Distretto di CREMA	Distretto di CREMONA	Distretto di MANTOVA
estensione/kmq	572	1.194 ~	2.341 ~
n. abitanti (al 1/1/2018)	162.453	196.502	412.292
n. Comuni	48	65	64

Ogni Distretto è articolato in ambiti distrettuali, comprendenti ciascuno una popolazione di norma non inferiore a 80.000 abitanti (art.7 bis L.R. 33/2009). Nell'individuazione degli ambiti distrettuali dell'ATS della Val Padana si è tenuto conto, altresì dei seguenti criteri:

- caratteristiche socio-demografiche territoriali;
- aggregazioni già presenti tra i comuni;
- esperienze di programmazione sociale aggregata in atto o in evoluzione.

Gli ambiti distrettuali sono così rappresentati:





L'ATS Val Padana mostra una distribuzione di popolazione quantitativamente disomogenea, come emerge dal grafico seguente (fonte: dati Istat gennaio 2020).

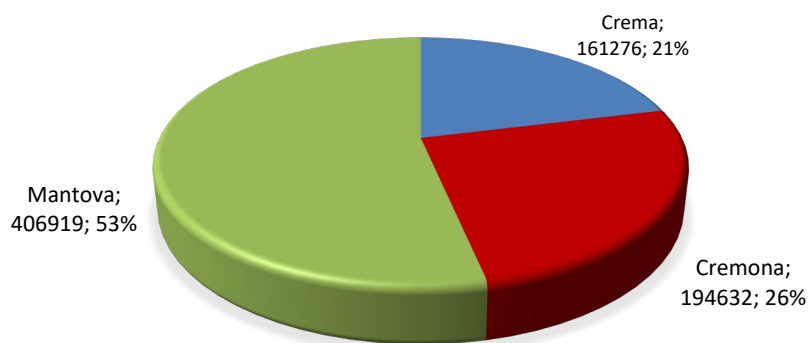


Grafico 1: distribuzione della popolazione residente per distretto (valori assoluti), al 01/01/2020

Se si considerano invece le due province, la distribuzione della popolazione è pressoché equivalente, con una lieve predominanza della popolazione residente nella provincia di Mantova rispetto a Cremona (53% vs 47%). Infine, è da rilevare che la popolazione dell'ATS Val Padana costituisce il 7,6% del totale della popolazione residente in Lombardia (circa 10 milioni).

Tra gli indici demografici, di particolare interesse è l'indice di vecchiaia (ossia il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100) che risulta più elevato a Cremona, seguito da Mantova e da Crema. L'indice di vecchiaia dell'ATS Val Padana è più alto di quello lombardo.

Distretto	Popolazione 0-14 anni (a)	Popolazione 65+ anni (b)	Indice di Vecchiaia (b/a)x100
Crema	21.066	37.347	177
Cremona	23.878	50.156	210
Mantova	53.191	97.604	183
Totale ATS Val Padana	98.135	185.197	189
Lombardia	1.343.083	2.295.835	171

Tabella 1: N. soggetti con età 0-14 e 65+ e indice di vecchiaia al 01.01.2020, ATS Val Padana

La percentuale della popolazione straniera residente nell'ATS Val Padana è più alta rispetto alla media lombarda (tab. 2). Crema risulta avere una percentuale di popolazione straniera più bassa della media, mentre Cremona e Mantova si collocano al di sopra della media.

Area territoriale	Italiani	Stranieri	%
Crema	145.543	15.823	9,8
Cremona	168.930	25.702	13,2
Mantova	355.614	81.305	12,6
Totale ATS Val Padana	669.997	92.830	12,2
Lombardia	8.878.537	1.149.065	11,5

La struttura per età della popolazione residente mostra la configurazione classica che si riscontra nei Paesi Occidentali, ovvero una minore rappresentatività della popolazione nelle fasce estreme, fronte ad una maggiore presenza di popolazione nelle fasce centrali.



Se si osservano i dati differenziati per status di cittadino italiano o meno, si osserva che la tendenza all'invecchiamento della popolazione italiana è leggermente più marcata rispetto al valore medio. Per quel che concerne la popolazione straniera, si evidenzia come la classe in età lavorativa ed in età feconda sia quella più rappresentata, seguita da quella 0-14, con una lieve "strozzatura" delle classi 15-19 e 20-24. In questo caso il pattern della struttura per età testimonia che il fenomeno migratorio nella nostra area è relativamente recente (10-20 anni).

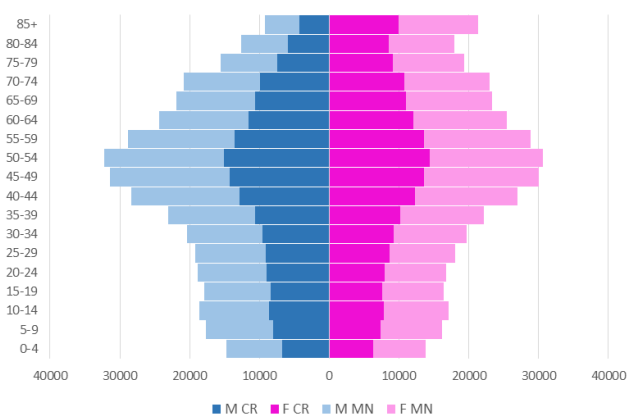


Gráfico 2: distribuzione della popolazione residente per fasce d'età, sesso e provincia e per fasce d'età, sesso al 01/01/2020

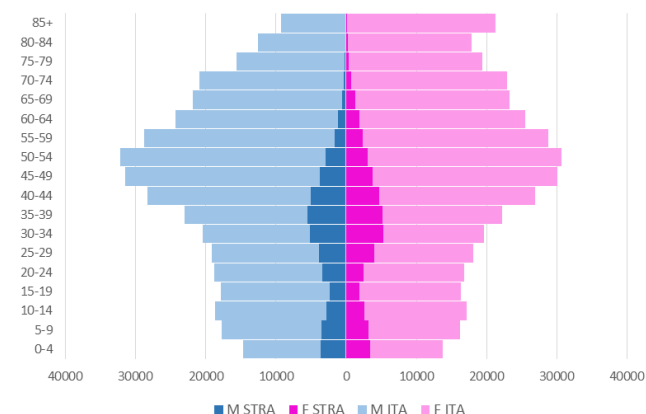
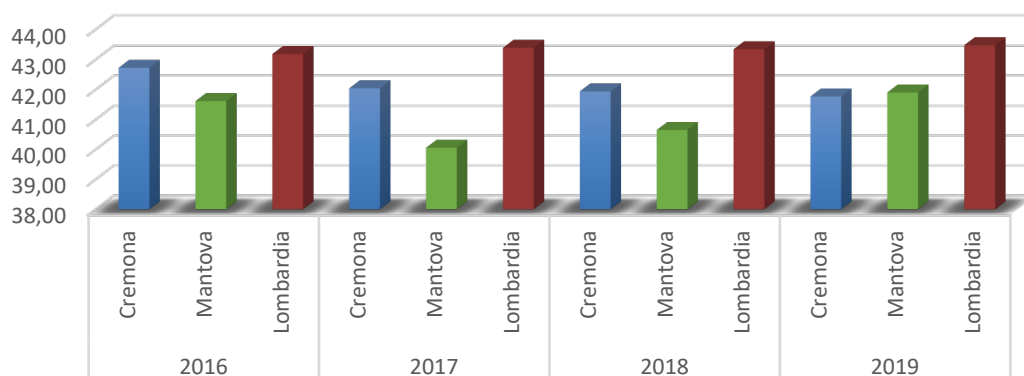


Gráfico 3: distribuzione della popolazione residente per fasce d'età, sesso e provincia e per fasce d'età, sesso e cittadinanza al 01/01/2020

Demografia e società: Indicatori di rischio

Percentuale occupazione femminile (sul totale degli occupati)



Fonte dati: ISTAT



1.2 LA RETE DELL'OFFERTA DEGLI EROGATORI SANITARI E SOCIOSANITARI

La rete d'offerta sanitaria e sociosanitaria nel territorio dell'ATS della Val Padana presenta una complessiva ricchezza, seppur con una distribuzione differente sui tre Distretti. La forte integrazione degli ambiti sanitario, socio sanitario e sociale ha come obiettivo la presa in carico dei pazienti cronici e fragili per l'intero percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale, fornendo prestazioni in grado di fornire la risposta più adeguata al bisogno dell'assistito e in grado di garantire la continuità della cura anche al domicilio. Si riporta di seguito una rappresentazione sinottica della rete d'offerta.

IL SISTEMA DELLE STRUTTURE SANITARIE DI RICOVERO E CURA

SITUAZIONE COMPLESSIVA ATS

Posti letto attivi al 1/01/2021									
ATS Val Padana	Struttura			N. posti					
Ambito Territoriale	Tipologia	Denominazione Ente	Struttura	ordinari	DH/ DS	subacut i	Riabilita- zione	Riabilita- zione DH	totale
Cremona	Pubblica	ASST di Cremona		607	53	37	40		737
		ASST di Crema		303	40	22	75		440
Mantova		ASST di Mantova	P.O. Asola e Bozzolo	66	12	25	81		184
			P.O. di Mantova	442	37		20		499
	P.O. Borgo Mantovano		115	10		25		150	
Tot. posti letto strutture PUBBLICHE				1.533	152	84	241	0	2.010
Cremona	Privata	Fondazione Teresa Camplani	C.C. Ancelle della Carità	12	1		79		92
	Privata	C.C. Figlie di San Camillo		87	11		41		137
	Privata	C.C. San Camillo		56	17		22		95
	Privata	Nuovo Polo Robbiani				30			30
Mantova	Privato	Fondazione Salvatore Maugeri	Fondazione Maugeri				93	2	95
	Privato	Ospedale di Suzzara	Ospedale di Suzzara	95	8		20		123
	Privato	Ospedale San Pellegrino	Ospedale San Pellegrino	87	8				95
	Privato	Fondazione Teresa Camplani	Casa di Cura San Clemente	62	3		25	1	91
	Privato	Ospedale Civile di Volta Mantovana	Ospedale di Volta Mantovana		5	11	59	2	77
	Tot. posti letto strutture PRIVATE			397	53	41	339	5	835
	Posti Letto Totali			1.930	205	125	580	5	2.845

Ambito Territoriale di Cremona

Strutture residenziali private accreditate	n. 11
Strutture semi-residenziali private accreditate	n. 2
Strutture di neuro-psichiatria infantile	n. 0
Strutture residenziali private accreditate	n. 4
Strutture semi-residenziali private accreditate	n. 2

Ambito Territoriale di Mantova

In ambito di psichiatria e neuropsichiatria infantile le attività vengono erogate dalla sola ASST di Mantova.

**BUDGET EROGATORI STRUTTURE SANITARIE ANNO 2020 (al 31/12/2020)**

Tipologia prestazione sanitaria (lombardi + extralombardi + stranieri)	ATS Val Padana	erogatori pubblici	erogatori privati
ricovero	379.063.702,53	281.497.797,50	97.565.905,03
sub acuti	6.550.221,20	4.233.154,40	2.317.066,80
specialistica ambulatoriale al netto accantonamento PIC	168.348.933,42	111.858.548,56	56.490.384,86
NPIA (compresi progetti autismo e Interventi domiciliari intensivi - esclusi Percorsi B e C e programmi innovativi)	5.471.297,00	5.471.297,00	1.314.219,00
psichiatria (compresa residenzialità leggera e programmi innovativi)	19.615.000,00	19.715.000,00	5.310.785,00
Risorse sovraffollamento PS	293.965,39	293.965,39	
TOTALE RISORSE ASSEGNATE AGLI EROGATORI SANITARI A CONTRATTO 2020	579.343.119,54	423.069.762,85	162.998.360,69

IL SISTEMA DEI SERVIZI SOCIO SANITARI PRESENTI SUL TERRITORIO DI ATS VAL PADANA (al 01/02/2021)

	AMBITO DISTRETTUALE DI CREMA					
	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
SERVIZI IN AREA MATENO-INFANTILE CONSULTORI	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
Consultori pubblici a gestione diretta ASST	1		1		0	
Consultori a gestione privata a contratto	2		2		2	
SERVIZI PER LA DISABILITÀ	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
RSD	2	123	2	123	2	123
CDD	2	50	2	50	2	50
CSS	3	26	3	26	3	26
CURE INTERMEDIE E SERVIZI DI RIABILITAZIONE	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
Cure Intermedie	3	233	3	233	3	222
Ex speriment post acuti						
SERVIZI DI RIABILITAZIONE	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
Ciclo Diurno Continuo						
Ambulatoriale /domiciliare *	1	7.500	1	7.500	1	7.500
SERVIZI PER ANZIANI	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
RSA***	11	949	10	835	9	790
CDI	5	145	5	145	5	115
Erogatori Misura RSA Aperta					6	
Erogatori Misura Residenzialità assistita					1	26
SERVIZI PER LE DIPENDENZE	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
Ser.T accreditati a gestione ASST	1		1			
Comunità terapeutiche residenziali	3	61	3	61	3	61
Comunità terapeutiche semiresidenziali						
SMI						
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA E CURE PALLIATIVE DOMICILIARI	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
Enti erogatori ADI ***	8		8		9	
Erogatori ADI gestione diretta ASST						
CURE PALLIATIVE DOMICILIARI e HOSPICE	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
Erogatori Cure Palliative domiciliari**	1		1		2	
Cure Palliative Residenziali (Hospice) ****	1	14	1	14	1	14
TOTALE	44	1.601	43	1.487	49	1.427



* prestazioni ambulatoriali e domiciliari non conteggiate nel totale.

** UdO a contratto > agli accreditati perché in questi ultimi sono riportati solo quelli accreditati da ATS Val Padana – l'attribuzione al Distretto è relativa al > volume di attività

*** I posti a contratto RSA (790) sono così dettagliati: n. 754 p.l. ordinari – n. 36 posti in nucleo Alzheimer –

	AMBITO DISTRETTUALE DI CREMONA					
	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
SERVIZI IN AREA MATENO-INFANTILE CONSULTORI	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.
Consultori pubblici a gestione diretta ASST	2		2			
Consultori a gestione privata a contratto	1		1		1	
SERVIZI PER LA DISABILITÀ	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.
RSD	5	542	5	542	5	539
CDD	8	136	8	136	8	134
CSS	6	57	6	56	6	56
CURE INTERMEDIE E SERVIZI DI RIABILITAZIONE	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.
Cure Intermedie	5	291	5	291	5	284
Ex speriment post acuti						
SERVIZI DI RIABILITAZIONE	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.
Ciclo Diurno Continuo	3	24	3	24	3	24
Ambulatoriale /domiciliare *	5	22.300	5	22.300	5	22.300
SERVIZI PER ANZIANI	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.
RSA***	24	3.023	24	2.983	24	2.890
CDI	19	478	19	478	18	427
Erogatori Misura RSA Aperta					15	
Erogatori Misura Residenzialità assistita					1	10
SERVIZI PER LE DIPENDENZE	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.
Ser.T accreditati a gestione ASST	2		2			
Comunità terapeutiche residenziali	7	112	7	112	7	111
Comunità terapeutiche semiresidenziali	1	12	1	12	1	12
SMI						
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA E CURE PALLIATIVE DOMICILIARI	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.
Enti erogatori ADI **	7		7		10	
Erogatori ADI gestione diretta ASST						
CURE PALLIATIVE DOMICILIARI e HOSPICE	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.
Erogatori Cure Palliative domiciliari**	3		3		3	
Cure Palliative Residenziali (Hospice) ****	3	50	3	50	3	50
TOTALE	101	4.725	101	4.684	115	4.537

* prestazioni ambulatoriali e domiciliari non conteggiate nel totale.

** UdO a contratto > agli accreditati perché in questi ultimi sono riportati solo quelli accreditati da ATS Val Padana

*** I posti a contratto RSA (2.890) sono così dettagliati: n. 2.676 p.l. ordinari – 202 in nucleo Alzheimer – 12 in nucleo per Stati vegetativi

**** di cui 6 posti di day hospital



	AMBITO DISTRETTUALE DI MANTOVA					
	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
SERVIZI IN AREA MATENO-INFANTILE CONSULTORI	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.
Consultori pubblici a gestione diretta ASST	12		12			
Consultori a gestione privata a contratto	2		2		1	
SERVIZI PER LA DISABILITÀ	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.
RSD	5	150	5	150	5	150
CDD	12	344	12	344	12	339
CSS	9	76	8	66	8	66
CURE INTERMEDIE E SERVIZI DI RIABILITAZIONE	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.
Cure Intermedie	4	171	4	162	4	162
Ex speriment post acuti	1	28	1	28	1	28
SERVIZI DI RIABILITAZIONE	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.
Ciclo Diurno Continuo	1	155	1	155	1	155
Ambulatoriale /domiciliare *	4	27.655	4	27.655	4	27.655
SERVIZI PER ANZIANI	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.
RSA***	53	4.108	53	3.980	49	3.258
CDI	25	416	25	411	20	324
Erogatori Misura RSA Aperta					21	
Erogatori Misura Residenzialità assistita					7	56
SERVIZI PER LE DIPENDENZE	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.
Ser.T accreditati a gestione ASST	6		6			
Comunità terapeutiche residenziali	7	134	7	134	7	121
Comunità terapeutiche semiresidenziali	1	20	1	20	1	20
SMI	1		1		1	
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA E CURE PALLIATIVE DOMICILIARI	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.
Enti erogatori ADI **	17		17		19	
Erogatori ADI gestione diretta ASST					1	
CURE PALLIATIVE DOMICILIARI e HOSPICE	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.
Erogatori Cure Palliative domiciliari*	5		5		6	
Cure Palliative Residenziali (Hospice) ****	3	28	3	28	3	28
TOTALE	168	5.630	167	5.478	172	4.707

* prestazioni ambulatoriali e domiciliari non conteggiate nel totale.

** UdO a contratto ADI > agli accreditati perché in questi ultimi sono riportati solo quelli accreditati da ATS Val Padana

*** I posti a contratto RSA (3.258) sono così dettagliati: n. 3.104 p.l. ordinari – n. 128 in nucleo Alzheimer – n. 26 in nucleo per Stati vegetativi

**** n. 6 posti CDI sospesi e non contrattualizzati per adeguamento antisismico struttura

Il sistema dei servizi sociosanitari si completa con la misura Residenzialità Assistita, attivabile ai sensi della DGR n. X/7769 del 18/01/2018 e s.m.i. presso Alloggi Protetti o strutture residenziali comunitarie per anziani rappresentate nella presente sezione del sito web dell'ATS Val Padana <https://www.ats-valpadana.it/rete-sociosanitaria>.

**BUDGET PRESTAZIONI EROGATORI SOCIO SANITARI ANNO 2020**

<u>TIPOLOGIA UNITA' D'OFFERTA</u>	BUDGET ANNUI ASSEGNATI ANNO 2020 €/1000	CREMA	CREMONA	MANTOVA
CENTRI DIURNI DISABILI	5.679	637	1.286	3.755
CENTRI DIURNI INTEGRATI PER ANZIANI	5.298	827	2.585	1.886
COMUNITA' SOCIO SANITARIE PER DISABILI	829	153	273	403
CONSULTORI FAMILIARI	998	397	372	229
RSA ANZIANI	106.768	12.573	45.295	48.900
RSD DISABILI	27.886	4.139	18.261	5.486
SERVIZI PER LE DIPENDENZE	6.698	1.465	2.261	2.972
SERVIZI PER LE DIPENDENZE - PTU Piano Terapeutico Unico	148	148		
SMI (servizio multidisciplinare integrato per le dipendenze)	150			150
RIABILITAZIONE E CURE INTERMEDIE	39.646	11.916	16.059	11.671
POST ACUTA RESIDENZIALE	689			689
CURE PALLIATIVE RESIDENZIALI PUBBLICI	1.958		1.093	865
CURE PALLIATIVE RESIDENZIALI PRIVATI	4.638	1.088	1.922	1.627
CURE PALLIATIVE DOMICILIARI PUBBLICI	3.065	674	300	2.091
CURE PALLIATIVE DOMICILIARI PRIVATI	987	40	256	692
ADI ORDINARIA PUBBLICI	270			270
ADI ORDINARIA PRIVATI	9.490	2.965	2.737	3.788
RSA APERTA	2.910	619	581	1.710
TOTALE RISORSE ASSEGNATE AGLI EROGATORI SOCIO SANITARI A CONTRATTO - 2020	218.108	37.641	93.282	87.185

BUDGET PRESTAZIONI EROGATORI SOCIO SANITARI ANNO 2021 (provvisorio - I quad.)

<u>TIPOLOGIA UNITA' D'OFFERTA</u>	BUDGET PROVVISORI PERIODO 1 GENNAIO - 30 APRILE 2021	CREMA	CREMONA	MANTOVA
CENTRI DIURNI DISABILI	1.893	212	429	1.252
CENTRI DIURNI INTEGRATI PER ANZIANI	1.766	276	862	629
COMUNITA' SOCIO SANITARIE PER DISABILI	276	51	91	134
CONSULTORI FAMILIARI	332	132	124	76
RSA ANZIANI	35.589	4.191	15.098	16.300
RSD DISABILI	9.295	1.380	6.087	1.829
SERVIZI PER LE DIPENDENZE	2.233	488	754	991
SERVIZI PER LE DIPENDENZE - PTU Piano Terapeutico Unico	49	49	0	0
SMI (servizio multidisciplinare integrato per le dipendenze)	50	0	0	50
RIABILITAZIONE E CURE INTERMEDIE	13.215	3.972	5.353	3.890
POST ACUTA RESIDENZIALE	229	0	0	229
CURE PALLIATIVE RESIDENZIALI PUBBLICI	654	0	364	290
CURE PALLIATIVE RESIDENZIALI PRIVATI	1.546	363	641	542
CURE PALLIATIVE DOMICILIARI PUBBLICI	1.022	225	100	697
CURE PALLIATIVE DOMICILIARI PRIVATI	329	13	85	231
ADI ORDINARIA PUBBLICI	90	0	0	90
ADI ORDINARIA PRIVATI	3.164	988	912	1.264
RSA APERTA	970	206	194	570
TOTALE RISORSE ASSEGNATE AGLI EROGATORI SOCIO SANITARI A CONTRATTO - I quadrimestre 2021	72.702	12.547	31.094	29.062

**STUDI DI MEDICI DI MEDICINA GENERALE, PEDIATRI E FARMACIE TERRITORIALI SOGGETTI A VIGILANZA**

Situazione al 31/12/2020	Crema	Cremona	Mantova	ATS
Medici medicina generale	112 <i>di cui 84 titolari e 28 incarichi provvisori</i>	123 <i>di cui 116 titolari e 7 incarichi provvisori</i>	290 <i>di cui 237 titolari e 53 incaricati provvisori</i>	525
Pediatrati di famiglia	18 <i>di cui 17 titolari e 1 incarichi provvisori</i>	18 <i>Tutti titolari</i>	43 <i>di cui 40 titolari e 3 incaricati provvisori</i>	79
Medici Continuità assistenziale	25 <i>di cui 2 titolari e 23 incaricati provvisori</i>	43 <i>di cui 3 titolari e 40 incaricati provvisori</i>	86 <i>di cui 11 titolari e 75 incaricati provvisori</i>	154
Medici USCA	9	16	28	53
Presidi di Continuità assistenziale	2	4	14	20
Ambulatori di Continuità assistenziale per "ambulabili" diurni	0	0	1	1
Situazione al 31/12/2020	Crema	Cremona	Mantova	ATS
Farmacie territoriali	55	73	142	270

L'attività di controllo sugli erogatori sanitari e sociosanitari, nonché sull'appropriatezza delle prestazioni erogate, svolta da operatori della ATS (Medici, operatori sanitari e amministrativi), è annualmente programmata in un analitico documento denominato "Piano dei Controlli", che viene di norma approvato con decreto del Direttore Generale, sulla base delle regole di sistema annualmente emanate dalla Giunta regionale e pubblicato sul sito web dell'Agenzia nella sezione [Amministrazione Trasparente > Disposizioni generali > Atti generali > Documenti di programmazione strategico-gestionale](#)

Per l'anno 2020, in ragione dell'emergenza Covid-19, in coerenza con specifiche indicazioni regionali, il Piano è stato inviato all'Agenzia di Controllo del Sistema SocioSanitario Lombardo (ACSSL).

Per l'anno 2021, alla luce del peggioramento del quadro epidemiologico registrato nel territorio della ATS della Val Padana e del conseguente impegno nella fondamentale attività di tracciamento si è reso necessario coinvolgere nel *contact tracing* anche gli operatori impiegati di routine nella attività di controllo di appropriatezza e vigilanza sia in ambito sanitario che sociosanitario; il Piano dei Controlli è attualmente in fase di predisposizione e sarà trasmesso ad ACSSL nel rispetto delle indicazioni regionali.

Di norma, il "Piano di attività dei controlli sanitari, sociosanitari e sociali", di norma, si articola nelle seguenti sezioni:

- Il contesto e la rete dell'offerta (sanitaria – sociosanitaria e sociale)
- Analisi attività di controllo delle prestazioni sanitarie dell'anno precedente
- Autorizzazione, vigilanza e controllo sui requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie
- Assistenza farmaceutica
- Controlli e verifiche in ambito di progetto CReG (relativo alla Medicina Generale)
- Piano controlli in ambito sociosanitario e sociale

Inoltre, viene redatto il "Piano attuativo per il governo dei tempi di attesa", ricordando che l'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (DPCM 16 aprile 2002, "Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa").



Anche il “Piano attuativo per il governo dei Tempi d'attesa per l'anno 2021” è pubblicato sul sito web dell'Agenzia nella sezione [Amministrazione Trasparente > Disposizioni generali > Atti generali > Documenti di programmazione strategico-gestionale](#).

L'analisi storica delle attività di controllo sugli erogatori, supportata dai dati contenuti nel Piano, evidenzia un sistema articolato e complesso di eccellente qualità, costantemente controllato e vigilato, nel quale non si sono manifestati illeciti.

Le relazioni con gli erogatori nel corso dell'emergenza Covid-19

Durante il periodo di emergenza Covid-19 il Dipartimento PAAPSS dell'ATS della Val Padana, ha rimodulato la propria attività istituzionale ordinaria in osservanza delle disposizioni delle DGR emanate nel periodo. Questo ha comportato anche lo svolgimento di attività di accompagnamento e di supporto alle strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio attraverso la trasmissione della normativa, indicazioni operative, incontri per audit, note di chiarimento, riscontri a quesiti da parte delle strutture per la gestione dell'emergenza.

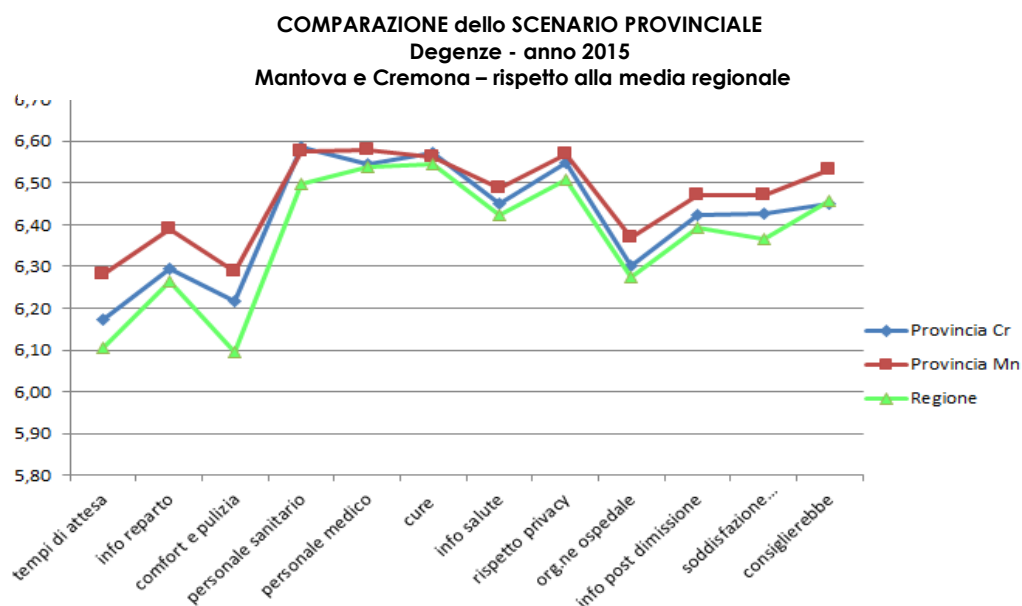
Consistente è stata inoltre l'attività istituzionale “straordinaria”, specificamente motivata da esigenze contingenti correlate all'emergenza pandemica (es: effettuazione di molteplici ricognizioni attraverso raccolte dati presso le strutture, in particolare quelle socio sanitarie, mappature posti e attivazione di rilevazioni di nuovi flussi, interventi straordinari di vigilanza, ecc.).

Tale impegno si è protratto per tutto l'anno, durante il periodo estivo ed autunnale per il potenziamento della rete assistenziale del territorio, finalizzato al reperimento di posti letto e soluzioni utili a fornire una risposta efficace ai bisogni assistenziali della comunità, a fronte della pandemia.

Efficienza delle PA: indicatori di rischio

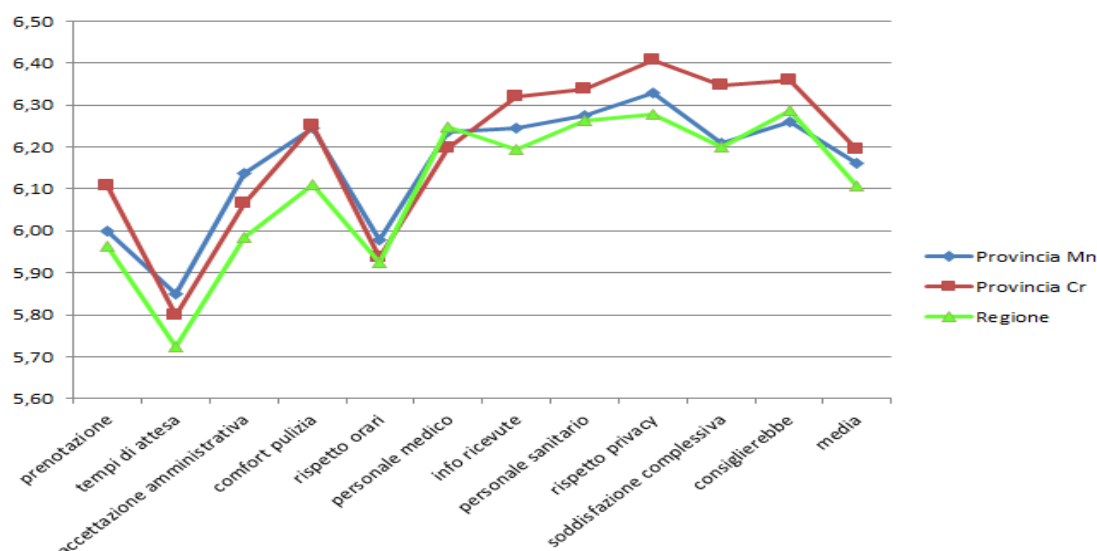
Esiti delle indagini di Customer Satisfaction dell'utenza rispetto alle strutture sanitarie pubbliche e private del territorio dell'ATS della Val Padana

Si riportano a seguire gli ultimi dati disponibili – comprensivi di dati di benchmark regionali – riferiti all'anno 2015, in esito alle indagini di *customer satisfaction*, condotte per rilevare il grado di soddisfazione sia in relazione alle degenze, sia rispetto all'attività ambulatoriale.





COMPARAZIONE dello SCENARIO PROVINCIALE
Degenze - anno 2015
Mantova e Cremona – rispetto alla media regionale



Dalla comparazione dell'andamento delle 2 medie provinciali emerge un posizionamento superiore alla media regionale, per la quasi totalità degli item.

Negli anni successivi si è proceduto con la raccolta della soddisfazione dell'utenza, che conferma il trend positivo e un gradimento complessivamente soddisfacente da parte della comunità di riferimento.

1.3 IL CONTESTO ECONOMICO PRODUTTIVO

In relazione ai dati sopra riportati, un cenno particolare meritano le attività svolte dall'Agenzia nell'ambito della prevenzione veterinaria e sicurezza degli alimenti di origine animale e nell'ambito della prevenzione sanitaria.

1.3.1 L'ambito della prevenzione veterinaria e sicurezza degli alimenti di origine animale

L'ATS della Val Padana presenta una situazione pressoché unica rispetto al territorio nazionale (e non solo), per quanto attiene all'ambito della Prevenzione Veterinaria, in termini di concentrazione di attività produttive, su cui ATS svolge i controlli, e di risorse umane ed economiche. Al Dipartimento di Prevenzione Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale afferiscono complessivamente circa 140 Dirigenti Veterinari, oltre ai Tecnici della Prevenzione. In nessun territorio italiano i servizi veterinari pubblici intervengono, infatti, su un numero così elevato di animali allevati, di macelli industriali, di impianti di trasformazione. Nel territorio della ATS operano i 5 macelli industriali di suini più grandi d'Italia, 3 dei quali già abilitati a produrre carni per l'export verso gli USA, e il macello di bovini che è, ad oggi, tra i primi due per attività in Italia.

ATS Val Padana si caratterizza per la prevalente vocazione agro-zootecnica rispetto a quella industriale, soprattutto nel settore lattiero caseario e dei prodotti di origine animale di derivazione suina.



Il latte prodotto annualmente negli allevamenti della ATS della Val Padana ammonta a oltre 24.000.000 di quintali, costituendo circa il 19% della produzione nazionale.

Aspetti fondamentali del settore zootecnico-produttivo della provincia di ATS della Val Padana sono:

- l'allevamento di un elevato numero di capi: il 41,4% dei bovini, il 47,1% dei suini e il 20,0% degli avicoli lombardi;
- la presenza di impianti di macellazione di bovini e suini di rilievo nazionale;
- numerosi impianti di trasformazione di prodotti di origine animale, con particolare rilevanza della produzione d'insaccati in genere e prodotti lattiero-caseari.

Per quanto riguarda il settore della macellazione, nella ATS della Val Padana viene macellato circa il 95% del totale dei suini macellati in Regione Lombardia mentre, relativamente ai bovini, viene macellato circa il 28% del totale regionale.

Negli allevamenti da latte viene prodotto principalmente latte destinato alla trasformazione in formaggi a lunga conservazione; il latte prodotto dà origine a più del 10% del formaggio Parmigiano Reggiano e più del 46% del formaggio Grana Padano sul totale della produzione nazionale.

Contestualmente, è prodotto circa il 25% del burro di origine nazionale, mentre dagli allevamenti e dai macelli suini della provincia proviene oltre il 55% circa delle cosce destinate a produrre i prosciutti di Parma e San Daniele.

Contesto Zootecnico delle Province di Mantova e Cremona - fonte: SIVI - Regione Lombardia - 03/02/2021

Tipologia	ATS Val Padana		Alto Mantovano		Mantova		Basso Mantovano		Oglio Po		Cremona		Crema	
	Allev.	Capi	Allev.	Capi	Allev.	Capi	Allev.	Capi	Allev.	Capi	Allev.	Capi	Allev.	Capi
Bovini	3075	644912	646	111182	472	102164	489	93566	298	50382	519	142219	651	145399
Suini	1261	1958875	259	301450	199	373860	209	256638	117	200959	205	440538	272	385430
Avicoli	671	16114050	169	7296965	155	3271744	108	918196	49	1408002	127	2805059	63	414084
Ovi-caprini	697	11720	140	1910	107	1068	141	607	73	691	97	4664	139	2780
Equidi	2456	6026	575	1354	351	722	396	750	320	701	348	1225	466	1274
Totali	8160	18735583	1789	7712861	1284	3749558	1343	1269757	857	1660735	1296	3393705	1591	948967

Le Aree Veterinarie

Il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria svolge le proprie funzioni con articolazione in tre Aree, cui sono affidate funzioni d'indirizzo, coordinamento, programmazione, monitoraggio e verifica delle attività veterinarie svolte sul territorio provinciale dai Distretti Veterinari:

- Area A): l'Area di Sanità Animale si occupa delle tematiche connesse alle malattie infettive e parassitarie degli animali, agli insediamenti zootecnici e alle strutture di ricovero animali, alle stalle di sosta, mercati, fiere ed esposizioni e concentramenti di animali, oltre alla tutela degli animali di affezione, compresa la prevenzione del randagismo.
- Area B): l'Area di Igiene degli Alimenti di Origine Animale opera sull'ispezione negli impianti di macellazione, sul controllo igienico-sanitario della produzione e trasformazione degli alimenti di origine animale, sulla vigilanza, sul trasporto, sulla commercializzazione al dettaglio e somministrazione di alimenti di origine animale, sulle tossinfezioni alimentari, sui riconoscimenti CE e sulla gestione delle allerte nel settore degli alimenti di origine animale destinati al consumo umano.
- Area C): l'Area di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche si occupa della produzione di latte e prodotti lattiero caseari, della distribuzione e impiego del farmaco veterinario, dell'alimentazione destinata agli animali, della riproduzione animale, del benessere degli animali da reddito e d'affezione in allevamento e durante il trasporto.



Gli indirizzi per le attività di prevenzione veterinaria sono dettate dal Piano Regionale della Prevenzione Veterinaria, che discende dal Piano Sanitario Nazionale tenendo conto delle più recenti disposizioni a livello regionale (Piano Sanitario Regionale), europeo (Raccomandazioni CE) ed internazionale (OMS).

Annualmente il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria della ATS elabora e aggiorna - di norma entro il 28 febbraio sulla base delle indicazioni regionali di programmazione delle attività di controllo - il "Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria". Nel sito web della ATS Val Padana, al link sotto riportato, è pubblicato il Piano per l'anno 2020, al quale si rinvia per una rappresentazione dettagliata dei dati di contesto e delle attività programmate di vigilanza e controllo: in www.ats-valpadana.it > [Amministrazione Trasparente](#) > [Disposizioni generali](#) > [Atti generali](#) > [Documenti di programmazione strategico-gestionale](#), al seguente link :

http://www.ats-valpadana.it/TEMPL_infodet.asp?IDLivello1=0&IDLivello2=0&IDLivello3=0&IDLT=2&IDInfo=55685. Il Piano per l'anno 2021 sarà pubblicato nella medesima sezione.

Il Piano è supportato da un sistema informatico regionale denominato SIVI, su piattaforma WEB, costituito da un insieme dedicato di componenti (hardware e software) per la gestione dei flussi informativi generati dalle attività di prevenzione veterinaria.

E' un importante strumento di tracciabilità, anche nell'ottica di riduzione della discrezionalità, poiché è utilizzato dagli operatori del Dipartimento Veterinario della ATS per inserire le informazioni sulle imprese, sulle attività di controllo ufficiale e sulle non conformità riscontrate. Il sistema permette di supportare:

- o la gestione delle anagrafi: consistenza e distribuzione territoriale degli allevamenti e degli stabilimenti riconosciuti e registrati, movimentazione degli animali, stato sanitario e profilassi del patrimonio zootecnico e degli animali da affezione;
- o la programmazione del controllo ufficiale, in base al livello di rischio degli allevamenti/stabilimenti per l'ottimizzazione delle risorse;
- o la gestione della reportistica dei controlli ufficiali con la registrazione dei dati dell'attività di controllo al fine di consentire:
 - la gestione delle non conformità e il monitoraggio dello stato di attuazione delle prescrizioni;
 - la rimodulazione della programmazione in funzione delle criticità rilevate;
 - la rendicontazione con assolvimento dei debiti informativi verso le componenti del sistema sanitario (ATS, Regione, Ministero della Salute, Unione Europea);
 - la comunicazione e la dematerializzazione nella gestione delle attività: il SIVI costituisce lo strumento di riferimento per la comunicazione dell'U.O. Veterinaria con gli utenti del sistema e per la dematerializzazione degli adempimenti correlati con la gestione del controllo ufficiale.

Il settore produttivo controllato dal Dipartimento Veterinario della ATS della Val Padana è di assoluto rilievo per l'economia del territorio, in termini di numero di addetti e di operatori e di interessi economici rappresentati. Le attività di controllo effettuate dai Veterinari si svolgono a volte in un contesto con difficoltà di relazione con alcuni operatori (una parte minima per la verità), ove possono manifestarsi situazioni di intimidazione positivamente gestite e monitorate.

Il problema della sicurezza degli operatori a rischio di aggressioni è stato affrontato fin dal 2016 da un gruppo di lavoro coordinato dal Risk Manager aziendale della ATS, che ha elaborato e adottato un Protocollo nel quale, fra le principali attività a rischio, sono elencati "in particolare i controlli veterinari, degli alimenti, delle strutture sociosanitarie, a cui possono seguire prescrizioni o sanzioni che possono rappresentare momenti in cui le aggressioni si possono verificare"; il Protocollo ha definito varie misure di prevenzione, di monitoraggio, di tutela e di formazione specifica. L'applicazione di misure di prevenzione e la politica aziendale di "tolleranza zero" nei confronti delle aggressioni diventano fondamentali per consentire che le attività di vigilanza e controllo si svolgano libere da paure e condizionamenti di qualsiasi natura.

Negli ultimi anni si è investito molto su informazione e formazione del personale, con l'obiettivo di favorire il senso di fiducia degli operatori nell'affrontare situazioni ad alta partecipazione emotiva, facendo sì che tutto il personale abbia conoscenza dei rischi potenziali e delle procedure da seguire per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza e intimidazione. A tale scopo, è stata organizzata non solo una formazione frontale in aula, dedicata soprattutto agli operatori maggiormente a rischio, ma anche una FAD (formazione a distanza) fruita da tutti gli operatori ATS, seppur a "rischio contenuto", proprio per



sensibilizzare ed informare in modo capillare su questa tematica e sull'approccio che ATS della Val Padana intende perseguire. Il Risk Manager, inoltre, svolge sistematica attività di sensibilizzazione al riguardo.

1.3.2 L'ambito della prevenzione sanitaria

Il contesto della Prevenzione Sanitaria di riferimento per l'analisi del rischio e per le misure di prevenzione della corruzione è quello, in particolare, della vigilanza e controllo per l'igiene pubblica, per la sicurezza dei luoghi di lavoro, per la sicurezza degli alimenti di origine non animale.

L'attività di vigilanza e controllo è programmata annualmente dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, che elabora e aggiorna il "Piano Integrato dei Controlli" sulla base delle indicazioni regionali di programmazione delle attività di controllo. Nel sito web della ATS Val Padana, al link sotto riportato, è pubblicato il Piano per l'anno 2021, al quale si rinvia per una rappresentazione dettagliata dei dati di contesto e delle attività programmate di vigilanza e controllo: in www.ats-valpadana.it > [Amministrazione Trasparente](#) > [Disposizioni generali](#) > [Atti generali](#) > [Documenti di programmazione e strategico-gestionale](#), al seguente link :

http://www.aslmi.it/Templ_Trasp_DocsAz_vis_pub.asp?IDLivello1=151&IDLivello2=1839&IDLivello3=1133&IDInfo=91846

L'attività programmata si pone nel quadro più ampio dei macro obiettivi declinati nei vigenti Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione, quale azione mirata a:

- ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
- prevenire gli infortuni e le malattie professionali
- ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
- rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare.

L'obiettivo è l'incremento della sicurezza del cittadino nella molteplice veste di fruitore dell'ambiente, lavoratore, consumatore.

L'analisi del contesto evidenzia, nel confronto con la realtà lombarda:

- bassa natalità e più elevata presenza di popolazione anziana
- sempre più elevata presenza di stranieri residenti
- tasso di disoccupazione in crescita
- struttura occupazionale che riflette la vocazione agricola
- Aumento dei casi di tumore prevenibili dalle campagne di screening

Il quadro è utile a definire le priorità nei controlli nel territorio della ATS Val Padana: ad esempio nella realtà agricola, per la gran parte connotata da gestione familiare, spicca l'età avanzata degli imprenditori e la loro storica scarsa propensione alla formazione ed all'utilizzo di norme di sicurezza, così come il sempre più elevato tasso di disoccupazione favorisce l'utilizzo di abitazioni rurali con scarsi requisiti igienici. Ed ancora, l'elevata presenza di cittadini stranieri comporta un vasto mercato di alimenti propri dei Paesi d'origine, oltre ad un'elevata mobilità e difficoltà linguistiche che rendono ardua la formazione sulle norme di sicurezza, sia alimentare che nei luoghi di lavoro. Sono quindi tutti elementi condizionanti e che chi fa prevenzione deve tenere ben presenti in fase di programmazione degli interventi.

Sicurezza dei cittadini

L'attività di vigilanza per la tutela del cittadino, effettuata dall' U.O. Complessa Igiene Sanità Pubblica Salute Ambiente, si sostanzia in controlli mirati ad assicurare:

- le condizioni di salubrità delle abitazioni;
- i requisiti di igiene e sicurezza di locali collettivi in cui le persone soggiornano;
- il rispetto degli standard igienici di strutture sanitarie, socio-sanitarie e ricettive alberghiere;



- il mantenimento delle caratteristiche di idoneità per lo specifico uso di scuole, impianti natatori e sportivi, servizi alla persona;
- il contenimento delle ricadute sulla salute collegate alle criticità ambientali;
- l'impatto sulla salute di grandi opere/impianti/infrastrutture;
- la valutazione degli strumenti di governo del territorio dal punto di vista della tutela del cittadino nonché nell'ottica di promozione della salute attraverso la rete delle città sane;
- la sicurezza e restituzione di siti inquinati attraverso interventi di bonifica;
- il controllo del rischio legionellosi attraverso attività di campionamento;
- la verifica dei protocolli anti-contagio in tutte le attività soggette a vigilanza.
- indicazioni ai Comuni per il controllo delle arbovirosi, nonché allergopatie derivanti dall'ambrosia

Elementi di contesto locale da sottolineare sono:

- o l'inquinamento atmosferico, con frequenti superamenti dei limiti per polveri sottili e ultrasottili;
- o la presenza di significativi siti inquinati (ivi compreso uno di interesse nazionale);
- o collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico nei procedimenti amministrativi di assoggettabilità a VIA e VIA
- o la scadenza di molti Piani di Governo del Territorio con necessità di aggiornamento;
- o una situazione di crisi aggravata dall'evento pandemico con conseguente riduzione delle attività commerciali e produttive, e con difficili possibilità di controllo collegata alla situazione epidemiologica in atto
- o l'effetto globalizzazione con introduzione sul mercato di prodotti (cosmetici, giocattoli, contenitori, ecc.) non soggetti a normativa comunitaria e conseguente gestione delle allerte e della informazione all'utenza;
- o La difficoltà a gestire figure professionali eroganti prestazioni a confine tra la prestazione sanitaria o di benessere, che non trovano inquadramento normativo nazionale nonché regionale.

L'attività di valutazione delle pratiche edilizie, per gli aspetti igienico sanitari, si è progressivamente ridotta, sia per le mutate normative che per la sensibile contrazione del settore in conseguenza alla crisi economica. L'attività più rilevante nel settore è quella relativa alla valutazione delle varianti ai PGT comunali.

A questo si è aggiunto nel tempo il settore delle strutture ricettive (alberghi, b&b, agriturismi) attive nell'ATS Val Padana, oltre alla verifica di tutte le nuove strutture nascenti.

La U.O. C Igiene Sanità Pubblica Salute Ambiente effettua la vigilanza dei requisiti igienico sanitari e di sicurezza di:

- Strutture ambulatoriali e attività odontoiatrica monospecialistica
- Studi medici libero professionali
- Associazioni di Soccorso Sanitario e relativi automezzi
- Attività di servizi alla persona
- Impianti Sportivi ad uso pubblico
- Ditte Cosmetiche
- Strutture ricettive alberghiere
- Imprese Funebri
- Scuole di ogni Ordine e grado
- Carceri
- Attività commerciali di prodotti fitosanitari
- Acque di balneazione
- Gestione del rischio amianto per la tutela della salute della popolazione

ed in collaborazione con altre UU. OO. complesse dipartimentali o altri Dipartimenti di ATS

- Vigilanza e controllo applicazione regolamento REACH
- Farmacie, parafarmacie e depositi



- Strutture Sanitarie accreditate
- Strutture Socio sanitarie e Socio Assistenziali
- Studi di MMG e PLS

Sicurezza dei lavoratori

La prevenzione nei luoghi di lavoro riveste un ruolo chiave non soltanto perché tutela la salute e la sicurezza dei lavoratori, ma anche perché contribuisce a garantire lo sviluppo sociale ed economico del territorio. Annualmente si programmano e si effettuano controlli in materia di salute e sicurezza sul lavoro sul 5% delle Unità locali attive (prendendo come riferimento le 34.664 Imprese attive sul territorio dell'ATS della Val Padana alla data del 31/12/2017 (Dato ricavato da Flussi Informativi INAIL, in merito all'univoco riferimento ai LEA – Regioni 2019).

La programmazione annuale della UOC PSAL promuove azioni che fanno riferimento ai principi di:

- chiara esplicitazione dei criteri di scelta degli obiettivi
- risorse mirate secondo priorità di intervento
- distribuzione omogenea nelle categorie di rischio
- conoscenza del territorio
- trasversalità degli interventi.

La priorità degli interventi tiene conto della conoscenza del territorio, della graduazione dei rischi, in termini di impatto a breve e a lungo termine, ed è volta al superamento delle verifiche di tipo formale a vantaggio di quelle sostanziali e tiene conto della collaborazione e del coordinamento con gli altri attori del Sistema Sicurezza presenti sul territorio (ITL, INAIL, Associazioni Sindacali e Datoriali, UOOML).

La programmazione locale stabilisce che gli interventi di vigilanza e controllo si svolgano per circa l'80% in attività ad elevato rischio, i cui comparti lavorativi di maggior attenzione risultano essere l'agricoltura, le costruzioni, la metallurgia, la metalmeccanica, le raffinerie, il settore tessile ed il commercio.

L'emergenza pandemica determinata dalla diffusione del virus SARS-COV-2, ha tuttavia determinato la necessità di riorganizzare e rimodulare l'attività di controllo e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, istituzionalmente svolta dalla U.O.C. PSAL, che ha dovuto confrontarsi anche, ed obbligatoriamente, con tematiche nuove, legate a rischi diffusi nella popolazione generale che possono però riversare i loro effetti anche nei luoghi di lavoro e che si configurano principalmente come rischi organizzativi. Le misure di contrasto e contenimento alla diffusione virus COVID 19 negli ambienti di lavoro sono definite da atti di indirizzo, nazionali e regionali, "speciali", che devono essere adottate e mantenute attive nel tempo da parte dei datori di lavoro e sono oggetto dell'attività di controllo della U.O.C. PSAL.

Un aspetto significativo dell'attività di prevenzione negli ambienti di lavoro riguarda la verifica degli impianti di terra, di protezione scariche atmosferiche, di impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione, di attrezzature di sollevamento, di attrezzature a gas/vapore ex D.M. 10/12/1975.

In generale, negli ultimi anni, si è osservata una riduzione del numero delle aziende agricole, delle imprese manifatturiere e di quelle del commercio, mentre sono cresciuti i servizi alle persone ed alle imprese.

Il territorio è connotato da un'agricoltura intensiva e da un elevato livello di professionalità e di produttività, le cui filiere più rappresentate sono quelle del latte e della carne, da un'industria agroalimentare leader di mercato, sia nel mondo della cooperazione sia nelle realtà imprenditoriali non associate, con marchi di richiamo internazionale.

Gli infortuni lavorativi rappresentano un problema significativo di salute pubblica, per le rilevanti dimensioni e diffusione capillare del fenomeno, per le significative conseguenze sanitarie, sociali ed economiche, dirette ed indirette, sia per l'individuo che per le imprese e per la società in generale.

I cambiamenti intervenuti negli ultimi anni nel contesto socio-economico, nel mercato del lavoro e nelle modalità di lavoro stesso, nonché la presenza di realtà imprenditoriali medio-piccole, hanno imposto un approccio sempre più sinergico con le Istituzioni, le parti sociali e le associazioni di categoria e datoriali.

E' emersa l'esigenza di diffondere la consapevolezza del rischio e la cultura della sicurezza anche rispetto a forme di lavoro atipiche e alle professioni emergenti.



La programmazione locale stabilisce che gli interventi di vigilanza e controllo si svolgano per circa l'80% in attività ad elevato rischio, i cui comparti lavorativi di maggior attenzione risultano essere l'agricoltura, le costruzioni, la metallurgia, la metalmeccanica, le raffinerie, il settore tessile ed il commercio.

L'attività delegata dall'Autorità Giudiziaria per infortuni sul lavoro e malattie professionali si rivela sempre consistente nel territorio di competenza, richiedendo un approccio integrato tra le diverse professionalità operanti all'interno dell'U.O.C PSAL, prevedendo un elevato livello di competenze tecniche e giuridiche. In materia di sicurezza sul lavoro, un forte rilievo assumono le attività relative alla gestione del rischio amianto per i lavoratori professionalmente esposti, al controllo sul rischio chimico nelle imprese/strutture appartenenti a tutte le fasi della catena di approvvigionamento ai sensi dei Regolamenti Comunitari REACH/CLP ed alla vigilanza sugli utilizzatori di prodotti fitosanitari.

Di particolare rilievo, anche in considerazione dell'allungarsi della vita lavorativa, risulta essere l'attività di prevenzione delle patologie a carico dell'apparato muscolo-scheletrico, con particolare attenzione ai lavoratori del settore sanitario e sociosanitario.

Sicurezza dei consumatori

Il controllo dei prodotti alimentari (compreso il campionamento di alimenti) e dei requisiti strutturali e gestionali delle imprese e degli esercizi commerciali che operano nel settore degli alimenti e delle bevande è fondamentale per la tutela del consumatore, e questo complesso ambito comporta anche piani di controllo mirati volti alla ricerca, negli alimenti, di microrganismi patogeni, di OGM, di residui di prodotti fitosanitari, di micotossine nonché il dosaggio della radioattività. Di fondamentale importanza per la tutela del consumatore è il controllo della potabilità dell'acqua, che il SIAN direttamente assicura con l'effettuazione di molteplici campioni distribuiti tra le centrali di potabilizzazione e le reti idriche, per area omogenea ed indirettamente attraverso la valutazione dell'operato dei singoli Enti Gestori, mediante attività di Ispezione e di Audit.

Nota dolente è che purtroppo alcuni Comuni della provincia di Mantova non sono ancora serviti da pubblico acquedotto. Comunque nel corrente anno tali controlli non hanno subito flessioni numeriche rispetto ai precedenti anni.

Le imprese del settore alimentare (alimenti non di origine animale) presenti nel territorio dell'ATS Val Padana sono circa 9.000. La realtà produttiva del territorio è caratterizzata dalla presenza di imprese alimentari di piccole/medie dimensioni che commercializzano i prodotti principalmente a livello locale e regionale. Solo una parte di queste estende l'attività anche a livello nazionale, comunitario ed extracomunitario.

Ogni anno nel territorio dell'ATS Val Padana vengono controllate più di 2000 attività, considerando sia i controlli programmati che i controlli ad hoc. Il numero dei controlli rappresenta il 25% delle attività presenti, ed il 45% se si escludono quelle a rischio basso. E' da rilevare che tutta l'attività di controllo sulle imprese alimentari ha subito una corposa riduzione dovuta alla pandemia da Covid -19, sia per la chiusura di molte di queste, sia perché gli operatori del Servizio sono stati fortemente impegnati nell'attività di contact tracing e nel supporto ad altri Servizi del Dips nella Vigilanza finalizzata alla prevenzione della trasmissione virale.

Le tipologie di attività in campo alimentare maggiormente sottoposte a controllo, negli anni passati, sono risultate quelle riguardanti la ristorazione collettiva a cui è stato attribuito un codice di rischio elevato per la particolare tipologia degli utenti (mense scolastiche, mense ospedaliere e di collettività) e la ristorazione pubblica, in particolar modo in quelle attività dove avvengono le preparazioni più a rischio (pasticcerie, gelaterie).

Nel corso della vigilanza degli anni precedenti le Non Conformità sono state rilevate prevalentemente nella ristorazione pubblica (irregolarità strutturali e gestionali). Per quanto concerne la ristorazione scolastica si sono riscontrate alcune sporadiche problematiche, soprattutto di tipo gestionale, nel corrente anno. Complessivamente nel corso degli anni si è rilevato comunque un trend in discesa delle irregolarità, a conferma che l'azione di vigilanza opera come leva di miglioramento. Per il raggiungimento di tali obiettivi è stata fondamentale l'integrazione con il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria, con sopralluoghi congiunti.



I campionamenti effettuati, ed indirizzati alla ricerca di residui di prodotti fitosanitari, micotossine, OGM, contaminanti chimici e microbiologici, etc., non hanno evidenziato particolari criticità.

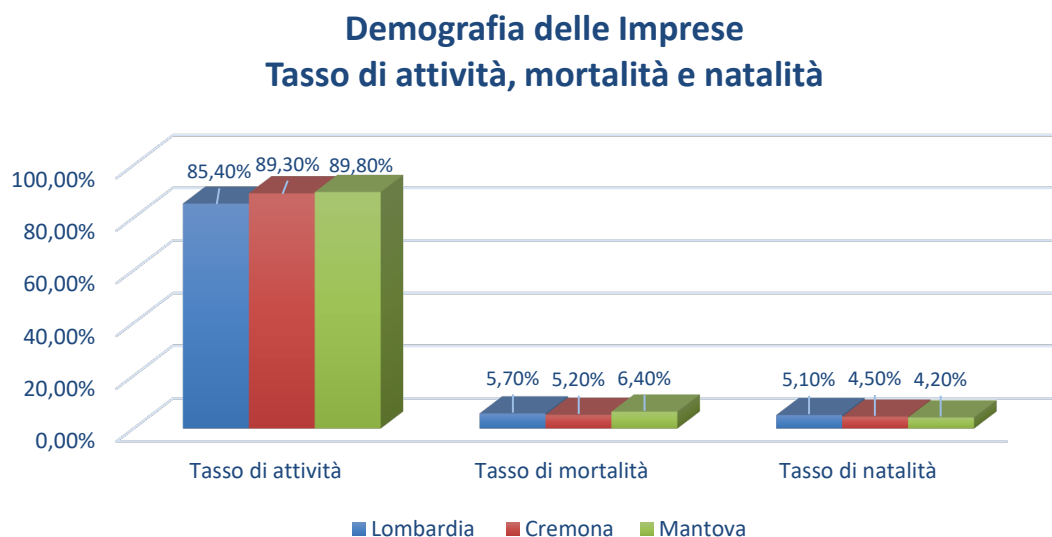
La gestione dei casi di allerta per alimenti rappresenta, se si escludono i sopralluoghi per la verifica delle prescrizioni, la maggior parte dei controlli non programmati. A tal proposito è stato istituito il punto di contatto unico territoriale.

Sicurezza dei cittadini in età target per gli screening

ATS Val Padana, nel corso della pandemia da COVID 19, ha temporaneamente sospeso l'attività di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori oggetto di screening. L'emergenza sanitaria e i conseguenti periodi di *lock down* hanno impedito, infatti, per alcuni mesi del 2020 (da marzo a giugno) il regolare svolgimento delle attività. La ripresa è stata lenta ed è tuttora condizionata dalle regole del distanziamento e della sanificazione tra un accesso e l'altro alle prestazioni. Attualmente l'attività è pressoché dimezzata, come nel resto del Paese, ma è importante considerare che tutte le tre linee di screening LEA (per i tumori della cervice uterina, della mammella e del colon retto) sono state riattivate a partire dal giugno 2020. E' fondamentale, per il prossimo periodo, monitorare e vigilare sulle attività e sull'offerta di screening oncologico in modo che non si creino disuguaglianze sociali all'accesso o che vengano lasciate in coda situazioni in cui l'invito è stato sospeso del 2020 e non più ripreso nel 2021. Particolare attenzione verrà quindi orientata al recupero delle schede individuali di screening in cui risulta non ottemperato l'obbligo di erogazione dell'invito e, tenuto conto del limite di età per ogni linea di screening, la priorità verrà data alle persone che stanno per raggiungere o hanno appena raggiunto il limite d'età target.

Nel corso del 2021 si verificheranno criticità rispetto alla diagnosi precoce e prevenzione dei tumori organo specifici (cervice uterina, mammella, colon), per cui i tumori non diagnosticati in screening impatteranno sulle stime di incidenza del Registro Tumori, aumentando questo indice epidemiologico, specie delle fasce d'età di screening o immediatamente successive.

Economia e mercato del lavoro: indicatori di rischio:

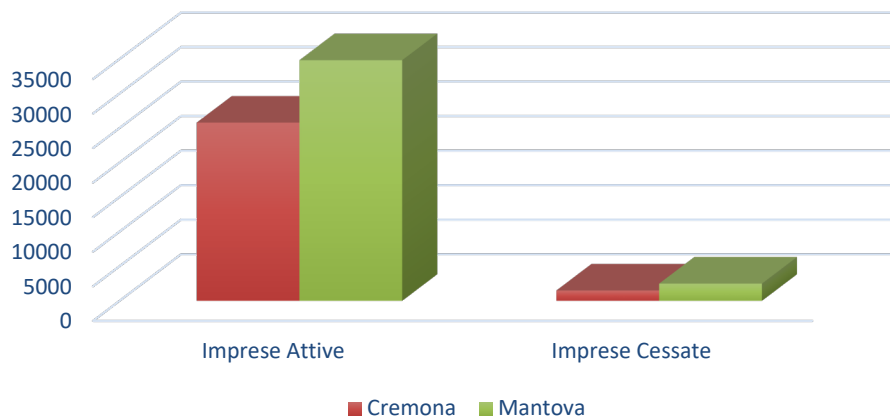


Fonte dati: Unioncamere Lombardia – 03/2021

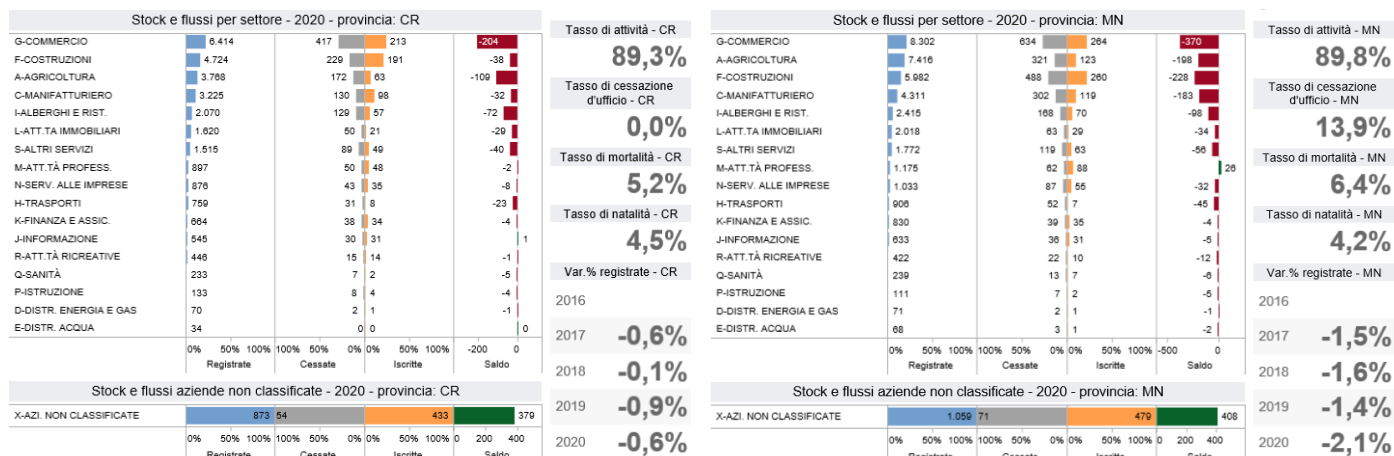


Demografia delle Imprese

Imprese attive, cessate



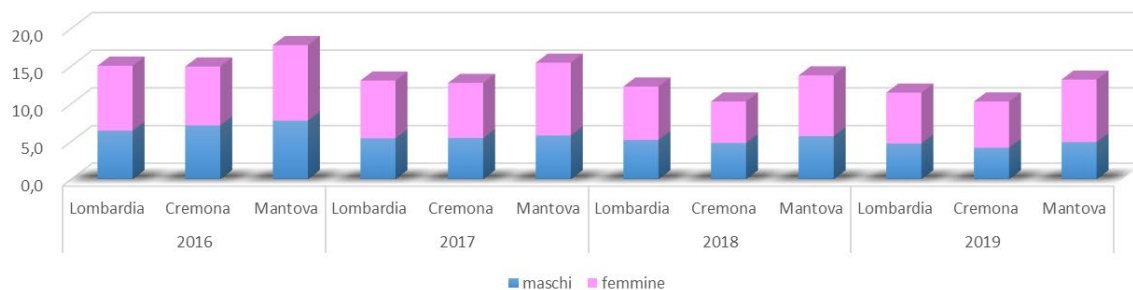
Fonte dati: Unioncamere Lombardia – 03/2021



Fonte dati: Unioncamere Lombardia – 03/2021

Tasso di disoccupazione

(15 anni e più)



Fonte dati: ISTAT – 01/2021



1.4 TERRITORIO E CRIMINALITÀ

Per quanto attiene all'indicazione contenuta nel PNA 2019, l'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio delle misure di prevenzione. A tal fine, sono da considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento dell'amministrazione, 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. Si consideri, ad esempio, un'amministrazione collocata in un territorio caratterizzato dalla presenza di criminalità organizzata e da infiltrazioni di stampo mafioso. Il dato è molto rilevante ai fini della gestione del rischio di corruzione, perché gli studi sulla criminalità organizzata hanno da tempo evidenziato come la corruzione sia proprio uno dei tradizionali strumenti di azione delle organizzazioni criminali.

Tra le fonti informative più significative, vi sono le relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica, presentate al Parlamento dal Ministero dell'Interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati (Ordine e sicurezza pubblica e D.I.A.) sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla direzione investigativa antimafia, oltre ad altri studi e documenti ufficiali. Si riportano a seguire i passaggi più salienti delle relazioni D.I.A. – a partire dalla relazione del II semestre 2015 – e di altri documenti relativi alla presenza delle attività criminali della 'ndrangheta nelle province di Cremona e Mantova:

http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/documentiparlamentari/IndiceETesti/074/007_RS/00000005.pdf:

“Sul piano interno, la criminalità calabrese potrebbe ulteriormente condizionare settori strategici per il Paese, quali le politiche di rilancio industriale, la gestione dei finanziamenti pubblici, specie quelli destinati al Mezzogiorno, gli accordi di programma per gli investimenti sui poli commerciali e la filiera agroalimentare. Appaiono, ancora, particolarmente esposti alle interferenze delle cosche i piani di lottizzazione per le realizzazioni edilizie e turistico-alberghiere, le opere di riqualificazione dei centri urbani e quelle di rilancio delle zone industriali dismesse, la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti e gli investimenti nelle fonti energetiche alternative.

Il settore sanitario, pubblico e privato, in questo ricomprendendo anche le farmacie, potrebbe essere oggetto, nel medio periodo, delle mire imprenditoriali delle cosche.

Nel mese di luglio, la Procura della Repubblica di Bologna ha, infatti, ordinato l'arresto di 9 persone nell'ambito di un'inchiesta, prosecuzione dell'Operazione "Aemilia", sugli affari della 'ndrangheta al Nord. Tre delle persone raggiunte dall'ordinanza di custodia cautelare sono state ritenute esponenti delle 'ndrine emiliane attive nelle province di Reggio Emilia, Parma, Piacenza e Modena, con propaggini anche a Verona, Mantova e Cremona.”

http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/documentiparlamentari/IndiceETesti/074/007_RS/00000006.pdf:

- **Lombardia:** “Un settore in Lombardia storicamente appannaggio delle cosche, il cui processo di consolidamento è passato - senza tuttavia mai rinunciarvi - dal controllo delle tipiche attività mafiose, quali gli omicidi, il traffico di stupefacenti, l'usura e le estorsioni, al radicamento nell'economia lombarda, risultata in molti casi permeabile grazie alla disponibilità di esponenti della Pubblica Amministrazione corrotti e di imprenditori senza scrupoli, desiderosi di ottenere un imprimatur mafioso per scardinare la concorrenza.

Le esperienze investigative di questi ultimi anni hanno fatto emergere la presenza di numerose aggregazioni malavitose calabresi in Lombardia, peraltro evidenziate anche nell'ambito della precedente Relazione semestrale della DIA: Nelle province di Cremona e Mantova sarebbero attivi elementi contigui a gruppi criminali di origine calabrese operanti nelle province emiliane.”

- **Emilia Romagna:** “Le proiezioni 'ndranghetiste in Emilia Romagna sono espressione innanzitutto della cosca GRANDE ARACRI di Cutro (KR), che negli anni risulta essersi perfettamente integrata nel tessuto socio-economico del territorio, intessendo relazioni con gli apparati politici ed imprenditoriali locali. Oltre che nel capoluogo di Regione, dove nel tempo sono state registrate anche presenze di cosche reggine,



la famiglia crotonese risulta stabilmente insediata nelle province di Reggio Emilia, Parma e Piacenza, come peraltro confermato dalle investigazioni concluse nel corso del semestre, che rappresentano il prosieguo dell'indagine Aemilia conclusa nei primi mesi dell'anno."

In relazione al processo Aemilia, nel mese di ottobre 2018, il competente tribunale di Reggio Emilia ha emesso sentenze di condanna per 119 imputati (su 148), concludendo l'esistenza di una 'ndrina radicata al Nord, con concessioni territoriali a scavalco con la Lombardia, nelle province di Cremona e Mantova.

Principali operazioni di Polizia

Nel mese di gennaio 2013 - Cremona - La Guardia di Finanza, nell'ambito dell'operazione denominata "Odisseo", ha sgominato un'associazione a delinquere composta da 26 soggetti ed organizzata su 4 consorzi e 65 cooperative di lavoro, operanti nel settore della macellazione delle carni, finalizzata alla frode fiscale mediante emissione ed utilizzo di fatture per operazioni inesistenti per un imponibile pari ad oltre 600 milioni di euro. Le attività hanno consentito di dare esecuzione alla misura di prevenzione personale della sorveglianza speciale di p.s., dell'obbligo di dimora, nonché di procedere alla confisca di beni per un valore complessivo di circa 22 milioni di euro, nella disponibilità del cittadino di origine italiana promotore nonché organizzatore dell'associazione a delinquere.

Per completezza si riporta anche una informazione dalla "Relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata relativa all'anno 2016", pubblicata al seguente link:

http://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2016_-_definitiva_1.pdf in cui la provincia di Mantova compare tra le 10 province che hanno fatto registrare il maggior numero di reati commessi (rispetto al 2015).

La presenza della criminalità organizzata nelle province di Cremona e Mantova – di competenza dell'ATS Val Padana – è stata di recente confermata anche dallo studio "Monitoraggio della presenza mafiosa in Lombardia" (disponibile al <https://bit.ly/2LTmAb2>) realizzato dall'Osservatorio sulla Criminalità Organizzata dell'Università degli Studi di Milano, in collaborazione con Polis Lombardia e finanziato con risorse della Giunta Regionale Lombarda.

Lo studio evidenzia un riposizionamento della presenza della criminalità organizzata in atto nelle diverse province. "Un riequilibrio in cui sembra pesare soprattutto il nuovo ruolo assunto dalle aree meridionali e soprattutto dalla provincia di Mantova, a lungo considerata fuori gioco e invece destinazione privilegiata dalle 'ndrine che risalgono la Lombardia venendo dall'Emilia nord-orientale (...)". Lo studio propone anche un indice di presenza mafiosa, che tiene conto di aspetti quantitativi e qualitativi del fenomeno. In questa mappa, un elemento di interesse riguarda l'aumento della presenza nella provincia di Cremona che assume (a differenza del passato) lo stesso valore di Mantova; tale elemento "indica una ulteriore possibile tendenza espansiva dei clan". Infine, un ulteriore dato particolarmente interessante, riguarda un cambiamento di strategia da parte dei clan, che ricorrono sempre più spesso a forme di violenza di bassa-media intensità, - fenomeno che, nello studio, viene definito aggressione delle libertà economiche (il mercato, la libera concorrenza) e delle libertà politiche (la democrazia)" – in grado di produrre in chi ne viene colpito un importante condizionamento nello svolgimento delle mansioni in ambito istituzionale.

Tali indicazioni sono ulteriormente confermate nelle relazioni "Attività svolta e risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia" – I e II semestre 2019 – pubblicate al link: http://direzioneinvestigativaantimafia.interno.gov.it/page/relazioni_semestrali.html nelle quali, si fa anche riferimento ad una sentenza di condanna pronunciata il 28 marzo 2019, dalla Corte d'Appello di Brescia nei confronti di esponenti di una cosca cutrese, radicatisi anche nel tessuto economico delle province di Mantova e Cremona. Tra gli imputati, condannati per associazione mafiosa ed altri reati aggravati dal metodo mafioso, emergono dieci esponenti di primo piano della cosca componenti di "un'associazione che si radica e si sviluppa nel nord nell'ambito della folta comunità calabrese, progressivamente insediatasi da decenni sul territorio e tradizionalmente introdottasi nelle attività economiche direttamente o indirettamente connesse con l'edilizia, ma è legata con vincolo stretto e legame ferreo con la terra di origine" ed in particolare con una cosca 'ndranghetista.

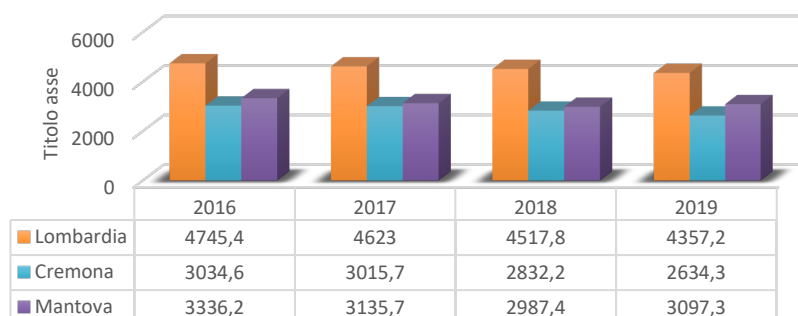


Tali relazioni evidenziano l'attitudine della criminalità organizzata ad adattarsi ai cambiamenti sociali, consentendo "ai sodalizi mafiosi di mostrare un'elevata resilienza agli effetti delle misure restrittive e dei provvedimenti di confisca." Tra le operazioni più rilevanti, si rilevano "i riflessi – nella provincia Mantovana – dell'operazione "Cerbera" della DDA di Torino che si conclude con l'arresto di numerosi indagati. (...) Il traffico e lo spaccio di sostanze stupefacenti si conferma il principale canale di arricchimento (...)". A questo, si aggiunge un'attenzione investigativa rispetto ai "numerosi casi incendiari di depositi di stoccaggio rifiuti (...) in diverse province", tra cui quella di Cremona.

A confermare quanto sopra rappresentato anche la Relazione del II semestre 2020.

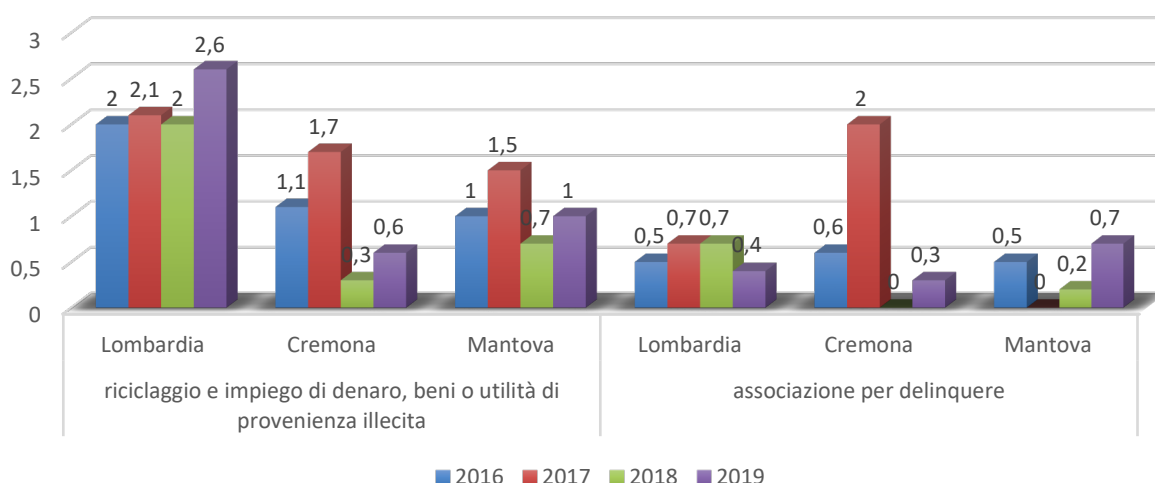
Criminalità: indicatori di rischio

Delitti (totali) denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria
(valori per 100.000 abitanti)



Fonte ISTAT (Criminalità e Giustizia) - Delitti denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria (valori per 100.000 abitanti)

Delitti (riciclaggio e associazione per delinquere) denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria
(valori per 100.000 abitanti)



Fonte ISTAT (Criminalità e Giustizia) - Delitti denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria (valori per 100.000 abitanti)



2 IL CONTESTO INTERNO

Premessa

La pandemia da Covid-19 ha comportato un impatto fortissimo sull'Agenzia, rendendo indispensabile un'immediata reazione dell'organizzazione che ha dovuto rafforzare il proprio sistema di relazioni funzionali – integrando quelle esistenti – per la messa a disposizione di tutte le risorse disponibili nelle azioni di contrasto alla diffusione del contagio e di potenziamento della rete assistenziale territoriale per offrire risposte adeguate ai nuovi bisogni determinati dall'emergenza sanitaria.

Queste azioni non hanno comportato modifiche all'assetto organizzativo formalmente istituito; al contrario, hanno rafforzato la coesione tra le strutture e incentivato l'integrazione delle attività e dei professionisti per offrire la migliore risposta possibile.

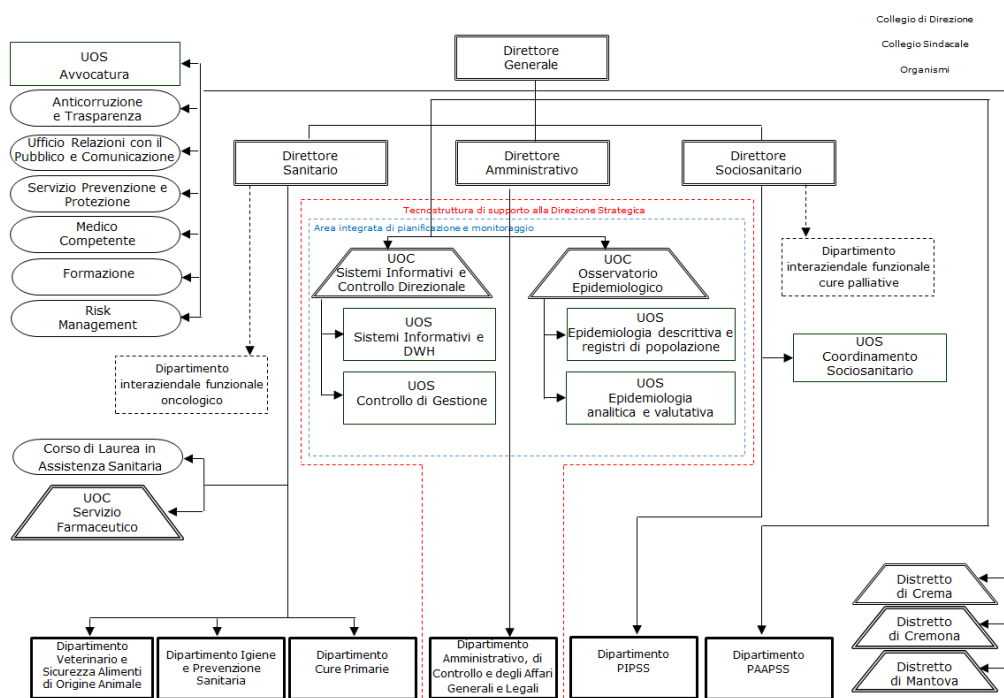
In questo contesto, è da evidenziare la possibilità che nel prossimo periodo venga ridefinito l'assetto dell'Agenzia – e, conseguentemente, il Piano di Organizzazione Aziendale - nell'ambito di un progetto più ampio di revisione dell'organizzazione del Sistema Sociosanitario Lombardo ad opera di Regione Lombardia.

2.1 IL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO (P.O.A.S.)

Il P.O.A.S. rappresenta lo strumento strategico per la definizione dell'assetto organizzativo e descrive il modello tendenziale cui l'Agenzia prevede di allinearsi nel periodo di validità del piano stesso; contiene l'Organigramma, il Cronoprogramma di attuazione, il Funzionigramma di tutte le Strutture e Funzioni.

Tenuto conto che il Contesto Interno (in cui sono descritti il sistema delle responsabilità e il livello di complessità dell'amministrazione) del PTPCT deve considerare, come indicato dal PNA, i seguenti dati: organi di indirizzo, struttura organizzativa, ruoli e responsabilità; politiche, obiettivi, e strategie; risorse, conoscenze, sistemi e tecnologie; qualità e quantità del personale; cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica; sistemi e flussi informativi, processi decisionali (sia formali sia informali); relazioni interne ed esterne.

Si riporta una rappresentazione grafica sintetica dell'organigramma aziendale,





rinviano al testo integrale del "Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (P.O.A.S.) dell'ATS della Val Padana", pubblicato al seguente link:

Amministrazione trasparente ATS > Disposizioni generali > Atti generali > Atti amministrativi generali

[http://www.ats-](http://www.ats-valpadana.it/Templ_cont.asp?IDLivello1=151&IDLivello2=1839&IDLivello3=1146&IDLivello4=578&IDLivello5=159)

[valpadana.it/Templ_cont.asp?IDLivello1=151&IDLivello2=1839&IDLivello3=1146&IDLivello4=578&IDLivello5=1](http://www.ats-valpadana.it/Templ_cont.asp?IDLivello1=151&IDLivello2=1839&IDLivello3=1146&IDLivello4=578&IDLivello5=159)

[59](http://www.ats-valpadana.it/Templ_cont.asp?IDLivello1=151&IDLivello2=1839&IDLivello3=1146&IDLivello4=578&IDLivello5=159) per le ulteriori informazioni di dettaglio, comprese le attività elencate nel Funzionigramma (parte integrante del POAS).

Come risulta infatti evidente dall'Indice del P.O.A.S., tutti i dati fondamentali sono ricompresi nel documento:

1 IL CONTESTO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

2 L'IDENTITÀ AZIENDALE (Denominazione, sede legale, logo, patrimonio, Mission, contesto e rete dell'offerta)

3 L'ATTIVITÀ DI INDIRIZZO, DI CONTROLLO E DI GESTIONE

3.1 Gli Organi dell'ATS (Direttore Generale, Collegio di Direzione, Collegio Sindacale)

3.2 La Direzione Strategica (Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Sociosanitario)

3.3 Incarichi Dirigenziali di Struttura (Modalità di affidamento, Contratti Individuali, Obiettivi e Valutazione, Modalità di Conferimento Deleghe)

4 IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI (Controllo di Gestione, Qualità, Internal Auditing)

5 LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

6 L'ORGANIZZAZIONE

6.1 Ruolo e Funzioni dell'ATS

6.2 Articolazioni e Livelli Organizzativi

6.3 Dipartimenti (e i Dipartimenti Interaziendali)

6.4 Articolazione Territoriale (I Distretti, Gli Ambiti Distrettuali, I Distretti Veterinari)

7 IL FUNZIONAMENTO DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

7.1 Regolamento di Budget, Centri di Costo e Centri di Responsabilità

7.2 Il Nucleo di Valutazione e i Collegi Tecnici

7.3 Rapporti con gli Enti

7.4 Accordi e Contratti con gli Erogatori

7.5 Rapporti con le Rappresentanze Sindacali

7.6 Consultazione, Tutela e Partecipazione degli Utenti

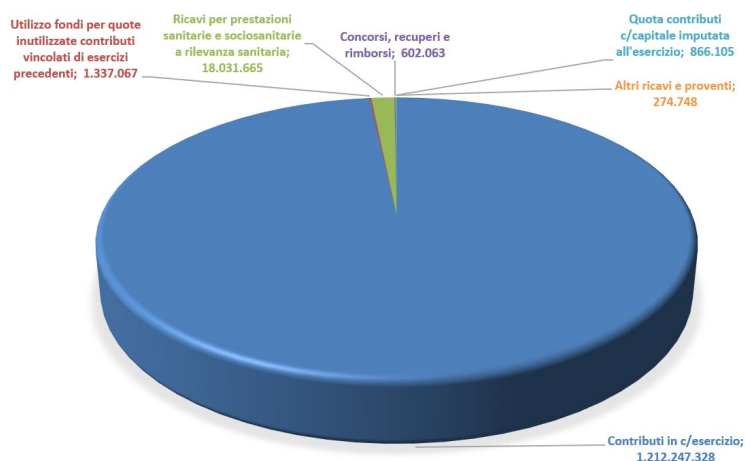
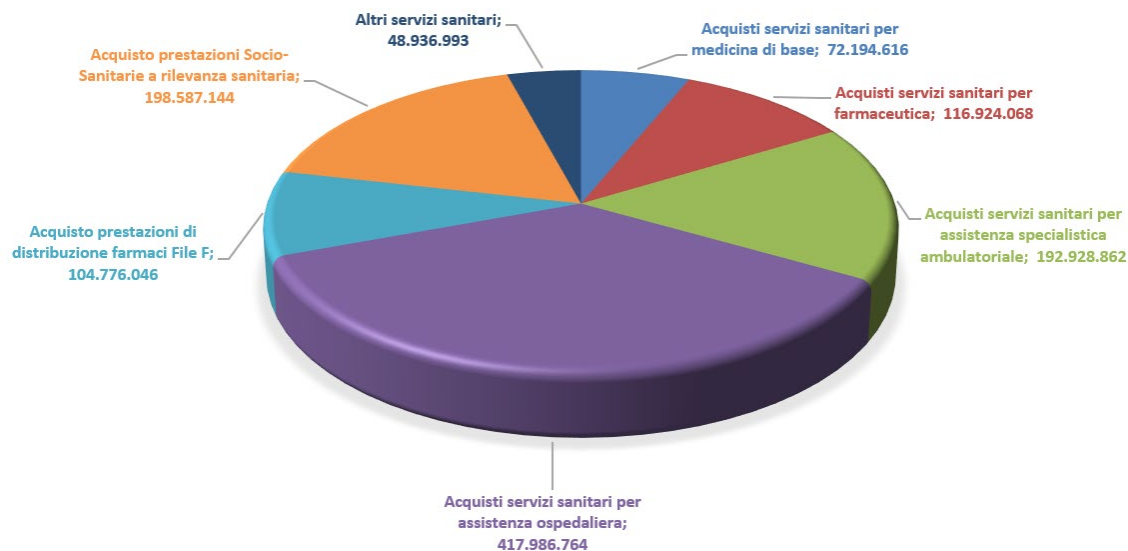
7.7 Rapporti con l'utente

7.8 Sicurezza degli operatori

2.2 LE RISORSE

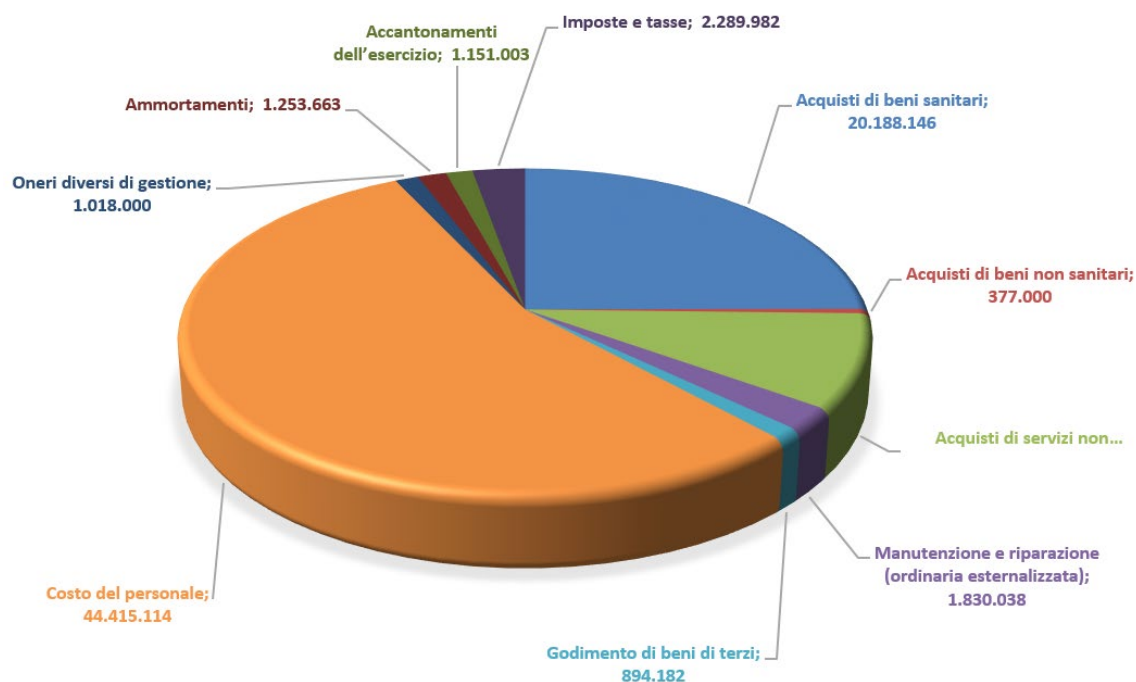
La descrizione del contesto interno della ATS si completa con le informazioni essenziali sui dati di bilancio, di cui si riportano i dati del bilancio preventivo economico 2020, e con i dati sulla dotazione di personale assegnato alla data 1.01.2021.

Dai dati di cui al decreto n. 94 del 19/02/2021, "APPROVAZIONE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNO 2021 ATS VAL PADANA", pubblicato e consultabile sul sito web dell'Agenzia (www.ats-valpadana.it) nella sezione [Amministrazione Trasparente > Bilanci > Bilancio preventivo 2021](#); si riportano le seguenti elaborazioni grafiche, significative a completare il quadro di contesto della ATS quale Agenzia di Programmazione, Acquisto (di prestazioni sanitarie da erogatori esterni) e Controllo.

**BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNO 2021 (valori in migliaia di Euro)****VALORE DELLA PRODUZIONE****ACQUISTO SERVIZI SANITARI**



ALTRI COSTI



DIPENDENTI ATS VAL PADANA AL 01.01.2021

	Sede territoriale Cremona	Sede territoriale Mantova	ATS Val Padana
RUOLO SANITARIO	187	228	415
Comparto sanitario	105	125	230
Dirigenti medici	16	18	34
Dirigenti veterinari	61	73	134
Dirigenti sanitari	4	10	14
Dirigenti professioni sanitarie	1	2	3
RUOLO PROFESSIONALE	1	2	3
Dirigenti professionali	1	2	3
RUOLO TECNICO	33	25	58
Comparto tecnico	30	25	55
Dirigenti tecnici	3		3
RUOLO AMMINISTRATIVO	96	102	198
Comparto amministrativo	86	99	185
Dirigenti amministrativi	10	3	13
Totale complessivo	317	357	674

**Contesto interno: indicatori di rischio**

Per l'anno 2020 sono stati monitorati i seguenti indicatori relativi al settore degli appalti:

- Percentuale di procedure con unica offerta sul totale degli affidamenti: 50%
- Percentuale di procedure con importo sotto-soglia sul totale (40.000 euro): 66,67%
- Percentuale di 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 sul totale delle procedure negoziate: 42,86%
- Percentuale di varianti consentite (fino al 20% del valore contrattuale) sul totale delle procedure: 0%
- Percentuale di contratti che si concludono con un costo effettivo del lavoro superiore al budget che era stato precedentemente allocato sul totale dei contratti: 0%
- Percentuale di affidamenti diretti (senza bando di gara) sul totale: 87,22%
- Percentuale di procedure-ponte effettuate dall'ente sul totale delle convenzioni centralizzate: 0%
- Percentuale di contratti in cui la consegna del servizio si protrae oltre la durata prevista del contratto sul totale dei contratti: 0%
- Percentuale di verifiche relative alla corretta esecuzione dei contratti di servizi e forniture e lavori sul totale delle esecuzioni dei contratti: 100%
- Percentuale di ricorsi sul totale delle aggiudicazioni: 0%

Tali dati devono essere letti in correlazione con il "Rendiconto acquisti 2020" che evidenzia i costi suddivisi per tipologia di gara:

DESCRIZIONE CONTO NI_TOT*	VALORE IV CET 2020	Acquisti attraverso CONSIP	Acquisti attraverso A.R.C.A.	Acquisti gare aggregate cons./un.	Servizi in Concessione	Acquisti autonomi
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	20.211.187	-	19.760.066	262.660	-	188.461
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	465.311	119.316	29.126	74.307	-	242.562
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica	10.509.918	-	2.940.675	-	-	7.569.243
B.2.A.10) Acquisto prestazioni trasporto sanitari	968.092	-	-	-	-	968.092
B.2.A.14) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	228.605	-	-	-	-	228.605
B.2.B.1) Servizi non sanitari	5.064.850	1.762.947	568.167	764.899	-	1.968.837
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	194.729	-	-	101.031	-	93.698
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	1.828.364	149.828	946.914	194.057	-	537.565
B.4) Godimento di beni di terzi	872.330	417.297	66.221	91.619	-	297.193
Totale acquisti beni e servizi	40.343.386	2.449.388	24.311.169	1.488.573	-	12.094.256
Totale acquisti beni e servizi al netto dei conti in colore rosso	37.083.194	2.449.388	24.311.169	1.488.573	-	8.834.064

	VALORE IV CET 2020	Acquisti attraverso CONSIP	Acquisti attraverso A.R.C.A.	Acquisti gare aggregate cons./un.	Servizi in Concessione	Acquisti autonomi
% Acquisti di beni e servizi per tipologia di acquisizione	100%	7%	66%	4%	0%	24%
* Si intende la somma dei sezionali SAN,TER,RIC,118 dove presenti						



3 LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELLA ATS DELLA VAL PADANA

3.1 NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione della ATS Val Padana per il triennio 2021-2023 è adottato nel contesto della normativa per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (di cui si riportano i principali riferimenti), che costituisce il quadro degli obblighi che la ATS della Val Padana si impegna ad applicare in tutte le attività:

- ❖ Legge 6 novembre 2012 n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- ❖ Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 in materia di "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- ❖ Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- ❖ Decreto del Presidente della Repubblica 16.04.2013 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs. 30.03.2001, n. 165";
- ❖ Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato con delibera CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013;
- ❖ Aggiornamento del PNA - Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015;
- ❖ PNA 2016 - Delibera ANAC n. 831 del 4 agosto 2016;
- ❖ D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 (Nuovo codice degli appalti) e s.m.e i.;
- ❖ Decreto Legislativo 25.05.2016, n. 97 recante "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33";
- ❖ Aggiornamento PNA 2017 – Delibera ANAC n. 1208 del 22.11.2017;
- ❖ Legge 30 novembre 2017, n. 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato";
- ❖ D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231 - Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminali e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione.
- ❖ D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 90 - Attuazione della direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminali e di finanziamento del terrorismo e recante modifica delle direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE e attuazione del regolamento (UE) n. 2015/847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento (CE) n. 1781/2006;
- ❖ Circolare dell'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (della Banca d'Italia) del 23/04/2018 "Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle Pubbliche Amministrazioni";
- ❖ Aggiornamento PNA 2018 – Delibera ANAC n. 1074 del 21/11/2018;
- ❖ Legge 9 gennaio 2019, n. 3 "Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici";
- ❖ PNA 2019 - Delibera ANAC n. 1064 del 13.11.2019;

In relazione all'applicazione delle disposizioni contenute Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)" e del relativo impatto sugli obblighi di trasparenza di cui al D.Lgs. 97/2016, l'ATS della Val Padana ha provveduto a nominare il RDP, individuando un professionista esterno all'ente (tramite procedura ad evidenza pubblica, nel rispetto della normativa vigente).



ANAC – Autorità Nazionale Anticorruzione

L'Autorità Nazionale Anticorruzione, ad integrazione del sistema, ha approvato diverse Linee Guida per gli adempimenti delle pubbliche amministrazioni. Di seguito si riportano i riferimenti delle Determinazioni di carattere più generale e trasversale:

- Delibera n. 2015 del 26/03/2019 "Linee Guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quarter, del D.Lgs. n. 165 del 2001";
- Determinazione n. 358 del 29/03/2017 "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale";
- Regolamento del 29 marzo 2017 "Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione";
- Determinazione n. 241 del 08/03/2017 "Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016";
- Determinazione n. 1310 del 28/12/2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016";
- Determinazione n. 1309 del 28/12/2016 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 Art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»;
- Regolamento del 16 novembre 2016 "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97";
- Determinazione n. 833 del 3 agosto 2016 "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili.";
- Determinazione n. 6 del 28/04/2015 "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)";
- Delibera n. 10 del 21 gennaio 2015 "Individuazione dell'autorità amministrativa competente all'irrogazione delle sanzioni relative alla violazione di specifici obblighi di trasparenza (art. 47 del d.lgs. 33/2013)";
- Delibera n. 149 del 22 dicembre 2014 "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario.";
- Delibera n. 144/2014: "Obblighi di pubblicazione concernenti gli organi di indirizzo politico nelle pubbliche amministrazioni";
- Delibera n. 50 del 04 luglio 2013 "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016";
- Delibera n. 840 del 2 ottobre 2018 che chiarisce i compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
- Delibera n. 1146 del 25 settembre 2019, relativa all'applicabilità della disciplina del d.lgs. n. 39/2013 agli incarichi dirigenziali - non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non) - svolti nell'ambito degli enti del servizio sanitario;
- Delibera ANAC n. 1201 del 18 dicembre 2019 – "Indicazioni per l'applicazione della disciplina delle inconferibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni o presso gli enti provati in controllo pubblico in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione – art. 3 D.Lgs. 39/2013 e art. 35 bis D.Lgs. n. 165/2001;

Cui si aggiungono quelle più specifiche in materia di contratti e appalti:

- Delibera n. 114 del 13/02/2019 – Linee Guida n. 13 recanti "La disciplina delle clausole sociali";
- Delibera n. 161 del 06/03/2019 – Linee Guida n. 14 recanti "Indicazioni sulle consultazioni preliminari di mercato";



- Delibera n. 494 del 05/06/2019 – Linee Guida n. 15 “Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici”;
- Delibera n. 907 del 24 ottobre 2018 - Linee guida n. 12 “Affidamento dei servizi legali
- Delibera n. 614 del 04 luglio 2018 - Linee Guida n. 11 “Indicazioni per la verifica del rispetto del limite di cui all'articolo 177, comma 1, del codice, da parte dei soggetti pubblici o privati titolari di concessioni di lavori, servizi pubblici o forniture già in essere alla data di entrata in vigore del codice non affidate con la formula della finanza di progetto ovvero con procedure di gara ad evidenza pubblica secondo il diritto dell'Unione europea”
- Delibera n. 462 del 23/05/2018 - Linee guida n. 10 “Affidamento del servizio di vigilanza privata”
- Delibera n. 318 del 28 marzo 2018 - Linee guida n. 9 – “Monitoraggio delle amministrazioni aggiudicatrici sull'attività dell'operatore economico nei contratti di partenariato pubblico privato”
- Delibera n. 950 del 13 settembre 2017 - Linee Guida n. 8 – “Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili”
- Delibera n. 951 del 20 settembre 2017 - Linee Guida n. 7 – “Linee Guida per l'iscrizione nell'Elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società *in house* previsto dall'art. 192 del d.lgs. 50/2016”
- Delibera n. 1008 del 11 ottobre 2017 - Linee Guida n. 6 – “Indicazione dei mezzi di prova adeguati e delle carenze nell'esecuzione di un precedente contratto di appalto che possano considerarsi significative per la dimostrazione delle circostanze di esclusione di cui all'art. 80, comma 5, lett. c) del Codice”
- Delibera n. 4 del 10 gennaio 2018 - Linee guida n. 5, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti “Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici” - Aggiornate al d.lgs. 56 del 19/4/2017 con deliberazione del Consiglio n. 4 del 10 gennaio 2018
- Delibera n. 206 del 01 marzo 2018 Linee Guida n. 4, di attuazione del Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50, recanti “Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici”. Approvate dal Consiglio dell'Autorità con delibera n. 1097 del 26 ottobre 2016. Aggiornate al Decreto Legislativo 19 aprile 2017, n. 56 con delibera del Consiglio n. 206 del 1 marzo 2018
- Delibera n. 1007 del 11 ottobre 2017 - Linee Guida n. 3 – “Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni”
- Delibera n. 1005 del 21 settembre 2016 - Linee Guida n. 2 – “Offerta economicamente più vantaggiosa”
- Delibera n. 138 del 21 febbraio 2018 - Linee Guida n. 1 – “Indirizzi generali sull'affidamento dei servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria”

Norme Regionali

- Legge regionale 28 settembre 2018 - n. 13 - Istituzione dell'Organismo regionale per le attività di controllo.
- DGR XI/491 del 02/08/2018 Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018 – secondo provvedimento 2018 – Sub Allegato C “Direttive in ordine alle procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi dell'articolo 63 del D.Lgs. n. 50/16 (Codice dei Contratti Pubblici)
- Linee Guida in materia di sponsorizzazioni, di cui alla nota della DG Welfare di Regione Lombardia, prot. n. G1.2019.0002949 del 24/01/2019;
- DGR XI/7151 del 17/06/2019 “Patti di integrità in materia di contratti pubblici della Regione Lombardia e degli Enti del Sistema Regionale di cui all'all. A1 alla L.R. 27 dicembre 2006, n. 30.

Di particolare interesse la L.R. 13/2018, che, istituendo l'*Organismo Regionale per l'Attività di Controllo*, in sostituzione di A.R.A.C. (Agenzia Regionale Anti Corruzione) introduce un nuovo interlocutore. ORAC concentra su di sé le funzioni del Comitato dei Controlli, del Comitato regionale per la legalità e la trasparenza dei contratti pubblici e dell'ARAC stessa. Rispetto ai previgenti organismi ad ORAC, sono attribuite funzioni ulteriormente ampliate di vigilanza, controllo e indirizzo, anche per favorire il necessario



coordinamento tra le diverse attività di controllo e realizzare una più efficiente integrazione tra i sistemi di prevenzione della corruzione, di gestione dei rischi e di controllo interno della Giunta Regionale e degli enti del sistema regionale.

Il presente Piano tiene conto anche della normativa nazionale e regionale relativa all'emergenza COVID-19 e delle indicazioni pervenute al riguardo dalla stessa ORAC e dalla Corte dei Conti. Tra i documenti di riferimento, si citano la nota prot. n. 227/2000 del 29/06/2020 con cui ORAC ha emanato gli Indirizzi per la Prevenzione in Situazioni di Emergenza e la Delibera n. 18/sezaut/2020inpr della Corte dei Conti con cui vengono declinate le Linee di Indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da Covid-19. Entrambi gli atti sono stati tempestivamente recepiti e puntualmente applicati dalle strutture interessate dell'Agenzia, introducendo i controlli previsti.

3.1.1 Definizione di Corruzione

Già la Circolare n. 1 del 25.01.2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica ampliava il concetto di corruzione ai fini dell'ambito di applicazione della Legge 190/2012, chiarendo che le situazioni rilevanti sono più estese della fattispecie penalistica disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 *ter*, C.P., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel titolo II, capo I, del Codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite o dei compiti attribuiti.

Nel PNA 2015 si riconferma la Nozione di corruzione in senso ampio:

"Si conferma la definizione del fenomeno contenuta nel PNA, non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "maladministration", intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse."

e il carattere organizzativo delle misure di prevenzione della corruzione:

"Le misure di prevenzione hanno un contenuto organizzativo. Con esse vengono adottati interventi che toccano l'amministrazione nel suo complesso (si pensi alla riorganizzazione dei controlli interni), ovvero singoli settori (la riorganizzazione di un intero settore di uffici, con redistribuzione delle competenze), ovvero singoli processi/procedimenti tesi a ridurre le condizioni operative che favoriscono la corruzione nel senso ampio prima indicato.

Sono misure che riguardano tanto l'imparzialità oggettiva (volte ad assicurare le condizioni organizzative che consentono scelte imparziali) quanto l'imparzialità soggettiva del funzionario (per ridurre i casi di ascolto privilegiato di interessi particolari in conflitto con l'interesse generale). Se non si cura l'imparzialità fin dall'organizzazione, l'attività amministrativa o comunque lo svolgimento di attività di pubblico interesse, pur legittimi dal punto di vista formale, possono essere il frutto di una pressione corruttiva."

Nel PNA 2019 l'ANAC ribadisce che, proprio perché la L. 190/2012 è finalizzata alla prevenzione e quindi alla realizzazione di una tutela anticipatoria, debba essere privilegiata un'accezione ampia del concetto di corruzione, volta a ricomprendere le varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si rilevi l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui conferito, al fine di ottenere vantaggi privati. Il significato più esteso del termine "corruzione" è *tale da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione (artt. 318, 319 E 319 *ter* C.P.), ma anche le situazioni in cui – a*



prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

A questo si aggiunge la Legge 9 gennaio 2019 n. 3 "Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici" la cui ratio evidenzia come la corruzione debba essere intesa in forma ampia come patologia che lede non solo l'organizzazione e l'efficienza della Pubblica Amministrazione, ma anche la leale concorrenza in quanto altera i meccanismi di competizione tra imprese e individui.

3.2 PRINCIPI E OBIETTIVI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E COORDINAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE E CON GLI OBIETTIVI DI BUDGET

3.2.1 P.O.A.S.: Principi e Obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e di trasparenza

Nel P.O.A.S. della ATS della Val Padana sono definiti la Mission e gli obiettivi strategici anche con riferimento alla prevenzione della corruzione e di trasparenza:

"L'Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana riconosce come propria la seguente mission:

(omissis) A tale fine, sono definiti i seguenti obiettivi strategici:

L'ATS persegue anche l'obiettivo del contrasto della corruzione e illegalità proponendosi innanzitutto di:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Il termine "corruzione" è da intendersi in una concezione più ampia di quella adottata nel campo penale (delitti contro la Pubblica Amministrazione) estendendosi a qualunque situazione in cui si manifesti:

a) un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite al dipendente dell'ente;

b) un'attività proveniente dall'esterno diretta ad inquinare l'azione amministrativa, a prescindere dal fatto che questa attività riesca a realizzare effettivamente il proprio illecito risultato.

L'ATS intende garantire la massima trasparenza dando applicazione ai principi contenuti nel D.Lgs. n. 150/2009, nel D.Lgs. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016 e a tal fine il sito aziendale costituisce strumento principale per fornire le informazioni al cittadino/utente."

- P.O.A.S.: "La prevenzione della corruzione (e criteri per la rotazione del personale)"

"Il recente Piano Nazionale Anticorruzione 2016, approvato dall'ANAC con delibera n. 831 del 3 agosto 2016, indica specifiche misure da adottare quali possibili soluzioni organizzative per preservare il Servizio Sanitario Nazionale dal rischio di eventi corruttivi e per innalzare il livello globale di integrità, di competenza e di produttività del sistema sanitario nazionale a partire dall'aumento dell'efficacia e dell'efficienza delle singole unità operative in cui si articola.

Fra queste misure rientra il ricorso alla rotazione degli incarichi.

Al riguardo vengono fornite alle aziende sanitarie indicazioni generali di tipo organizzativo e di pianificazione strategica, che inducano un percorso virtuoso finalizzato a rendere praticabile la rotazione degli incarichi nell'organizzazione sanitaria attraverso un'adeguata programmazione nei tempi e nelle modalità, secondo criteri che non vadano a detrimento del principio di continuità dell'azione amministrativa.

Viene altresì precisato che, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio, la rotazione va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnato e sostenuto anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.



Il PNA considera anche il fatto che, in sanità, l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali.

Attualmente è in fase di studio la concreta applicazione delle misure previste dal PNA 2016.

Nel frattempo, tenendo conto che la rotazione degli incarichi è una misura di prevenzione già contemplata dalla legge n. 190/2012 e dal precedente PNA, al momento l'ATS si sta attenendo ai seguenti criteri:

- perseguire il giusto temperamento tra l'applicazione del principio di rotazione e l'esigenza di non disperdere le professionalità acquisite e consolidate in capo al personale;
- la rotazione si applica al personale dirigenziale e al personale con funzioni di responsabilità (personale di comparto con posizione organizzativa o funzioni di coordinamento) operante nei processi aziendali caratterizzati da maggior rischio di corruzione;
- previsione del criterio della rotazione nell'ambito dell'avviso interno di selezione per il conferimento di incarico dirigenziale;
- previsione, nell'ambito del contratto di conferimento dell'incarico dirigenziale, della revoca o assegnazione ad altro incarico a seguito di avvio di procedimento penale o disciplinare;
- previsione di modalità organizzative a livello di singolo servizio al fine di definire, seguendo un criterio di rotazione, la composizione delle diverse équipes aziendali deputate alle attività di vigilanza poste in essere dall'ATS.

Per quanto concerne la rotazione del personale in ambito veterinario, considerato che l'attività di vigilanza e controllo ufficiale è svolta di norma da Dirigenti Veterinari che operano singolarmente e non in coppia, ai fini del miglioramento della trasparenza e della prevenzione dell'insorgenza di conflitti d'interesse nell'esecuzione dei controlli, il criterio per la rotazione si basa su periodi predeterminati di tempo di permanenza nei medesimi impianti o territori."

• P.O.A.S.: CONSULTAZIONE, PARTECIPAZIONE E TUTELA DEGLI UTENTI

"La conoscenza e la condivisione rappresentano i presupposti per creare una cultura della trasparenza e dell'integrità. L'ATS della Val Padana individua, fra i propri obiettivi strategici, la trasparenza intesa non solo come strumento atto a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, ma anche, più in generale, con la finalità di tutelare i diritti dei cittadini e di promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

Il D.lgs. n. 33/2013 (come modificato dal D.Lgs. 97/2016 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza"), nell'esplicitare il principio generale di trasparenza e nel fare riferimento alle informazioni concernenti "l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" configura una logica di piena apertura dell'amministrazione verso l'esterno, superando la concezione dell'adempimento delle norme puntuali sugli obblighi di pubblicazione, prevedendo che l'amministrazione renda disponibili i dati e le informazioni in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, individuati a partire dalle richieste di conoscenza dei propri portatori di interesse, anche in coerenza con le finalità del d.lgs. n. 150/2009 e della legge n. 190/2012.

La ATS Val Padana garantisce il pieno rispetto della normativa vigente in tema di trasparenza e Accesso Civico, che prevede tre modalità di accesso agli atti:

1. il diritto di accesso, previsto dalla legge sul procedimento amministrativo (L. 241/1990): possono chiedere di accedere agli atti delle p.a. i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi pubblici o diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso;
2. l'accesso civico, introdotto dall'art. 5 del D.Lgs. 33/2013: il diritto di chiunque, anche di chi non ha un interesse diretto, di prendere visione di documenti per i quali la legge stabilisce un preciso obbligo di pubblicazione in capo ad una amministrazione pubblica. Il diritto di accesso civico può essere fatto valere in caso di mancata pubblicazione dell'atto nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito web istituzionale;



3. l'accesso civico 'aperto', disciplinato dall'art. 5, comma 2, del D.Lgs. 33/2013: esso sancisce il diritto di chiunque di accedere ai dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori a quelli sottoposti ad obbligo di pubblicazione, con il limite del rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi "giuridicamente rilevanti" (specificati successivamente nel nuovo art. 5-bis).

La disposizione precisa che lo scopo dell'esercizio del diritto risiede sia nel controllo diffuso sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, sia nella promozione della partecipazione al dibattito pubblico.

Il diritto di accesso civico 'aperto' è bilanciato da una serie di limiti al suo esercizio, indicati nel nuovo articolo 5-bis, che individua gli interessi pubblici e gli interessi privati tutelati."

3.2.2 Direttore Generale: Obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza e "Dati Ulteriori" da pubblicare

A riscontro della comunicazione del RPCT in data 01/03/2021, relativa al coinvolgimento dell'Organo di indirizzo nell'aggiornamento del PTPC 2021/2023 (come previsto dal PNA 2019-4, PNA 2016, 5.1., e D.Lgs. 97/2016), considerato che tra i contenuti necessari del PTPCT vi sono gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, co. 8, come novellato dall'art. 41 del d.lgs. 97/2016), il Direttore Generale, con nota prot. n. 17845 del 05/03/2021, ha declinato le finalità generali e gli obiettivi strategici della ATS della Val Padana, da esplicitare nel PTPCT:

- contrastare e prevenire il fenomeno dell'illegalità, consistente nello sviamento di potere per fini illeciti, mediante la strumentalizzazione oggettiva e soggettiva dell'ufficio pubblico con l'aggiornamento fraudolento delle norme, nonché, più in generale, ogni forma di abuso e/o strumentalizzazione dell'ufficio e delle funzioni a fini personali e/o di dolosa violazione delle norme e delle regole comportamentali per ottenere indebiti vantaggi di qualsiasi natura. Allo scopo, dovrà essere garantito un approccio sistemico ed integrato, in grado di coniugare la dimensione organizzativa con quella correlata al rischio. Dovranno inoltre essere rafforzati i controlli interni, anche in conformità con le indicazioni dei vari organismi / istituzioni di controllo regionali e nazionali. Al riguardo, al fine di massimizzare l'impatto, dovrà essere perseguita una sempre maggiore integrazione tra le strutture/funzioni che compongono il sistema dei controlli interni (es: RPCT, Internal Auditing, Qualità, Controllo di Gestione, ecc.) dell'Agenzia;
- creare un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, attraverso un percorso di cambiamento culturale che conduca a considerare tali valori come naturale connotazione di ogni azione e decisione amministrativa e parte integrante della qualità dei servizi, delle prestazioni e delle relazioni tra l'Amministrazione e i cittadini/utenti. Tale obiettivo potrà essere raggiunto anche attraverso percorsi formativi - per il personale dipendente - che affrontino contenuti in materia di etica, integrità e rischio corruttivo sia in termini generali, sia specifici e differenziati in relazione ai diversi ruoli / attività degli operatori (es: prevedendo, ove opportuno, sessioni pratiche per l'analisi di casi concreti e criticità che possono manifestarsi nell'espletamento dell'attività lavorativa);
- garantire la massima trasparenza, dando applicazione ai principi contenuti nel D.Lgs. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016, per consolidare di fiducia tra l'Agenzia e la sua comunità di riferimento. In particolare, si dovrà provvedere alla pubblicazione delle donazioni ricevute e dei provvedimenti correlati all'utilizzo delle risorse nell'ambito della pandemia. Vengono inoltre individuati quali "Dati Ulteriori" da pubblicare nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito aziendale, che costituisce strumento principale per fornire le informazioni al cittadino/utente - dati, informazioni e documenti relativi al contesto epidemiologico e allo stato di salute della popolazione (responsabile della pubblicazione e del periodico aggiornamento sarà il Direttore della UOC Osservatorio Epidemiologico).



3.2.3 Misure/obiettivi del PTPC e collegamento con il Piano della Performance e con gli obiettivi di budget

Il Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2021-2023 della ATS della Val Padana è un documento strategico per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, di respiro triennale, che viene adottato con aggiornamento annuale entro il 31 gennaio di ogni anno, come stabilito dalla normativa vigente (L. 190/2012) e ribadito con comunicato del Presidente dell'Autorità in data 16/03/2018, dal successivo PNA 2018 adottato con delibera n. 1074 del 21/11/2018 e dal PNA 2019 adottato con delibera n. 1064 del 13 novembre 2019.

Il Piano si fonda su principi e obiettivi strategici definiti dall'organo di indirizzo, condiviso ai vari livelli di responsabilità interna e contiene anche, quale parte integrante e sostanziale, schede di programmazione con le misure obbligatorie, trasversali e specifiche, di prevenzione dei rischi di corruzione individuati, utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna area di rischio, con indicazione degli obiettivi, dei responsabili aziendali, degli indicatori e delle modalità di verifica dell'attuazione, della tempistica.

La metodologia adottata corrisponde alle indicazioni contenute nel PNA 2019 (che compendia i PNA adottati negli ultimi anni precedenti), secondo le quali, per assicurare che le misure di prevenzione siano coerenti con la legge e con il PNA, è essenziale la loro chiara articolazione in specifiche e concrete attività che i diversi uffici devono svolgere per dare loro attuazione. È indispensabile che tale ripartizione di responsabilità sia esplicitata nel PTPCT e che ad esse sia connessa l'attivazione della responsabilità dirigenziale (o di altri strumenti di valutazione della *performance*, individuale e organizzativa). Al riguardo, si ricorda che come stabilito dalla L. 190/2012 e precisato nel PNA 2019, ANAC esercita poteri di vigilanza sulla qualità e l'attuazione dei Piani adottati dalle Amministrazioni e poteri sanzionatori. Per l'esercizio di tali poteri, ANAC ha provveduto ad emanare: il "Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione" (in data 29 marzo 2017) e il "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97" (in data 16 novembre 2016).

Nel presente PTPCT tutte le misure di prevenzione - comprensive degli obblighi informativi verso il RPCT e degli obblighi di pubblicazione - sono anche esplicitate in obiettivi, illustrati nel § 4.3 "Le misure di prevenzione del rischio di corruzione nella ATS della Val Padana" e dettagliati nella Griglia delle Misure di Prevenzione - anno 2021, di cui all'Allegato 1 "Valutazione del Rischio e Misure di Prevenzione" - Sez. "Programmazione Misure".

Per ogni misura sono chiaramente descritti i seguenti elementi:

- i responsabili, cioè gli uffici destinati all'attuazione della misura, in un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa; diversi uffici possono essere responsabili di una o più fasi delle misure;
- gli indicatori di monitoraggio e i valori attesi;
- la tempistica, utile anche al fine di scadenze l'adozione della misura, nonché di consentire un monitoraggio da parte del RPCT.

Per assicurare una strategica di prevenzione organica, efficace e coerente, il PTPCT 2021-2023 è coordinato, rispetto al contenuto, con tutti gli altri strumenti di programmazione dell'Agenzia:

- con il P.O.A.S., del quale recepisce gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- con il Piano della Performance e con gli obiettivi annuali di budget, poiché la pianificazione delle misure di prevenzione e di trasparenza definita nel presente PTPCT - nelle schede di dettaglio riportate al § 4.3 - viene declinata e sviluppata in obiettivi di performance organizzativa/individuale (artt. 8 e 9 del D.Lgs. 150/2009) e in obiettivi di budget per l'anno 2021, correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva, sulla base delle specifiche responsabilità in capo ai Dirigenti delle strutture aziendali, ai quali siano riconducibili azioni finalizzate all'assolvimento degli obblighi di prevenzione della corruzione e di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente, come indicati nel documento allegato al presente Piano; ciò anche a fronte di quanto previsto dall'art. 1. C.8, L. 190/2012 e dalle disposizioni contenute nell'art. 44 del D.Lgs. 33/2013;



- con il Piano Formazione 2021, nel quale sono inclusi interventi formativi generali e specifici in tema di etica, legalità e prevenzione della corruzione e trasparenza proposti dal RPCT;
- con il Piano di Internal Auditing 2021, anch'esso fondato sulla mappatura, l'analisi e la gestione del rischio, sulla base del quale vengono pianificati audit su specifiche aree / processi aziendali;
- con il Programma Annuale delle Verifiche Ispettive (audit) Interne 2021, formulato nell'ambito del Sistema di Gestione per la Qualità, che prevede la verifica delle strutture e processi aziendali, secondo criteri, modalità e periodicità definite in una specifica procedura aziendale.

3.3 SOGGETTI, RUOLI E RESPONSABILITÀ PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della ATS della Val Padana, con relativi compiti e funzioni, sono i seguenti:

1. Ruolo degli Organi di indirizzo e dei vertici amministrativi (direttore generale):
 - nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed assicura che esso disponga di funzioni e poteri idonei allo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività (art. 1, co. 7, L. 190/2012);
 - adotta il PTPC e i suoi aggiornamenti (art. 1, co. 7 e 8, L. 190/2012) e li comunica all'ANAC e alla Regione;
 - adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;
 - definisce obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, co. 8, come novellato dall'art. 41 del d.lgs. 97/2016);
 - riceve la relazione annuale del RPCT, può chiamare quest'ultimo a riferire sull'attività e riceve dallo stesso segnalazioni su eventuali disfunzioni riscontrate inerenti l'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza.

Nella ATS della Val Padana il Direttore Generale è il Dr. Salvatore Mannino, nominato con DGR n. XI/2674 del 23/12/2019, con decorrenza 01/01/2020, per il quadriennio 2020-2023.

2. Ruolo del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT):

La Legge 190/2012, la Circolare del D.F.P. n. 1 del 2013 e la Delibera ANAC n. 840 del 2 ottobre 2018 prevedono che il RPCT debba:

- elaborare la proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico di ciascuna amministrazione (art. 1, comma 8,); i contenuti del piano, che caratterizzano anche l'oggetto dell'attività del responsabile, sono distintamente indicati nel comma 9 dell'art. 1;
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8,);
- verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità (art. 1, comma 10, lett. a);
- proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a);
- verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lett. b);
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. c);
- elaborare la relazione annuale sull'attività svolta e assicurarne la pubblicazione (art. 1, comma 14, L. n. 190/2012);
- svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale



anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione (D.Lgs. 97/2016).

- ulteriori e rilevanti competenze in materia di accesso civico attribuite al RPCT dal D.Lgs. 97/2016: il RPCT, oltre alla facoltà di chiedere agli uffici della amministrazione informazioni sull'esito delle istanze, deve occuparsi, per espressa disposizione normativa (art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013, come novellato dal d.lgs. 97/2016), dei casi di riesame (sia che l'accesso riguardi dati a pubblicazione obbligatoria o meno).

Nella ATS della Val Padana, il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT), in posizione di staff al Direttore Generale e nominato con Decreto del Direttore Generale n. 585 del 13/12/2018, è individuato nel Dirigente Amministrativo Dott.ssa Michela Ferri.

Il RPCT è contattabile all'indirizzo mail anticorruzione.trasparenza@ats-valpadana.it.

3. Struttura di supporto al RPCT:

Il PNA 2019 (Parte IV, 3 e 7), nel capitolo *I rapporti del RPCT con altri organi dell'amministrazione e con ANAC – Rapporti con gli organi di indirizzo, con i dirigenti e i dipendenti*, ribadisce – in analogia con i PNA degli anni precedenti – l'importanza del coinvolgimento di tutti coloro che operano nell'amministrazione e della possibilità che si realizzino significative interlocuzioni con il RPCT, richiamando l'idea di un “*modello di sistema di prevenzione della corruzione, in cui il RPCT possa effettivamente esercitare poteri di programmazione, impulso e coordinamento e il cui funzionamento effettivo dipende dal coinvolgimento e dalla responsabilizzazione di tutti coloro che, a vario titolo, partecipano dell'adozione e dell'attuazione delle misure di prevenzione*”. Nello specifico, “*Con le modifiche apportate dal D.Lgs. 97 alla L. 190/2012 risulta poi evidente l'intento del legislatore di rafforzare i poteri di interlocuzione e di controllo del RPCT nei confronti di tutta la struttura. Emerge più chiaramente che il RPCT deve avere la possibilità di incidere effettivamente all'interno dell'amministrazione o dell'ente per l'attuazione del sistema di prevenzione della corruzione e che alle responsabilità del RPCT si affiancano quelle dei soggetti che, in base alla programmazione del PTPCT, sono responsabili dell'attuazione delle misure di prevenzione. Lo stesso D.Lgs. 165/2001 all'art. 16, co. 1 lett. l-bis) l-ter) e l-quater), prevede, d'altra parte, tra i compiti dei dirigenti di uffici dirigenziali generali, quello di concorrere alla definizione di misure idonee a prevenire e a contrastare i fenomeni di corruzione fornendo anche informazioni necessarie per l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio corruttivo e provvedendo al loro monitoraggio*”.

Con Delibera n. 840 del 02/10/2018 (cui si rimanda) l'Autorità ha provveduto a formalizzare una rappresentazione sistematizzata di compiti e poteri del RPCT.

In conformità con tali indicazioni, il RPCT della ATS della Val Padana si avvale, non solo nelle fasi di programmazione delle misure di prevenzione, ma anche nelle attività di monitoraggio e controllo - di tutti i Referenti aziendali individuati nei Direttori dei Dipartimenti e dei Servizi Amministrativi, di una struttura di supporto rappresentativa del Sistema dei Controlli Interni, di un flusso informativo strutturato rivolto al RPCT. La **Rete dei Referenti del RPCT** opera in stretto collegamento con il Responsabile sia nella fase di elaborazione del Piano sia nella quotidiana applicazione del Piano, sia per quanto attiene i flussi di informazioni rivolte al Responsabile. L'azione dei Referenti è subordinata alle indicazioni del Responsabile, che resta il riferimento aziendale. I Referenti, che costituiscono il gruppo di supporto permanente, rappresentativo delle funzioni aziendali nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione e delle competenze tecniche professionali idonee, sono individuati nei Dirigenti responsabili delle seguenti strutture o articolazioni aziendali, ciascuno per le attività di rispettiva competenza:

□ DIRETTORI DEI DIPARTIMENTI E DELLE STRUTTURE:

- Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali (e i Servizi U.O.C. Affari generali, legali e istituzionali, U.O.C. Gestione risorse umane, U.O.C. Servizio Economico finanziario, U.O.C. Approvvigionamenti e tecnico patrimoniale)
- Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS)
- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (dips)
- Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale



- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS)

❑ STRUTTURE DI STAFF ALLA DIREZIONE STRATEGICA

Analogamente è definita la **Struttura di Supporto del RPCT** sulla base dei criteri definiti nel PNA 2019:

“Supporto operativo al RPCT: Al fine di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività, il legislatore, con le modifiche apportate dal d.lgs. 97/2016 alla l. 190 del 2012, ha previsto (...) che l'organo di indirizzo disponga «le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei» al RPCT.

È, dunque, altamente auspicabile, da una parte, che il RPCT sia dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito da svolgere. Dall'altra, che vengano assicurati al RPCT poteri effettivi, preferibilmente con una specifica formalizzazione nell'atto di nomina, di interlocuzione nei confronti di tutta la struttura, sia nella fase della predisposizione del PTPCT e delle misure sia in quella del controllo sulle stesse.

Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, ferma restando l'autonomia di ogni amministrazione o ente, appare necessaria la costituzione di un apposito ufficio dedicato allo svolgimento delle funzioni poste in capo al RPCT. Ove ciò non sia possibile, è opportuno rafforzare la struttura di supporto mediante appositi atti organizzativi che consentano al RPCT di avvalersi di personale di altri uffici. Questa struttura, che potrebbe anche non essere esclusivamente dedicata a tale scopo, può, in una necessaria logica di integrazione delle attività, essere anche a disposizione di chi si occupa delle misure di miglioramento della funzionalità dell'amministrazione (si pensi, ad esempio, ai controlli interni, alle strutture di audit, alle strutture che curano la predisposizione del Piano della performance). A tal riguardo, è opportuno prevedere un'integrazione di differenti competenze multidisciplinari di supporto al RPCT.”

La struttura di supporto del RPCT comprende i Referenti delle seguenti Funzioni: Controllo di Gestione, Qualità, Internal Auditing, Segreteria del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, Comunicazione, Formazione, oltre ad un funzionario amministrativo della UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali (in particolare per supportare il RPCT nella gestione dell'Accesso Civico); la struttura risulta così composta:

Attività	Funzione
Referente del RPCT per le attività della struttura di supporto e dei Referenti dipartimentali	Prevenzione Corruzione e Trasparenza
Analisi, revisione e monitoraggio processi a rischio di corruzione	Controllo di Gestione, Qualità, Internal Auditing
Declinazione e monitoraggio delle misure di prevenzione del PTPCT nel Piano Performance e negli Obiettivi aziendali	Internal Auditing, Controllo di gestione
Definizione, aggiornamento e monitoraggio obblighi pubblicazione e trasparenza	Comunicazione
Gestione “Amministrazione Trasparente” sul sito aziendale e pubblicazione documenti/informazioni inviate dai Referenti del RPCT	Comunicazione
Interventi formativi generali e specifici proposti dal RPCT per il personale delle aree individuate	Formazione
Accesso Civico, Accesso Civico generalizzato, gestione Riesame	Affari Generali, Legali e Istituzionali
Funzioni attribuite al NdV delle Prestazioni in materia di Prevenzione Corruzione e Trasparenza e Codice di Comportamento	Segreteria del NdV delle Prestazioni



4. Ruolo del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP):

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, in qualità di soggetto con funzioni analoghe a quelle previste per gli OIV, interfacciandosi con il RPCT per l'attuazione coordinata dei sistemi di controllo interno e del complesso degli interventi organizzativi volti a garantire imparzialità e buon andamento dell'amministrazione, partecipa al processo di gestione del rischio, con ruolo consultivo (parere obbligatorio per il Codice di Comportamento); effettua il monitoraggio degli adempimenti per la trasparenza.

La connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza ha trovato conferma nel D.lgs. 33/2013, ove si è affermato che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione (art. 10). Il NVP è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance (art. 44). L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento del NVP, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43). Resta fermo il compito del NVP concernente l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal D.Lgs. 150/2009.

Il NVP, inoltre, esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che l'amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, co. 5, D.Lgs. 165/2001.

Le modifiche che il D.Lgs. 97/2016 ha apportato alla L. 190/2012 rafforzano le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dal d.lgs. 33/2013, anche in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con l'ANAC.

In linea con quanto già disposto dall'art. 44 del D.Lgs. 33/2013, detti organismi, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, verificano che i PTPC siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

In rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza, il NVP verifica i contenuti della Relazione annuale del RPCT recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispone e trasmette al NVP, oltre che all'organo di indirizzo, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della L. 190/2012. Nell'ambito di tale verifica il NVP ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, L. 190/2012).

Nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'ANAC, l'Autorità si riserva di chiedere informazioni tanto al NVP quanto al RPCT sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, co. 8-bis, L. 190/2012), anche tenuto conto che il NVP riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione dei PTPC (art. 1, co. 7, L. 190/2012).

Ciò in linea di continuità con quanto già disposto dall'art. 45, co. 2, del d.lgs. 33/2013, ove è prevista la possibilità per l'ANAC di coinvolgere il NVP per acquisire ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza.

5. Ruolo dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD):

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis D.Lgs. n. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 DPR n. 3/1957; art. 1, comma 3, Legge n. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento.

6. Ruolo dei Direttori di Dipartimento e dei Dirigenti di Struttura:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT e dell'autorità giudiziaria (art. 16 D.Lgs. n. 165/2001; art. 20 D.P.R. n. 3/1957, art. 1, comma 3, L. n. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono misure di prevenzione (art. 16 D.Lgs. n. 165/2001);
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure di prevenzione e le opportune misure gestionali (disciplinari, organizzative, etc.) e assicurano l'osservanza del piano.



7. Ruolo dei dipendenti dell'Agenzia:

- partecipano al processo di analisi del rischio e prestano la loro collaborazione al RPCT, nel rispetto di quanto previsto dal Codice di Comportamento dell'Agenzia (art. 9);
- osservano le misure contenute nel PTPC (art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012);
- segnalano casi di personale conflitto di interesse (art. 6 bis L. n. 241/1990; artt. 6 e 7 Codice di Comportamento generale; art. 6 e 7 Codice di Comportamento aziendale) e segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'UPD (art. 54 bis del D.Lgs. n. 165/2001).

8. I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione, i fornitori e gli erogatori di servizi per conto dell'ATS della Val Padana:

- osservano le misure contenute nel PTPC (art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012);
- segnalano le situazioni di illecito (art. 8 Codice di comportamento generale, art. 6 e 7 Codice di Comportamento aziendale).

9. Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (R.A.S.A.) e il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio:

La nomina del R.A.S.A.¹ è richiamata nel PNA 2016, "Al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), il RPCT è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati e a indicarne il nome all'interno del PTPC. Occorre considerare, infatti, che ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile (RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa. Si evidenzia, al riguardo, che tale obbligo informativo - consistente nella implementazione della BDNCP presso l'ANAC dei dati relativi all'anagrafica della s.a., della classificazione della stessa e dell'articolazione in centri di costo - sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici (cfr. la disciplina transitoria di cui all'art. 216, co. 10, del d.lgs. 50/2016). L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. In caso di mancata indicazione nel PTPC del nominativo del RASA, previa richiesta di chiarimenti al RPCT, l'Autorità si riserva di esercitare il potere di ordine ai sensi dell'art. 1, co. 3, della L. 190/2012, nei confronti dell'organo amministrativo di vertice, che, nel silenzio del legislatore, si ritiene il soggetto più idoneo a rispondere dell'eventuale mancata nomina del RASA. Nel caso di omissione da parte del RPCT, il potere di ordine viene esercitato nei confronti di quest'ultimo."

La figura del Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio è disciplinata dalla normativa antiriciclaggio:

- DM del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015 recante "Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione";
- art. 35 del DL 90/2014 (convertito con modificazioni dalla Legge 11/08/2014, n.114) recante "Divieto di transazioni della pubblica amministrazione con società o enti esteri aventi sedi in Stati che non permettono l'identificazione dei soggetti che ne detengono la proprietà o il controllo".
- provvedimento della Banca d'Italia del 4 maggio 2011 recante "Istruzioni sui dati e le informazioni da inserire nelle segnalazioni di operazioni sospette".

Analizzata la tipologia delle funzioni che il soggetto è tenuto a svolgere in materia di antiriciclaggio e di aggiornamento dell'anagrafe della stazione appaltante, il Direttore Generale della ATS - con atti di nomina prot. 5329 del 25/01/2017 (Gestore segnalazioni antiriciclaggio) e prot. 5339 del 25/01/2017 (R.A.S.A.) - ha disposto di nominare, per entrambe le funzioni, la Dott.ssa Pierina Ghilardi, Dirigente

¹ Nel Collegio di Direzione del 14.10.2016 e con successiva comunicazione in data 16.11.2016, il RPCT aveva rappresentato alla Direzione aziendale la necessità di disporre formalmente, al fine di garantire l'ottemperanza alle prescrizioni normative vigenti, richiamate anche nel PNA 2016:

- la nomina del Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (R.A.S.A.);
- la nomina del soggetto denominato "gestore" delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio, delegato a valutare e trasmettere le segnalazioni alla UIF (Unità di informazione finanziaria istituita presso la Banca d'Italia) con le modalità di cui all'art. 7 del DM del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015.



Amministrativo e Direttore della U.O.C. Approvvigionamenti e Tecnico-Patrimoniale (competente per l'area dei contratti, approvvigionamenti, lavori e forniture), la quale può avvalersi della facoltà di delegare ad altri collaboratori la tenuta dei rapporti con la UIF (Unità di informazione finanziaria istituita presso la Banca d'Italia), previa adozione di adeguati meccanismi di coordinamento tra i delegati e con il RPCT, sulla base di procedure interne di valutazione idonee a garantire l'efficacia della rilevazione di operazioni sospette e la tempestività della segnalazione alla UIF.

L'Agenzia garantisce al Dirigente individuato una adeguata formazione, ai sensi del D.M. del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015, art.8, che riconosce alla formazione una particolare rilevanza in quanto stabilisce che:

1. "Gli operatori adottano misure di adeguata formazione del personale e dei collaboratori ai fini della corretta individuazione degli elementi di sospetto.
2. Periodici programmi di formazione sono volti a consentire di riconoscere attività potenzialmente connesse con il riciclaggio e il finanziamento del terrorismo, anche attraverso la valutazione dell'esito delle segnalazioni acquisito in fase di feedback.
3. La formazione deve avere carattere di continuità e sistematicità, nonché tenere conto dell'evoluzione della normativa in materia antiriciclaggio".

Con Decreto del Direttore Generale n. 558 del 28/12/2017, su proposta del Dirigente nominato "Gestore segnalazioni antiriciclaggio", la ATS della Val Padana ha adottato il proprio "Regolamento in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo".

3.4 VIOLAZIONI DEL PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE E RESPONSABILITÀ CONSEGUENTI

Come indicato al capitolo 3.2, anche il presente Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2021-2023 della ATS della Val Padana è strutturato, analogamente ai precedenti Piani, come documento strategico per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, fondato su principi e obiettivi strategici definiti dall'organo di indirizzo, condiviso ai vari livelli di responsabilità interna. Il Piano che contiene anche, quali parti integranti e sostanziali:

nell'Allegato 1, le schede di programmazione con le misure obbligatorie, trasversali e specifiche, di prevenzione dei rischi di corruzione individuati, utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna area di rischio, con indicazione degli obiettivi, dei responsabili aziendali, degli indicatori e delle modalità di verifica dell'attuazione, della tempistica;

nell'Allegato 2, la Tabella con l'elenco degli obblighi di pubblicazione, che individua nel dettaglio, ai sensi del D.Lgs. 33/2013 come novellato dal D.Lgs. 97/2016 e della Delibera ANAC 1310 del 28/12/2016, i riferimenti normativi ed i contenuti dei singoli obblighi di pubblicazione, nonché l'indicazione del Responsabile della struttura aziendale responsabile della pubblicazione, con le correlate scadenze per l'assolvimento degli obblighi.

Di conseguenza sono individuate con il presente PTPCT della ATS della Val Padana - ai sensi della normativa vigente in materia richiamata al capitolo 3.1 "Normativa di riferimento" - specifiche responsabilità in capo al RPCT, ai Dirigenti delle strutture aziendali ed al personale, ai quali siano riconducibili le azioni finalizzate alla prevenzione della corruzione (come declinate nel capitolo 4.6.2 "Misure di Prevenzione del rischio di corruzione" e nella Griglia Misure di Prevenzione – anno 2021 di cui all'Allegato 1 "Valutazione del Rischio e Misure di Prevenzione" – sez. "Programmazione Misure") e all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione stabiliti nell'Allegato al presente PTPCT.

Ai sensi dell'art. 1, c. 14, della Legge 190/2012, in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza risponde ai sensi dell'articolo 21 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare.



La violazione, da parte dei dipendenti della ATS, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, c. 14 L. 190/2012). Tale previsione è confermata anche all'art. 1 c. 44 della L. 190/2012 secondo cui la violazione dei doveri contenuti del Codice di Comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del PTPCT. È fonte di responsabilità disciplinare.

3.5 PROCEDURA CONDIVISA PER L'AGGIORNAMENTO, L'ADOZIONE E IL MONITORAGGIO DEL PTPCT

Il PTPCT deve dare evidenza del processo effettivamente seguito per la sua adozione. Rilevano, a tal fine, le soluzioni adottate per assicurare il forte coinvolgimento degli organi di indirizzo, sia nella definizione del contenuto del PTPCT e delle misure adottate, sia nelle indicazioni date all'amministrazione tutta (dirigenti e dipendenti) sulla necessaria e piena attuazione, con il concorso di tutti i soggetti interessati, delle misure di prevenzione. Tali soluzioni devono, pertanto, essere descritte nello stesso PTPCT, che contiene anche disposizioni sulla procedura da adottare per gli aggiornamenti e per la verifica dell'attuazione delle misure. Anche il PNA 2019 prevede un forte coinvolgimento nella procedura adozione:

- Coinvolgimento dei Responsabili delle strutture / funzioni aziendali e dipendenti: Il coinvolgimento va assicurato:
 - a) in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi;
 - b) di partecipazione attiva in sede di definizione delle misure di prevenzione;
 - c) in sede di attuazione delle misure
- Coinvolgimento Organo di indirizzo (Direzione): sia per la definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza; sin fase di adozione, attraverso il cosiddetto "doppio passaggio", ossia l'approvazione di un primo schema di PTPCT e, successivamente, del PTPCT definitivo;
- Consultazione pubblica: pubblicazione bozza online e acquisizione osservazioni e proposte.

Il D.Lgs. 97/2016, nel modificare il D.Lgs. 33/2013 e la Legge 190/2012, ha fornito ulteriori indicazioni sul contenuto del PTPCT. In particolare, il Piano assume un valore programmatico ancora più incisivo, dovendo necessariamente prevedere gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione fissati dall'organo di indirizzo. L'elaborazione del PTPC presuppone, dunque, il diretto coinvolgimento del vertice delle P.A. e degli enti in ordine alla determinazione delle finalità da perseguire per la prevenzione della corruzione, decisione che è elemento essenziale e indefettibile del Piano stesso e dei documenti di programmazione strategico-gestionale.

La procedura di aggiornamento del presente PTPCT 2021-2023 della ATS della Val Padana, così come il monitoraggio del Piano 2020-2022, soddisfa tutti i requisiti sopra indicati, come analiticamente descritto nei capitoli della presente sezione del Piano, ai quali si rinvia.

L'organo di indirizzo della ATS (Direttore Generale) è stato coinvolto dal RPCT:

- sia relativamente alle risultanze del monitoraggio sull'applicazione delle misure pianificate nel PTPCT 2020-2022;
- sia nella definizione, nell'ambito del P.O.A.S., di principi e obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e di trasparenza e di criteri generali per la rotazione del personale, nonché nella individuazione di 'Dati ulteriori' da pubblicare in "Amministrazione Trasparente".

L'organo di indirizzo della ATS (Direttore Generale) e il Collegio di Direzione (al quale partecipano tutti i Direttori di Dipartimento) sono stati coinvolti dal RPCT:



- sia nella condivisione – nel Collegio di Direzione del 25/01/2021 - della bozza del presente PTPCT 2021-2023, con particolare riferimento alle misure di prevenzione declinate in obiettivi attribuiti ai Responsabili e agli obblighi di pubblicazione riportati nell'Allegato 2 al PTPCT; sia nella condivisione della versione definitiva ("doppio passaggio").

Il Nucleo di Valutazione è stato coinvolto dal RPCT:

- relativamente alle risultanze del monitoraggio sull'applicazione delle misure pianificate nel PTPCT 2020-2022;
- nella condivisione dei criteri per l'aggiornamento del presente PTPCT, nella seduta del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni del 23/03/2021 (convocazione del RPCT con nota prot. 19282/2021 del 10/03/2021); nella valutazione della Bozza del presente PTPCT 2021-2023, illustrata dal RPCT al NdV e successivamente trasmessa nel testo definitivo.

I Referenti Responsabili delle strutture aziendali ed i dipendenti sono stati coinvolti dal RPCT:

- sia nel monitoraggio sull'applicazione delle misure pianificate nel PTPCT 2020-2022;
- sia nella ridefinizione dei processi di competenza della ATS, con conseguente analisi, valutazione e ponderazione del rischio (cfr. capitolo 4 "Gestione dei rischi corruttivi nella ATS della Val Padana");
- sia nella proposta al RPCT di misure specifiche di prevenzione della corruzione per l'anno 2021 per i processi di rispettiva competenza.

I portatori di interessi esterni sono stati coinvolti dal RPCT:

- relativamente al PTPCT 2020-2022, nella Giornata della Trasparenza del 23/12/2020 rivolta alle Associazioni di Categoria, Ordine dei Veterinari, l'Ordine degli Agronomi e relativi associati e iscritti del territorio dell'ATS Val Padana; sono stati inoltre coinvolti nella Consultazione pubblica per l'aggiornamento del PTPCT 2021-2023, avviata con avviso pubblicato sul sito web in data 04/01/2021.

La metodologia di monitoraggio, aggiornamento e adozione annuale del PTPC della ATS della Val Padana, come sopra descritta, si conferma in via generale quale metodologia ordinaria per la valutazione e gestione del rischio di corruzione della ATS, con la partecipazione attiva e costante dei soggetti indicati al capitolo 3.3 "Soggetti, Ruoli e Responsabilità", in applicazione delle misure pianificate per l'anno 2021 di cui all'Allegato 1 "VALUTAZIONE DEL RISCHIO" sez. "Programmazione delle Misure".

La responsabilità del monitoraggio del PTPCT è attribuita al Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, che ogni anno predispone una relazione sulle attività di monitoraggio svolte e gli esiti rilevati. Ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. 190/2012 il RPCT entro il 15 dicembre di ogni anno (o altra scadenza annualmente definita da ANAC, di norma entro il 31 gennaio) redige una relazione annuale (sia nel formato della Scheda standard definita da ANAC, pubblicata in "Amministrazione Trasparente", sia in formato analitico-descrittivo) che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal PTPCT.

Tale relazione contiene indicatori sull'efficacia delle politiche di prevenzione e sul conseguimento degli obiettivi annualmente pianificati, con particolare riguardo ai seguenti ambiti:

- o Gestione dei rischi
- o Gestione del conflitto di interessi
- o Rotazione del personale
- o Codice di comportamento
- o Trasparenza e obblighi di pubblicazione
- o Formazione in tema di anticorruzione
- o Whistleblowing
- o Sanzioni.

Sulla base delle risultanze del monitoraggio circa l'implementazione delle misure di prevenzione, il RPCT suggerisce le iniziative più adeguate da includere nel successivo aggiornamento del PTPCT, tenendo conto anche dei seguenti fattori:



- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali dell'amministrazione (es.: acquisizione di nuove competenze);
- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del PTPCT;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel Piano Nazionale Anticorruzione.

Indicazioni metodologiche puntuali per lo svolgimento del monitoraggio sono riportate nel § 4.8 "Monitoraggio e Riesame" al quale si rimanda.

3.6 RISULTATI DEL MONITORAGGIO E DEI CONTROLLI EFFETTUATI NEL 2020 SULLE MISURE DI PREVENZIONE

Nel PTPCT 2020-2022 erano state pianificate sia azioni di monitoraggio periodico sia controlli specifici a seguito di flussi informativi destinati al RPCT. In merito al rispetto degli obiettivi pianificati ed ai monitoraggi effettuati nell'anno 2020, il RPCT ha richiesto ai Referenti una relazione semestrale ed una relazione a fine anno, nella quale ciascun Referente ha segnalato le principali azioni intraprese nella propria struttura dipartimentale o di Servizio, per prevenire, affrontare e gestire i rischi di corruzione, con particolare dettaglio rispetto agli obiettivi assegnati, alla gestione del conflitto di interessi potenziale e agli obblighi di rotazione del personale nelle aree a maggior rischio. Controlli frequenti sono stati effettuati dal RPCT, con la collaborazione della struttura di supporto, in area "Amministrazione Trasparente", per verificare la completezza e l'aggiornamento dei dati pubblicati; a tali controlli sono sempre seguiti interventi migliorativi, tenendo conto anche degli aggiornamenti introdotti dal D.Lgs. 97/2016 e dalla delibera ANAC 1310 del 28.12.2016, oltre che di ulteriori indicazioni emanate nel tempo da parte di vari organismi nazionali e/o regionali (es. ORAC Lombardia).

I risultati dei monitoraggi e controlli effettuati nel corso del 2020, per verificare l'attuazione delle azioni previste nel PTPC da parte dei Direttori/Referenti, sono stati riportati dal RPCT:

- sinteticamente nella Scheda in excel predisposta dall'ANAC, pubblicata in data 26/03/2021 sul sito aziendale Amministrazione Trasparente, sezione Prevenzione Corruzione, Relazione annuale RPCT;
- in una Relazione analitica descrittiva di tutte le misure applicate, dei controlli effettuati e delle risultanze emerse nell'anno 2020, inviata al Direttore Generale ed al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni con Nota prot. n. 96710 del 30/12/2020.

Nella relazione analitica il RPCT ha rendicontato, con riferimento alle misure di prevenzione definite nella apposita Sezione 4.3 alle pagine 73-98 e 5.1 alle pagine 106-107 del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2020-2021 della ATS Val Padana, collegate anche agli Obiettivi Aziendali della ATS approvati con Decreto n. 522 del 06/11/2020, le principali azioni intraprese dai Referenti delle strutture aziendali, con il coordinamento ed il monitoraggio del RPCT, per prevenire, affrontare e gestire i rischi di corruzione.

3.6.1 Misure di prevenzione attuate nell'anno 2020

3.6.1.1 Trasparenza - Accesso – Partecipazione

Con riferimento agli obblighi di pubblicazione in area "Amministrazione Trasparente", come previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e indicati nel PTPCT 2020-2022, sono stati rispettati dai Referenti responsabili della pubblicazione, per quanto di competenza, gli adempimenti periodici e le relative scadenze.



Il RPCT ha effettuato verifiche in merito ed ha sollecitato e/o supportato i Referenti in caso di necessità di approfondimenti e/o per interventi di miglioramento con riferimento alla qualità del dato. Sono stati effettuati monitoraggi periodici sulla pubblicazione dei dati da parte della funzione aziendale di supporto al RPCT, con riferimento alla totalità degli obblighi di pubblicazione.

La struttura della sezione Amministrazione Trasparente – sul sito aziendale www.ats-valpadana.it – risulta correttamente aggiornata anche nell'ultimo monitoraggio effettuato in data 30/12/2020 dalla “Bussola della Trasparenza”, istituita dal Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione,

consultabile al seguente link http://bussola.magellanopa.it/index.php?id=141&tipo_amministrazione=1, in cui la posizione in classifica della ATS della Val Padana (monitorata da La Bussola nella sezione di 141 Aziende Sanitarie Locali, escluse le Aziende Ospedaliere che sono incluse in altra sezione) indica il pieno assolvimento degli obblighi di pubblicazione, in termini di struttura del sito web, ovvero presenza delle sezioni previste dalla legge e loro articolazione secondo lo schema normativo.

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

Con riferimento alla pubblicazione dei dati sul personale, per la “dirigenza sanitaria” di cui all'art. 41, c.2 del D. Lgs. 33/2013 si pubblicano i dati e le informazioni di cui all'art. 15, ritenendo che la pubblicazione dei dati e delle informazioni di cui all'art.14 del D.Lgs. n. 33 potrà avvenire solo a seguito dell'entrata in vigore della modifica legislativa del comma 3 dell'art. 41 medesimo e di quanto previsto dai DL 162/2019 e 183/2020. In tal senso depone anche la Sentenza del TAR del Lazio n. 12288/2020, pubblicato il 20/11/2020 che annulla la Delibera ANAC n. 586 del 26/06/2018 e il D.L. 162/2019 (Milleproroghe 2020) aggiornato dal D.L. 183/2020 (Milleproroghe 2021) che rimanda all'adozione di uno specifico regolamento interministeriale che definirà i dati che saranno oggetto di pubblicazione anche per la dirigenza di cui all'art. 41 del D.Lgs. 33/2013. Vengono invece pubblicati i dati dei componenti della Direzione Strategica.

Oltre alle pubblicazioni previste dalla normativa vigente ed ai miglioramenti introdotti nell'anno 2019, sulla scorta delle raccomandazioni pervenute da ORAC (nota prot. n. 227/2020 del 29/06/2020), in data 30/06/2020, è stata popolata la sezione Interventi straordinari e di emergenza, prevedendo una sottosezione denominata “Emergenza Coronavirus” nella quale sono pubblicate le principali informazioni di interesse per la collettività, al fine di dare conto del corretto operato dell'Agenzia anche in relazione all'utilizzo delle risorse. Oltre ad altri contenuti di carattere informativo, sono stati infatti pubblicati in questa sezione i provvedimenti e le rendicontazioni relative alle donazioni e alle liberalità ricevute, anche attraverso lo specifico modello predisposto da ANAC (comunicato ANAC del 06/08/2020, trasmesso dal RPCT in pari data al Direttore Amministrativo, Direttore del Dipartimento Amministrativo, Direttore della UOC Servizio Economico-Finanziario e al Direttore della UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale; successivamente chiarito con comunicato del 26/10/2020, pure trasmesso ai destinatari della precedente informativa). Si è inoltre provveduto a migliorare la sezione Attività e Procedimenti, integrando in misura significativa l'elenco dei procedimenti già pubblicati e secondo una struttura tabellare più chiara e completa rispetto all'esposizione delle informazioni.

La sezione Altri Contenuti > Dati Ulteriori viene alimentata – come previsto dagli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione declinati dal Direttore Generale con nota prot. n. 3045/2019 del 11/01/2019 - con i dati di Contesto epidemiologico e i dati di salute afferenti al territorio di competenza della ATS della Val Padana.

#	Amministrazione	Percentuale	Sezioni Trovate/Totale	Sito web	Risultati monitoraggio
1	Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria	100%	84/84		
2	Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano	100%	84/84		
3	Agenzia di Tutela della Salute della Montagna	100%	84/84		
4	Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana	100%	84/84		
5	Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo	100%	84/84		



In relazione all'Accesso Civico, la specifica sezione [Altri Contenuti > Accesso Civico](#) in Amministrazione Trasparente è aggiornata con una tabella esplicativa delle diverse tipologie di accesso a dati e documenti introdotte dal legislatore. Di seguito il dettaglio delle tipologie con l'indicazione di quante richieste sono pervenute in ATS alla data del 30/12/2020, dato desumibile dal Registro degli Accessi, pubblicato trimestralmente nella stessa sezione:

Accesso documentale (accesso agli atti) disciplinato dalla legge n. 241/1990, limitato ai soggetti con interesse differenziato = 94 richieste, di cui 71 accolte (1 con limitazione) e 6 differite;

Accesso civico, disciplinato dal D.Lgs. 33/2013, art. 5, comma 1, limitato a documenti, informazioni o dati per i quali è previsto specifico obbligo di pubblicazione, nei casi in cui questa sia stata omessa (vedi anche specifiche descrizioni sotto riportate) = nessuna richiesta pervenuta;

Accesso civico generalizzato, disciplinato dal D.Lgs. 33/2013, art. 5 e art. 5-bis, relativo all'accesso a dati, documenti, informazioni ulteriori rispetto a quelli oggetto di obbligo di pubblicazione = n. 22 richieste, tutte accolte (1 accolta in seconda istanza, a fronte del riesame presentato al RPCT). Da evidenziare che nel primo semestre 2020 la pubblicazione del registro è avvenuta con frequenza semestrale – anziché trimestrale, come previsto dal PTPCT – a causa dell'emergenza COVID-19. Ciò anche in ragione delle proroghe sino al 15/04/2020 e successivamente al 15/05/2020 operate rispettivamente dall'art. 103, comma 1 del Decreto-Legge "Cura Italia" D.L. 17 marzo 2020, n. 18 (convertito in Legge con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27) e dall'art. 37 del D.L. 8 aprile 2020, n. 23, ulteriormente confermate dal Comunicato del Presidente ANAC del 9 aprile 2020.

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

Uno degli obiettivi previsti dal PTPCT per l'anno 2020, incluso tra le misure [Sensibilizzazione e Partecipazione](#), è stata la Giornata della Trasparenza 2020: su iniziativa del RPCT ed in collaborazione con il Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale, la Direzione dell'ATS ha di scelto di dedicare la Giornata della Trasparenza agli stakeholder del territorio in ambito veterinario – con particolare riferimento alle Associazioni di Categoria, all'Ordine dei Veterinari e all'Ordine degli Agronomi - per fornire chiarimenti in merito ai dati preliminari di andamento del consumo del farmaco in allevamento in ciascun Distretto Veterinario del territorio di competenza dell'ATS Val Padana; ciò per dare conto alla collettività dell'efficacia delle attività condotte dal Dipartimento Veterinario nell'ambito del controllo sulla farmacoresistenza, così come declinato nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020, a dimostrazione dell'impegno concreto al rispetto del principio "One Health", quale approccio globale che riconosce la stretta interconnessione tra la salute dell'uomo, quella del mondo animale e dell'ambiente che entrambi condividono. La Giornata della Trasparenza è stata comunicata con una news sul sito web dell'Agenzia e tramite nota prot. n. 93976/2020 a firma del Direttore Generale inviata al target identificato. In particolare, gli interessati hanno potuto incontrare il Responsabile del Progetto di Farmacosorveglianza in uno spazio di confronto dedicato. Le informazioni e la documentazione relative alla Giornata della Trasparenza sono pubblicate in Amministrazione Trasparente sul sito web al link: https://www.ats-valpadana.it/web/guest/contenuto-web/-/asset_publisher/0Dtlvlg5Z49/content/giornata-della-trasparenza-2020.

In merito alle azioni di partecipazione e coinvolgimento degli stakeholder per l'adozione del PTPCT, il RPCT ha provveduto all'avvio della consultazione pubblica nel periodo che ne ha preceduto l'adozione e alla condivisione con la Direzione Strategica e con il Collegio di Direzione. Il Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2020-2022 dell'ATS della Val Padana è stato adottato con decreto n. 36 del 30/01/2020. In data 31/01/2020 il PTPCT è stato pubblicato sul sito web aziendale, nell'apposita sezione ["Amministrazione Trasparente \ Altri Contenuti \ Prevenzione della Corruzione"](#). Inoltre, con nota prot. n. 6373/2020 del 31/01/2020, si è provveduto a comunicare l'avvenuta adozione e pubblicazione del piano alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, al RPCT di Regione Lombardia e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'ATS della Val Padana.



3.6.1.2 Selezione e Formazione del personale

Il RPCT nel 2020 ha riconfermato, ai sensi dell'art. 1, c. 8, della L. 190/2012, l'indicazione alle Strutture aziendali coinvolte nelle procedure di selezione e reclutamento del personale di includere nelle prove concorsuali e selettive, oltre alle materie di competenza per i vari profili, anche la verifica della conoscenza, da parte di tutti i candidati, del Codice di Comportamento della ATS della Val Padana. La verifica della conoscenza del Codice di Comportamento è stata sempre verificata in tutte le procedure in fase di colloquio, anche per la selezione di liberi professionisti.

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

Per quanto attiene alla Formazione del personale dipendente, all'inizio dell'anno il RPCT ha formulato specifiche proposte che sono state recepite nel Piano di Formazione Aziendale - adottato con decreto n. 155 del 27/03/2020. Alla formazione del personale si è provveduto sia tramite l'organizzazione *in house* delle iniziative - con docenza interna (corso per neo-assunti) e con docenza esterna (Spazio Etico, per la realizzazione di uno specifico evento in materia di Conflitto di Interessi nelle attività di vigilanza e controllo), sia autorizzando la partecipazione ad iniziative organizzate da Enti esterni ritenute meritevoli, con particolare riferimento agli eventi in materia di antiriciclaggio promossi da Regione Lombardia.

In ATS sono stati erogati e conclusi i seguenti eventi formativi:

- ID n. 153416.1 - accreditato al sistema lombardo ECM – dal titolo “La Legge 190/2012 Anticorruzione quale strumento di prevenzione dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione: aggiornamenti alla luce del PNA 2019 e l'impatto sull'ATS della Val Padana”. Tale iniziativa, rivolta a tutto il personale neoassunto, si è resa necessaria considerato l'elevato turn over di personale in Agenzia ed il massivo reclutamento anche a fronte dell'emergenza COVID-19. Per garantire la massima adesione, si è scelto di erogare il corso in modalità Formazione A Distanza, considerato che la piattaforma Axiom aziendale è fruibile da qualsiasi postazione sia interna sia esterna alla rete aziendale. Il corso, fruito dalla totalità del personale neoassunto, si è posto l'obiettivo di migliorare la conoscenza dei disposti normativi, delle misure di prevenzione della corruzione e dei sistemi di controllo interno di cui l'Agenzia si è dotata, del codice di comportamento e dei doveri in capo al dipendente.
- ID n. 153421.1 - accreditato al sistema lombardo ECM – dal titolo “Conflitto di Interessi” con una specifica focalizzazione sulle attività di vigilanza e controllo. L'iniziativa, rivolta al personale che opera in tali settori, ha affrontato il tema della gestione del conflitto di interessi nella pubblica amministrazione in quanto espressione del principio generale di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost. In particolare, il corso ha illustrato il tema del conflitto di interessi nelle sue varie dimensioni (reale e potenziale), sia da un punto di vista teorico, sia attraverso l'analisi di casi concreti, al fine di migliorare la conoscenza e la comprensione presso gli operatori delle situazioni di rischio. Anche in questo caso, le limitazioni poste in essere dall'emergenza pandemica, hanno reso preferibile l'erogazione in modalità Formazione A Distanza – attraverso la piattaforma aziendale AXIOM.

Per la formazione specifica del RPCT, si segnala la partecipazione nel 2020 ai seguenti eventi:

- Trasparenza amministrativa, diritto di accesso e rapporti con la privacy dopo la legge di bilancio 2020, il D.L. milleproroghe e l'adunanza plenaria del consiglio di stato 2 aprile 2020, n. 10" – Maggioli – online - 28/04/2020;
- Percorso formativo a supporto della rete regionale di Internal Auditing – Polis Lombardia-AFSSL – videoconferenza - ottobre-dicembre 2020;
- Prevenire è meglio che curare: l'Anticorruzione 2.0 – WEBINAR - 03/11/2020;
- Le Linee guida per l'attuazione della normativa sulla prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle Pubbliche Amministrazioni e degli Enti Pubblici economici – Maggioli – videoconferenza – 15/12/2020;
- La prevenzione del riciclaggio. Formazione generale per enti regionali e per la sanità – webinar – 15/12/2020.



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

Con riferimento all'applicazione del Codice di Comportamento dell'ATS della Val Padana, per l'anno 2020 sono stati individuati i seguenti obiettivi:

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

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

Nel corso del 2020 non sono state accertate violazioni al codice di comportamento che abbiano reso necessaria l'adozione di provvedimenti disciplinari.

Con riferimento alla disciplina del Conflitto di Interessi, erano previsti i seguenti obiettivi:

- Acquisizione e verifica delle dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità;
- Aggiornamento della modulistica correlata alla disciplina del conflitto di interesse.

I Referenti, nelle relazioni semestrali al RPCT, hanno riferito sulla corretta gestione, per quanto di competenza, di eventuali segnalazioni da parte dei loro collaboratori di potenziali situazioni di conflitto di interessi.

In alcuni casi il RPCT è stato interpellato dalla Direzione, dai Referenti o dagli stessi dipendenti per avere chiarimenti su potenziali condizioni di conflitto, sia nella attività istituzionale sia nel caso di richieste di autorizzazione ad incarichi extra istituzionali.

Sono state acquisite e verificate sia le dichiarazioni di assenza di incompatibilità dei Direttori della Direzione Strategica e le dichiarazioni del personale neoassunto. Non è stata accertata nessuna violazione.

Si è provveduto inoltre all'aggiornamento della modulistica correlata alla disciplina del conflitto di interesse; in particolare, è stata svolta una ricognizione presso le strutture aziendali relativamente alla modulistica utilizzata sia per i casi generali, sia per fattispecie più particolari. La modulistica è stata oggetto di verifica, armonizzazione e codifica nell'ambito del Sistema di Gestione per la Qualità Aziendale.

In relazione alla definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento, il Risk Management ha provveduto alla Sensibilizzazione degli operatori all'applicazione del "Protocollo sicurezza degli operatori a rischio aggressioni" tramite diffusione capillare dello stesso a tutti i dipendenti (o assimilabili), con particolare riferimento all'obbligo di segnalazione.

3.6.1.4 Segnalazione (Whistleblowing)

Con riferimento alle procedure di tutela del dipendente che segnala illeciti, nell'anno 2020 è stata aggiornata la procedura del Sistema di Gestione Qualità dell'ATS Val Padana "PP7.0.8 Gestione delle segnalazioni relative a condotte illecite (whistleblowing)" (rev.03 del 24/11/2020), anche a fronte degli spunti forniti dalla bozza di linee guida emanate da ANAC nell'anno 2020, ancorché in fase di consultazione. La procedura è stata pubblicata nell'area intranet aziendale e sul sito web aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente > Prevenzione Corruzione > Altri Contenuti > Whistleblowing, come prescritto dalle vigenti linee guida ANAC, unitamente ai link agli strumenti per la gestione informatica delle segnalazioni.



Le informazioni relative al whistleblowing sono riportate nella relazione annuale del RPCT, pubblicato sul sito web aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente > Prevenzione Corruzione. Il RPCT ha assolto puntualmente il debito informativo verso Regione Lombardia (previsto dalla DGR 4878/2016) inviando la relazione annuale mediante l'utilizzo del format regionale e nel rispetto del termine indicato.

3.6.1.5 Rotazione

Anche per l'anno 2020 si è cercato di perseguire il giusto temperamento tra l'applicazione del principio di rotazione e l'esigenza di non disperdere le professionalità acquisite e consolidate in capo al personale, per evitare un inutile aggravio dei tempi procedurali, tenuto conto delle dimensioni aziendali e delle peculiarità delle attività erogate dall'Agenzia, nel rispetto delle indicazioni dell'ANAC. La rotazione è applicata al personale dirigenziale e al personale con funzioni di responsabilità operante nei processi aziendali a maggior rischio nella ponderazione del rischio effettuata nel PTPC 2020-2022. La previsione della rotazione è stabilita nell'ambito dell'avviso interno di selezione per il conferimento di incarico dirigenziale. I Referenti hanno relazionato al RPCT sulle modalità di applicazione, nei rispettivi ambiti, delle misure di rotazione secondo i criteri stabiliti nel PTPCT. In aggiunta alle misure di rotazione, nei Dipartimenti sono applicate costantemente anche altre misure complementari o alternative (cosiddette "funzionali"), quali la separazione delle funzioni di programmazione rispetto alle funzioni ispettive, l'applicazione di doppia sottoscrizione del provvedimento conclusivo, la sottoscrizione dei verbali di ispezione da parte dell'utente destinatario, la supervisione degli esiti della vigilanza da parte del responsabile gerarchico, nonché l'utilizzo di check list standardizzate per la vigilanza.

3.6.1.6 Patti di integrità negli affidamenti e misure di controllo nell'area Contratti

Con riferimento alle specifiche misure di prevenzione del rischio corruzione per i processi di competenza della UOC Approvvigionamenti Tecnico-Patrimoniale, la normativa vigente in materia di appalti (nazionale e regionale) pone stringenti vincoli attraverso l'osservanza di obblighi tra cui l'adesione a convenzioni regionali stipulate dalla centrale di committenza o da CONSIP; la programmazione biennale per gare aggregate tra aziende del consorzio (attualmente facciamo parte dell'Unione ATS composta da tutte le 8 ATS lombarde) e per acquisti superiori ad € 40.000,00 (Decreto del Ministero infrastrutture e trasporti del 16 gennaio 2018 n. 14 in vigore dalla programmazione 2019/2020); programmazione acquisti superiori ad € 1.000.000,00 (entro il 31.10 di ogni anno); programmazione triennale lavori; utilizzo degli strumenti messi a disposizione da Consip (MEPA – mercato elettronico della pubblica amministrazione - Accordi quadro, SDA – sistemi dinamici di acquisto) e dalla centrale di committenza regionale ARCA (piattaforma SINTEL); - categorie merceologiche esclusivamente riservate ai soggetti aggregatori per le quali la stazione appaltante può procedere all'acquisto solo in situazioni residuali di importo o per esaurimento temporaneo delle convenzioni, previa autorizzazione regionale.

Alla luce di quanto esposto sopra, le procedure di gara rimaste di competenza della singola stazione appaltante sono estremamente residue.

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, per il settore di competenza, occorre tenere in considerazione diversi fattori che intervengono nel procedimento che conduce all'acquisto di un bene, servizio o fornitura o all'affidamento di un lavoro.

In primo luogo, occorre considerare che i procedimenti che si svolgono in questo settore sono complessi, distinti in varie fasi, non tutte caratterizzate da uno stesso grado di rischio corruzione.

La legge speciale sugli appalti è costituita dal "Codice dei contratti pubblici", introdotto col D.Lgs. n. 50/2016, che disciplina tutte le procedure ammesse dalla legge ai fini degli acquisti e della stipulazione di contratti nel settore pubblico. Tale normativa è ulteriormente specificata attraverso le Linee Guida dell'ANAC, la cui emanazione è stata esplicitamente prevista dal predetto Codice, le quali forniscono indicazioni dettagliate sulle varie fasi delle procedure di acquisto e sui compiti e competenze dei soggetti coinvolti.



Per quanto sopra indicato, le pubbliche amministrazioni nel gestire i propri acquisti e nella stipulazione di contratti con i terzi, svolgono un'attività in gran parte vincolata ad iter predeterminati per legge. Pertanto, anche per l'ATS, il percorso riservato all'UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale, per lo svolgimento della propria attività, è quello individuato dalla normativa di settore.

In particolare, nella scelta della procedura da adottare per il singolo acquisto, si tiene principalmente in considerazione quanto segue:

PROGRAMMAZIONE ACQUISTI: La programmazione delle gare > € 1.000.000,00 per gli anni 2020/2021 è stata adottata con decreto n. 498 del 23/10/2020, nel rispetto dei termini di legge.

La programmazione delle gare di beni e servizi > € 40.000,00 per il biennio 2020/2021 è stata adottata con decreto n. 172 del 30/03/2020 e successivamente aggiornata con decreto n. 612 del 30/12/2020 con le procedure urgenti legate all'emergenza COVID-19. La programmazione triennale dei lavori è stata approvata con decreto n. 142 del 26.03.2020.

Non sono state bandite gare di importo > € 40.000,00 non inserite nella programmazione (tranne che straordinarie: es. acquisto obbligatorio test rapidi da gara ARIA), nel rispetto dell'indicatore di controllo.

PROGETTAZIONE DELLA GARA: La progettazione della gara viene effettuata in accordo con il servizio utilizzatore che, per la segregazione delle competenze, predispone il capitolato tecnico. L'indicatore di controllo che prevede l'assenza di ricorsi su clausole del bando che restringano la concorrenza risulta rispettato. Non sono infatti pervenuti ricorsi sulle gare bandite.

SELEZIONE DEL CONTRAENTE: Tutte le procedure > di € 40.000,00 (ad esclusione di quelle con fornitore unico per esclusività) prevedono l'avvio della procedura tramite la pubblicazione della manifestazione di interesse sul sito aziendale BANDI DI GARA – bandi in scadenza insieme a tutta la documentazione di gara, sia sulla piattaforma telematica di riferimento (MEPA o SINTEL). Scaduti i termini per la manifestazione di interesse, il RUP predispone il decreto di indizione. Tutti i soggetti che hanno manifestato interesse vengono invitati alla procedura. La procedura viene espletata anche in presenza di una sola manifestazione di interesse.

Nella documentazione di gara, inviata a tutti i soggetti che hanno manifestato interesse, sono indicati: termini e modalità di presentazione delle offerte, Responsabile del procedimento, termini di impugnazione, base d'asta, criterio di aggiudicazione, date delle sedute pubbliche nonché tutta la documentazione tecnica. La commissione giudicatrice (in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa), in attesa dell'attuazione delle Linee guida ANAC in materia (n. 5/2016), viene nominata scaduto il termine di presentazione delle offerte, acquisite le dichiarazioni di assenza di incompatibilità e di conflitto di interesse. Sono altresì pubblicati i curriculum dei componenti. Gli atti di ammissione ed esclusione dei concorrenti, aggiudicazione sono pubblicati tempestivamente nella sezione BANDI DI GARA.

Tutte le procedure sono espletate in modalità telematica, in conformità a quanto previsto dal Regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria (approvato con decreto n. 582 del 23/12/2019).

Indicatore di controllo: assenza di segnalazioni circa il mancato invito. Numero procedure con un solo offerente.

Non sono pervenute segnalazioni su mancati inviti.

Si evidenziano 4 procedure (superiori a 40.000 €) su 6 con un solo offerente.

VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO: L'aggiudicazione viene disposta con decreto del Direttore Generale o con Determina del Dirigente (< € 40.000,00) e pubblicata tempestivamente nella sezione BANDI DI GARA – ESITI DI GARA. Nell'atto sono riportati l'aggiudicatario, il punteggio ottenuto in sede di valutazione della procedura, il valore del contratto, la durata e la decorrenza. L'UOC ATP verifica il possesso dei requisiti di ordine generale nonché di partecipazione, ai sensi di legge. Il mancato possesso dei requisiti porta alla decadenza dell'aggiudicazione e ai relativi conseguenti adempimenti.

L'indicatore di controllo, che prevede l'assenza di ricorsi sull'aggiudicazione, è stato rispettato. Non sono infatti pervenuti ricorsi sulle procedure aggiudicate.

ESECUZIONE DEL CONTRATTO E RENDICONTAZIONE: La fase più delicata del ciclo degli acquisti è legata all'esecuzione del contratto. Per questo motivo, ovverosia la necessità di controllare l'effettiva erogazione delle prestazioni/forniture previste dal contratto, per ogni contratto è prevista la nomina del Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC). Nell'atto di aggiudicazione il DEC viene individuato formalmente



(previa dichiarazione di assenza di conflitto di interessi). Il DEC provvede al coordinamento, alla direzione e al controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto; assicura la regolare esecuzione del contratto da parte dell'esecutore, verificando che le attività e le prestazioni contrattuali siano eseguite in conformità dei documenti contrattuali.

Il DEC attesta la corretta esecuzione della fornitura/servizio autorizzando il pagamento delle prestazioni. Il RUP provvede alla liquidazione informatica delle fatture e all'invio al SEF della documentazione necessaria al pagamento. In caso di richiesta di maggiori forniture/servizi rispetto ai valori previsti dal contratto, il RUP richiede al DEC una relazione a supporto, anche a mezzo e-mail. La maggior spesa è autorizzata dalla Direzione amministrativa, previa verifica della documentazione (relazione, % di incremento del contratto). In relazione all'Indicatore di controllo, che prevede la rilevazione delle carenze accertate nell'esecuzione del servizio e/o incrementi nelle quantità delle prestazioni non motivati e di proposte di varianti, si segnala che - nell'anno 2020 - è stato inviato n. 1 reclamo relativo al nuovo sito web aziendale (PEC in data 23/10/2020 anche al DEC di ARIA), prontamente risolto dall'aggiudicatario, anche per il tempestivo intervento di ARIA.

PROROGHE: Tutte le proroghe contrattuali sono oggetto di monitoraggio semestrale regionale sia in termini di durata che in termini di importo. Per ogni proroga viene adottato un atto debitamente motivato.

Indicatore di controllo: proroghe dovute ad inefficienze dei servizi quale mancata programmazione o non motivate.

Nell'anno 2020, sono stati prorogati 6 contratti per ritardi nelle aggiudicazioni di ARCA o nostre gare in corso.

AFFIDAMENTI DIRETTI: Ai sensi dell'art. 36 del D. Lgs. 50/2016 "Contratti sotto soglia", l'affidamento e l'esecuzione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie comunitarie avvengono nel rispetto dei principi di cui all'articolo 30, comma 1, nonché nel rispetto del principio di rotazione e in modo da assicurare l'effettiva possibilità di partecipazione delle microimprese, piccole e medie imprese. Per affidamenti di importo inferiore a 40.000 euro, mediante affidamento diretto, adeguatamente motivato o per i lavori in amministrazione diretta. Si precisa che con L. 120 del 11.09.2020 di conversione del D.L. 76 del 16.07.2020 la soglia per gli affidamenti diretti è stata elevata, fino al 31.12.2021, a € 75.000,00.

I RUP aziendali (per forniture/servizi e per i lavori) vengono annualmente autorizzati alla stipula di contratti per affidamenti diretti con atto del Direttore generale in cui vengono definite le soglie massime di affidamento per ogni tipologia di bene/servizio. L'ATS ha un regolamento interno per tali affidamenti, adottato con decreto n. 582 del 23/12/2019 in vigore dal 01/01/2020. Il Direttore UOC Approvvigionamenti e tecnico patrimoniale, rendiconta trimestralmente gli affidamenti diretti con determina, in ottemperanza al Regolamento aziendale (la determina, come gli altri atti, è sottoposta al controllo del Collegio Sindacale).

Vengono pubblicati annualmente, entro il 31.01, nel report di tutti i contratti tutti gli affidamenti diretti. Si precisa che gli affidamenti in urgenza legati alla pandemia da COVID-19, sono rendicontati mensilmente con decreto del Direttore Generale.

Indicatore di controllo: affidamenti al singolo fornitore > € 40.000,00, artificioso frazionamento della fornitura, mancata programmazione.

Il I° trimestre è stato rendicontato con determina n. 79 del 22.04.2020, il II° trimestre è stato rendicontato con determina n. 179 del 21.09.2020, il terzo trimestre con determina n. 222 del 23.11.2020; gli atti evidenziano l'assenza di affidamenti superiori a 40.000€ per singolo fornitore, il rispetto della programmazione e l'assenza di frazionamenti artificiosi della fornitura.

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

Il patto di integrità, che rappresenta un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dall'Agenzia come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti in tutte le procedure di acquisizione di beni e servizi, permette un controllo reciproco e sanzioni nel caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento



finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

Nelle procedure di gara formalizzate (in cui è prevista una lettera di invito) viene inserito il vincolo al rispetto delle misure previste dai Patti di integrità approvati con DGR 1751 17.06.2019. Nelle procedure di gara gestite dall'ATS viene fatto sottoscrivere il modulo di assenza di conflitto di interessi ai soggetti coinvolti nel processo.

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

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

Nell'anno 2020 non sono state effettuate segnalazioni.

Il RPCT ha puntualmente segnalato al Direttore della UOC Approvvigionamenti e Tecnico-Patrimoniale il periodico aggiornamento delle indicazioni / disposizioni di ANAC e/o di Regione Lombardia oltre agli eventi formativi attivati dalla Regione in collaborazione con ANCI – Rete Comuni (a cui ha preso parte anche il Direttore della UOC Approvvigionamenti e Tecnico-Patrimoniale che riveste il ruolo di Gestore delle Segnalazioni Antiriciclaggio).

3.6.1.7 Regolazione rapporti contrattuali

Il Dipartimento PAAPSS ha inviato al RPTC – con periodicità semestrale – la relazione di attestazione della pubblicazione dei Tempi di Attesa dell'anno 2020 sul sito web aziendale delle strutture afferenti al territorio di competenza.

Si rende necessario precisare che l'attività di monitoraggio è stata condizionata in misura significativa dall'emergenza pandemica e dalle note / DGR regionali che hanno sospeso / riattivato la rilevazione dei tempi d'attesa. Dell'esito del monitoraggio il RPCT ha fornito puntuale riscontro a Regione Lombardia (come previsto dalla nota prot. n. G1.2017.0039167 del 29/12/2017) con note prot. n. 40944/2020 del 29/06/2020 e prot. n. 97366/2020 del 30/12/2020.

In merito all'obiettivo che prevede la verifica del rispetto della normativa sui tempi di attesa sul territorio dell'ATS Val Padana, è stato attivato il flusso di rilevazione mensile da parte degli erogatori ed è stato trasmesso a Regione Lombardia l'elenco aggiornato dei Responsabili Unici Aziendali (RUA). Relativamente al ciclo di ispezione presso i CUP degli erogatori, con l'aggiornamento del PTPCT è stato rivisto l'indicatore prevedendo almeno 1 ciclo (anziché i 2 iniziali) a causa della sospensione dell'accesso alle strutture sanitarie – disposta da Regione Lombardia – per effetto della pandemia

E' stata svolta, a cura del Dipartimento PAAPSS, l'attività di vigilanza sul rispetto degli obblighi di pubblicazione (D.Lgs. 33/2013 e LL.GG. ANAC) in capo agli enti privati accreditati a contratto, che hanno rilevato una situazione eterogenea rispetto alla completezza dei siti e delle sezioni Amministrazione Trasparente pubblicati dalle strutture private. La misura ha costituito lo spunto per un'azione di miglioramento che ha coinvolto tutte le ATS della Regione al fine di concordare un modus operandi omogeneo in materia di controlli sugli obblighi di pubblicità e trasparenza; il tavolo tecnico – istituito allo scopo – ha prodotto linee di indirizzo che sono state rassegnate alle Direzioni Amministrative per una ulteriore condivisione.



3.6.1.8 Regolamentazione e Semplificazione dell'organizzazione e dei processi

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

Attraverso il PTPCT, si è fornito un ulteriore impulso all'attività di regolamentazione – resosi necessario sia per esigenze interne, sia per il recepimento di indicazioni regionali e/o derivanti dalla normativa nazionale – che ha comportato:

- la predisposizione del Regolamento in materia di libera professione intramoenia, a seguito dell'emanazione della DGR n. XI/3540 del 7/9/2020 con cui Regione Lombardia ha approvato le linee Guida in materia di attività libero professionale intramuraria; le tempistiche di emanazione della DGR unitamente alle criticità poste in essere dalla pandemia hanno reso necessaria una revisione dell'obiettivo, prevedendo la presentazione della proposta di Regolamento alle OO.SS. anziché l'adozione del documento. Il documento è stato presentato alle OO.SS. nella seduta del 15/12/2020;
- l'adozione del Regolamento per le donazioni. Pur non specificatamente previsto quale misura di prevenzione nel PTPCT adottato nel mese di gennaio 2020, l'Agenzia – sulla scorta degli eventi che hanno caratterizzato la prima fase della pandemia, che ha visto il territorio mobilitarsi a supporto delle strutture attraverso atti di assoluta generosità – ha provveduto ad adottare tale regolamento, per disciplinare le attività correlate al ricevimento di donazioni. La misura è stata recepita nell'aggiornamento al PTPCT avvenuta nel mese di novembre 2020.

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

Anche per l'anno 2020 è stato elaborato il documento di monitoraggio dei tempi procedurali, prodotto in esito alle rilevazioni effettuate dalle strutture aziendali; i monitoraggi periodici dei tempi di realizzazione dei processi, effettuati nell'ambito del Sistema di Gestione per la Qualità Aziendale, anche nel corso degli audit interni, evidenziano che gli stessi sono gestiti in forma controllata e che i termini dei procedimenti sono rispettati.

Relativamente all'aggiornamento delle schede di prestazione pubblicate nel sito web aziendale, con tempi medi e massimi di erogazione, si è provveduto alla pubblicazione delle schede variate nel corso dell'anno 2020, a seguito della revisione delle procedure e/o dell'esito della rilevazione dei tempi procedurali.

Sono stati inoltre predisposti:

- l'elenco integrato dei processi / procedure / procedimenti amministrativi (aggiornato al 23/12/2020), utile al fine di migliorare la mappatura dei processi e la relativa valutazione del rischio;
- la procedura (PP7.0.19 rev.00 del 21/12/2020, codificata nel Sistema di Gestione per la Qualità aziendale e pubblicata in area intranet) per la gestione del flusso informativo integrato per il sistema dei controlli interni, allo scopo di ottimizzare e migliorare il coordinamento dei controlli interni, massimizzandone l'impatto sulla struttura aziendale.

Per quanto concerne l'obiettivo in capo al Dipartimento PIPSS, è stato realizzato – e trasmesso al RPCT - il vademecum relativo ai controlli sulle autocertificazioni.

3.6.1.9 Misure di Controllo e Obblighi Informativi

Il RPCT ha acquisito la Relazione semestrale (al 30 giugno e al 09 dicembre) dei Referenti aziendali con la descrizione delle misure adottate nei rispettivi ambiti e dei controlli effettuati.

Il Coordinatore della Commissione Presa in Carico (Direttore UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale) ha provveduto alla verifica del rispetto delle dotazioni strumentali, tecnologiche e



professionali dei gestori della presa in carico a garanzia dell'accompagnamento del paziente cronico tramite attività di audit; la misura di prevenzione è stata condivisa con i referenti delle altre ATS di Regione Lombardia. L'attività è stata avviata all'inizio dell'anno tramite lo svolgimento di audit in sede; in ragione dell'emergenza sanitaria, in accordo con tutte le ATS della Regione, la verifica è stata effettuata attraverso la somministrazione di un questionario inviato ai gestori, con risposta autocertificata a norma di legge dal responsabile legale dell'ente gestore, che ha consentito la realizzazione dell'audit in forma documentale. Tale variazione di obiettivo è stata recepita nell'aggiornamento al PTPCT.

Il Dipartimento Amministrativo è stato impegnato nella verifica dell'applicazione delle procedure elaborate nell'ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità del Bilancio (PAC). Le attività sono state opportunamente pianificate all'inizio dell'anno e successivamente integrate, in occasione dei Riesami della Direzione del SGQ del Dipartimento. In piano di lavoro è stato rispettato. Le attività sono state oggetto di rendicontazione al Nucleo Operativo di Controllo Contabile di Regione Lombardia, che ha espresso un deciso apprezzamento nei confronti dell'approccio attuato da parte dell'organizzazione (nota DG Welfare prot. n. G1.2020.0043741 del 29/12/2020).

È stata svolta, a cura del Dipartimento Cure Primarie, l'attività di monitoraggio del budget individuale delle prestazioni aggiuntive (PPIP) della Pediatria. Il monitoraggio effettuato per cassa ha evidenziato la corretta gestione del budget.

Il Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria ha messo in atto - con esito positivo - la supervisione (controllo documentale) dei verbali di ispezione nel rispetto di quanto previsto dalle procedure aziendali (procedura PP2.0.1 e PP2.2.14). Tutte le strutture hanno rendicontato al RPCT le attività svolte, anche in termini quantitativi; la supervisione ha evidenziato alcuni spunti di miglioramento, oggetto di condivisione all'interno delle strutture e in sede di Riesame della Direzione del Dipartimento nell'ambito del Sistema di Gestione per la Qualità.

Il Dipartimento Veterinario ha svolto l'attività di auditing prevista (ispezioni autonomamente condotte dal Dipartimento) sulle sedi distrettuali. In considerazione dell'emergenza sanitaria Covid - 19, l'attività è stata condotta nel 2° semestre e rimodulata (con l'aggiornamento del PTPCT) sia rispetto al numero (3 anziché 6), sia rispetto alle modalità di svolgimento (anche documentali / a distanza).

La UOC Affari Generali, quale ufficio preposto per l'attuazione ai sensi della DGR X/5661/2016 del sistema di controllo riferito ai rilievi verbalizzati dai Collegi sindacali, nel corso dell'anno 2020 non ha avuto la necessità di provvedere a tali comunicazioni.

In merito all'obbligo informativo in capo al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, di cui al PTPCT 2020-2022, lo stesso, riunitosi in data 23/11/2020, ha comunicato al RPCT di aver svolto tutti i compiti assegnati dalla normativa e dalle direttive di riferimento, come risulta dai verbali agli atti. Il Nucleo altresì conferma il mantenimento dell'interlocazione periodica con il RPCT.

I Referenti hanno attestato al RPCT di aver rispettato, per quanto di competenza, tutti gli obblighi Informativi indirizzati al RPCT (con periodicità definita, o per ogni singolo evento, o a richiesta) previsti dal PTPCT 2020-2022.

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

La funzione di Internal Auditing ha inviato al RPCT il report degli audit svolti nel corso dell'anno:

- Report dell'Audit n. 1/20 eseguito in data 29 settembre 2020 relativamente al "Processo sanzionatorio nell'ambito dell'attività di vigilanza e controllo dell'Udo socio-sanitarie".
- Report dell'Audit n. 2/20 eseguito in data 10 dicembre 2020 relativamente al "Processo sanzionatorio in esito all'attività di vigilanza e controllo da parte di una struttura del DVSA e del DIPS".
- Report dell'Audit n. 3/2020 eseguito in data 27/10/2020, relativo al "Percorso Attuativo di Certificabilità - PAC", svolto in forma congiunta con l'Ufficio Qualità.

Delle indicazioni riportate nei report il RPCT terrà conto, ove possibile, per la predisposizione del PTPCT 2021-2023.



4 GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI NELLA ATS DELLA VAL PADANA

4.1 LA METODOLOGIA UTILIZZATA

Il PTPCT rappresenta lo strumento attraverso il quale l'ATS della Val Padana sistematizza e descrive un processo, articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente, che è finalizzato a formulare una strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi e che possa favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa. Il Piano si fonda su una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo. Ciò avviene ricostruendo il sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

Attraverso la predisposizione del PTPCT, l'ATS programma di attivare azioni ponderate e coerenti tra loro capaci di ridurre significativamente il rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi. Ciò implica necessariamente una valutazione probabilistica di tale rischio e l'adozione di un sistema di gestione del rischio medesimo.

Il PTPCT quindi è un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi. Il PTPCT non è un documento di studio o di indagine, ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da realizzare con certezza e da vigilare rispetto alla sua effettiva applicazione e all'efficacia ai fini della prevenzione della corruzione (oggetto anche di vigilanza – ed eventuale sanzione – da parte dell'Autorità, come già ricordato nei capitoli precedenti).

La gestione del rischio va intesa, nel suo complesso, come un processo di miglioramento continuo, basato sui processi di apprendimento generati attraverso il monitoraggio e la valutazione dell'effettiva attuazione ed efficacia delle misure e il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di prevenzione. Il sistema di gestione del rischio corruttivo implementato dall'ATS Val Padana è stato progettato nel rispetto dei seguenti principi di carattere:

- ▶ **STRATEGICO:**
 - Coinvolgimento dell'organo di indirizzo
 - Cultura organizzativa diffusa di gestione del rischio
 - Collaborazione tra amministrazioni
- ▶ **METODOLOGICO:**
 - Prevalenza della sostanza di forma
 - Gradualità
 - Selettività
 - Integrazione
 - Miglioramento e apprendimento continuo
- ▶ **FINALISTICO:**
 - Effettività
 - Orizzonte del valore pubblico

Sulla base di tali presupposti, la metodologia utilizzata dall'ATS della Val Padana per la gestione del rischio si ispira a quella elaborata per il miglioramento continuo della qualità (sistemi UNI EN ISO 31000 e 9000):



P (Plan) Pianificazione

D (Do) Realizzazione del programma

C (Check) Monitoraggio e verifica del grado di realizzazione del programma

A (Act) Attuazione del miglioramento

e si articola nelle seguenti fasi:



Da evidenziare, anche a fronte di quanto enunciato nella Premessa del § 2. IL CONTESTO INTERNO, che l'Agenzia procede ad un'applicazione graduale e selettiva delle metodologie proposta dal PNA 2019 (e già avviata nel PTPCT 2020-2022) in ragione della complessità dell'organizzazione (nel 2020 particolarmente destabilizzata dall'emergenza Covid-19) e della necessità di sistematizzare i flussi informativi necessari per esprimere valutazioni sempre più oggettive.

4.2 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

In particolare, l'analisi del contesto esterno individua e descrive le caratteristiche del territorio da un punto di vista socio-economico ed epidemiologico, nonché delle relazioni esistenti con gli stakeholder e di come queste ultime possano influire sull'attività dell'amministrazione, favorendo eventualmente il verificarsi di fenomeni corruttivi al suo interno, basandosi - per quanto possibile - su dati di carattere oggettivo



Le informazioni relative al contesto esterno sono riportate nel cap. 1 "Il contesto esterno in relazione alle funzioni istituzionali della ATS della Val Padana", a cui si rimanda.

4.3 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

La rappresentazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa è riportata nel capitolo 2 "Il contesto interno". Tale rappresentazione viene completata con la mappatura dei processi, nei termini di seguito illustrati.

4.3.1 Mappatura dei processi

L'aspetto più centrale dell'analisi del contesto interno è la mappatura dei processi.

Tale mappatura, nell'ATS della Val Padana, si basa sul nutrito complesso di documenti codificati nell'ambito del Sistema di Gestione della Qualità applicato a tutta l'Agenzia, che è oggetto di un sistematico e costante aggiornamento. Attraverso il fondamentale contributo dei Referenti del RPCT e degli operatori – che hanno collaborato in gruppi di lavoro istituiti *ad hoc* – è stato possibile individuare i processi correlati alle aree di rischio identificate nei PNA, ossia:

Aree Generali

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- Provvedimento ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario
- Contratti pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
- Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- Incarichi e nomine
- Affari legali e contenzioso

Aree specifiche per le aziende e gli enti del SSN:

- Attività libero professionali
- Liste di attesa
- Rapporti con soggetti erogatori

I processi così individuati ed aggregati sono stati identificati e descritti declinando le seguenti informazioni:

- Titolo
- Descrizione
- Input (del processo)
- Output (del processo)
- Attività
- Soggetti che svolgono le attività

L'elenco dei processi oggetto di valutazione è riportato nell'Allegato 1 "VALUTAZIONE DEL RISCHIO" sez. "Elenco Processi".

L'elenco è stato elaborato anche in correlazione con l'"Elenco dei procedimenti" (che rappresenta una sorta di catalogo dei procedimenti amministrativi) – pubblicato sul sito web aziendale nella sezione [Amministrazione Trasparente > Attività e procedimenti > Tipologie di procedimento](#), cui si rimanda per ulteriori approfondimenti.



Ai fini della mappatura dei processi rilevanti per il Piano della ATS della Val Padana, il RPCT ed i Referenti Responsabili di Dipartimento e di Servizi Amministrativi, hanno effettuato le seguenti valutazioni preliminari, condivise anche nel Collegio di Direzione del 25/03/2021:

➤ nell'ambito delle Aree Generali:

si ritiene di non considerare particolarmente a rischio l'area "Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio", caratterizzata da completa tracciabilità informatica sempre più marcata (es: PagoPA), da assenza di discrezionalità, da un capillare controllo regionale (anche nell'ambito del P.A.C.);

si considera invece maggiormente rappresentativa delle funzioni istituzionali, ed anche maggiormente a rischio, l'area "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni", che è ben rappresentata in vari processi di competenza dei Dipartimenti.

➤ La sezione Contratti Pubblici:

tiene conto del fatto che, nelle aziende ed agenzie sanitarie lombarde, è applicata la normativa stringente in materia di appalti, nazionale e regionale, che prevede l'obbligo di adesione a convenzioni regionali, convenzioni CONSIP, gare aggregate tra aziende del consorzio/fuori consorzio e acquisti diretti MEPA, sistema che ha di fatto limitato il numero e la tipologia di gare singole interamente gestite dalla Stazione Appaltante e, quindi, ridotto i rischi di corruzione in materia di appalti. Le procedure di gara sono gestite esclusivamente sulle piattaforme telematiche regionale (SINTEL) e nazionale (MEPA) con processi predefiniti;

➤ Per quanto concerne la Sezione SANITA':

con riferimento alle aree di rischio specifiche declinate dall'ANAC nel PNA, stante la specificità del modello sociosanitario lombardo, in particolare dopo la L.R. n. 23/2015 che ha trasferito in capo alle ASST le funzioni di presa in carico ed erogazione delle prestazioni alla persona, non rientrano nella competenza dell'ATS l'area "Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni" e le "Attività conseguenti al decesso intraospedaliero".

Anche l'area "attività libero professionale e liste di attesa" è poco significativa per quanto concerne l'attività libero professionale svolta in modo assolutamente residuale da Dirigenti ATS; mentre risulta non pertinente la componente "liste d'attesa" (riferibile invece direttamente alle attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale svolta dalle ASST); tuttavia il monitoraggio delle liste d'attesa può rientrare fra le funzioni di vigilanza svolte dalla ATS rispetto agli erogatori contrattualizzati.

Absolutamente rilevante è invece, come evidenziato nell'analisi di contesto esterno ed interno, l'area dei "Rapporti contrattuali con privati accreditati", ben rappresentata nella mappatura dei processi.

Sulla base di tali considerazioni – che trova fondamento anche negli esiti dell'attività di analisi e valutazione del rischio condotta negli scorsi anni – si è provveduto a definire l'"Elenco Processi", che Piano costituisce un punto di partenza per l'applicazione della nuova metodologia di valutazione dei rischi e che sarà oggetto di successive integrazioni, nell'ambito dei Piani che verranno elaborati nei prossimi anni, in coerenza con i principi di gradualità e sostenibilità.

4.4 VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

- Identificazione
- Analisi
- Ponderazione

4.4.1 Identificazione del rischio

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

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



a) Definire l'oggetto di analisi (unità di analisi) identificandolo nelle singole fasi dei processi dell'Agenzia

b) Definire tecniche di identificazione e fonti informative:

TECNICHE

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

FONTI INFORMATIVE

- L risultanze dell'analisi del contesto interno e esterno realizzate nelle fasi precedenti;
- L risultanze dell'analisi della mappatura dei processi;
- L analisi di eventuali casi giudiziari e di altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nell'Agenzia;
- L incontri con i responsabili degli uffici o il personale dell'Agenziache abbia conoscenza diretta sui processi e quindi delle relative criticità;
- L risultanze dell'attività di monitoraggio svolta dal RPCT e delle attività svolte da altre strutture di controllo interno (es. internal audit) laddove presenti;
- L segnalazioni ricevute tramite il canale del whistleblowing o tramite altra modalità (es. segnalazioni raccolte dal RUP o provenienti dalla società civile sia prima che dopo la consultazione sul PTPCT);
- L le esemplificazioni eventualmente elaborate dall'Autorità per il comparto di riferimento;
- L registro di rischi realizzato da altre amministrazioni, simili per tipologia e complessità organizzativa

c) Individuare i rischi: allo scopo, l'Agenzia adotta quale punto di riferimento l'Universo dei Rischi codificato nel Manuale Operativo dell'Internal Auditing di Regione Lombardia, in quanto ritenuto strumento adeguato a rappresentare anche i rischi relativi ai processi dell'Agenzia.

Il "Registro dei Rischi" è rappresentato nell'Allegato 1 "VALUTAZIONE DEL RISCHIO" sez. "Registro dei Rischi".

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

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

4.4.2 Analisi del rischio

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

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

- Mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli: in questo caso, l'analisi dovrà dare conto se vi sia totale mancanza di misure e/o se quelle in atto siano efficaci;
- Mancanza di trasparenza;
- Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- Scarsa responsabilizzazione interna (intesa come scarso senso di responsabilità degli operatori);
- Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- Inadeguata diffusione della cultura della legalità;



- Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

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

4.4.3 Stima del livello di esposizione del rischio

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

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

$$IR = P \times I$$

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

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

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

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



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

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

4.5 PONDERAZIONE DEL RISCHIO

Finalità della presente fase è l'individuazione delle azioni da intraprendere per ridurre il livello di esposizione al rischio (residuo) delle fasi prese in esame ed identificare le priorità di trattamento.

Va precisato che la ponderazione del rischio può anche portare alla decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure già esistenti.

Nella valutazione del rischio, quindi, è necessario tener conto delle misure già implementate per poi concentrarsi sulla necessità / opportunità di introdurre ulteriori misure volte ad abbattere il rischio residuo (ossia su quella "quota" di rischio che rimane una volta attuate le misure generali e specifiche) per raggiungere un livello quanto più prossimo allo zero.

Le ulteriori misure da attuare dovranno essere previste nel rispetto del principio di sostenibilità economica ed organizzativa e degli ulteriori principi enunciati nel § 4.1 "La metodologia utilizzata".

Nella "Scheda di Processo" (si veda l'Allegato 1 "Valutazione del Rischio e Misure di Prevenzione" – sez. "Schede di valutazione del rischio"), sulla base delle valutazioni effettuate vengono quindi identificate le "Ulteriori Misure" oppure viene espresso un giudizio di "non necessità" di ulteriori azioni, sottintendendo quest'ultimo il mantenimento nel tempo delle misure già in atto.



4.6 TRATTAMENTO DEL RISCHIO

L'individuazione dei correttivi e delle modalità più idonee a prevenire i rischi è l'attività che contraddistingue la fase di "trattamento" del rischio.

L'attività di trattamento del rischio, articolata negli step di individuazione delle misure e loro programmazione (step reciprocamente qualificati) costituisce il "core" del PTPCT; essa viene pertanto gestita in stretta correlazione con gli strumenti aziendali di gestione delle performance, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

4.6.1 Individuazione delle misure

Le misure di prevenzione della corruzione che l'Agenzia adotta sono definite in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e dai PNA e si articola in:

- Misure generali che intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione;
- Misure specifiche che agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici.

Le principali misure – che possono assumere una valenza sia generale, che specifica – sono:

- Controllo;
- Trasparenza;
- Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
- Regolamentazione;
- Semplificazione,
- Formazione;
- Sensibilizzazione e partecipazione;
- Rotazione;
- Segnalazione e protezione;
- Disciplina del conflitto di interessi;
- Regolazione dei rapporti "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies).

Ciascuna categoria di misura può dare luogo, in funzione delle esigenze dell'organizzazione, a misure sia "generali", sia "specifiche".

4.6.2 Misure di prevenzione del rischio di corruzione nella ATS della Val Padana

Le misure sono proposte e progettate in base alla normativa ed agli esiti della valutazione del rischio. Poiché il PTPCT costituisce a tutti gli effetti un documento a valenza programmatica, l'Agenzia ha definito la modalità per la programmazione delle misure di prevenzione del rischio; tale modalità è declinata nel § 4.8 "Programmazione delle Misure" cui si rimanda.

Le misure per l'anno 2021 vengono di seguito illustrate – raggruppate per tipologia – in forma discorsiva e rappresentate in forma sinottica nell'Allegato 1 "VALUTAZIONE DEL RISCHIO" sez. "Programmazione delle Misure".

4.6.2.1 Misure di trasparenza e accesso civico

Gli adempimenti di trasparenza tengono conto delle prescrizioni contenute nella Legge n. 190/2012, nel D.Lgs. n. 33 del 2013 come novellato dal D.Lgs. 97/2016, nel PNA 2019, nella Delibera ANAC 1310 del 28/12/2016 e nelle altre fonti normative vigenti.

Il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza, oltre che costituire livello essenziale delle prestazioni erogate, rappresenta un valido strumento di diffusione e affermazione della cultura della legalità, nonché di prevenzione e di lotta a fenomeni corruttivi. Attraverso la pubblicazione on line dei dati e delle informative



previste dalla normativa vigente, l'Agenzia offre inoltre a tutti i cittadini un'effettiva opportunità di partecipazione e coinvolgimento. In quest'ottica, la disciplina della trasparenza costituisce una forma di garanzia del cittadino, in qualità sia di destinatario delle attività delle pubbliche amministrazioni, sia di utente dei servizi pubblici.

Ai fini di dare attuazione al principio di trasparenza - intesa dal D.Lgs. 97/2016 come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni (e non più semplicemente come accessibilità totale delle informazioni relative all'organizzazione e all'attività delle pubbliche amministrazioni) e volta non solo a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, ma anche, più in generale, a tutelare i diritti dei cittadini e a promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa - nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia, il presente PTPC riporta in ALLEGATO la tabella "Obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente", parte integrante della sezione 2 "TRASPARENZA"; la tabella, corrispondente all'Allegato 1 della Delibera ANAC 1310 del 28/12/2016, nel quale sono elencati gli Obblighi di Pubblicazione, declinati in obiettivi di trasparenza della ATS della Val Padana, comprensivi dei seguenti elementi:

- Tipologie di dati;
- Riferimento normativo;
- Denominazione del singolo obbligo;
- Contenuti dell'obbligo;
- Aggiornamento e Termini di effettivo aggiornamento;
- Responsabili dell'individuazione / elaborazione, trasmissione e pubblicazione;
- Rif. art.9 bis - Allegato B D.Lgs.33/2013 (Link a Banche Dati).

La tabella "Obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente" allegata al presente PTPCT trova piena corrispondenza nella analoga struttura del sito web aziendale, alimentato a cura del Responsabile dell'Ufficio Comunicazione, con l'eventuale supporto della UOS Sistemi Informativi Aziendali.

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

Ciascun Direttore/Dirigente/Referente è responsabile delle pubblicazioni previste dalla normativa per i procedimenti di propria competenza e degli uffici afferenti alla propria struttura; provvede alla trasmissione tempestiva al Responsabile dell'Ufficio Comunicazione dei documenti da pubblicare.

Per favorire e supportare a livello aziendale l'attuazione degli adempimenti, il RPCT coordina i Referenti responsabili della pubblicazione e della produzione dei dati, con il supporto operativo del Responsabile dell'Ufficio Comunicazione, il quale provvede ad effettuare un monitoraggio periodico (di norma, trimestrale) del rispetto degli obblighi, assicurando la completezza, la qualità e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.

I Direttori/Dirigenti/Referenti responsabili delle pubblicazioni collaborano con il RPCT e con l'ufficio Comunicazione nell'istruttoria per la compilazione della Griglia ANAC funzionale alla Attestazione annuale (di norma entro il 30 aprile – o altro termine – espressamente indicato ogni anno da ANAC) degli obblighi di pubblicazione di competenza del Nucleo di Valutazione.

Il RPCT effettua controlli mirati a seguito di richieste di accesso civico, relativamente agli atti oggetto di pubblicazione, a seguito di richieste presentate all'Agenzia da soggetti terzi, e riferisce gli esiti dei controlli alla Direzione Generale.

Il RPCT, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 43 del D.Lgs. n. 33/2013 così come modificato dall'art 34 del D.Lgs. n. 97/2016, segnala al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione, all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'Ufficio di Disciplina i casi di incompleto, mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Ulteriori indicazioni metodologiche sono riportate nella sezione 2 "Trasparenza" – cap. 2 "Trasparenza" del presente PTPCT, cui si rimanda.



Il Direttore Generale, con nota prot. 17845 del 05/03/2021 con la quale ha comunicato al RPCT gli "Obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza", ha individuato quali "Dati Ulteriori" da pubblicare nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito aziendale, che costituisce strumento principale per fornire le informazioni al cittadino/utente, dati, informazioni e documenti relativi al contesto epidemiologico, allo stato di salute della popolazione (responsabile della pubblicazione e del periodico aggiornamento sarà il Responsabile della UOC Osservatorio Epidemiologico). Anche per l'anno 2021 si intende confermata la pubblicazione di tali "Dati Ulteriori". Ulteriori indicazioni sono state fornite per aumentare la trasparenza rispetto al corretto utilizzo delle risorse nell'ambito dell'emergenza COVID-19, tramite il popolamento della sezione "Interventi straordinari e di emergenza".

Accesso Civico

Il D.Lgs. 33/2013 ha introdotto e disciplinato l'accesso civico, in base al quale chiunque ha il diritto di richiedere documenti/informazioni/dati per i quali non risulti osservato dalla pubblica amministrazione l'obbligo di pubblicazione previsto dalla normativa vigente.

L'istanza deve contenere la descrizione dei documenti/dati/informazioni richiesti (tale da consentirne l'individuazione) ed è presentata al RPCT, il quale entro il termine di gg.30 dal ricevimento dell'istanza dà comunicazione della pubblicazione nel sito del documento/informazione/dato richiesto (se oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. lgs. 33/2013) indicando il collegamento ipertestuale.

Con riferimento all'accesso civico "generalizzato", introdotto dal D.lgs. 97/2016 e disciplinato dalle Linee Guida ANAC adottate con deliberazione n. 1309 del 28/12/2016, nonché dallo specifico "Regolamento in materia di accesso documentale, accesso civico e accesso civico generalizzato" per l'ATS della Val Padana (approvato con Decreto n. 261 del 29/06/2017) con la relativa modulistica, è stata adeguata la sottosezione di "Amministrazione Trasparente" (al link sotto riportato) con l'indicazione delle modalità per l'esercizio del diritto di accesso, dei tempi procedurali e dell'ufficio ulteriore (rispetto all'URP o al Servizio detentore dei dati richiesti, individuato nella UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali) possibile destinatario delle richieste.

Il RPCT può ricevere richieste di riesame in seconda istanza.

<http://www.ats->

[valpadana.it/TEMPL_Trasp_cont.asp?IDLivello1=151&IDLivello2=1839&IDLivello3=1168&IDLivello4=632](http://www.ats-valpadana.it/TEMPL_Trasp_cont.asp?IDLivello1=151&IDLivello2=1839&IDLivello3=1168&IDLivello4=632)

Tutti i Responsabili destinatari di istanze di accesso (documentale, civico, civico generalizzato) collaborano con l'URP per la compilazione del Registro Accessi da pubblicare in "Amministrazione Trasparente". Ulteriori indicazioni sono riportate nella sezione 2 "Trasparenza" del presente PTPCT, cui si rimanda.

4.6.2.2 Misure di selezione e formazione del personale

Misure di selezione del personale

Il RPCT riconferma, ai sensi dell'art. 1, c. 8, della L. 190/2012, l'indicazione alle Strutture aziendali coinvolte nelle procedure di selezione e reclutamento del personale di includere nelle prove concorsuali e selettive, oltre alle materie di competenza per i vari profili, anche la verifica della conoscenza, da parte di tutti i candidati, del Codice di Comportamento della ATS della Val Padana.

Formazione del personale

In coerenza con le indicazioni del PNA 2019, il RPCT ha formulato all'Ufficio Formazione, nel mese di gennaio 2021, ai fini della pianificazione del Piano di Formazione 2021, una proposta di intervento formativo con la modalità della FAD rivolta prevalentemente a tutti i neoassunti e agli operatori eventualmente ricollocati in aree più esposte al rischio, relativamente al complesso degli strumenti e delle disposizioni aziendali in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT), ai doveri di comportamento (previsti dal Codice di Comportamento), oltre ad un evento specifico sulla disciplina di conflitto di interesse, rivolto prevalentemente agli operatori coinvolti nelle attività più esposte al rischio. La



formazione su questi argomenti appare particolarmente rilevante a fronte della necessità di diffondere e consolidare una cultura della prevenzione della corruzione in linea con la visione e le strategie aziendali. Verranno inoltre realizzate ulteriori iniziative a cura delle varie strutture aziendali – come puntualmente individuato nella Griglia delle Misure di Prevenzione – anno 2021 (di cui all'Allegato 1 “VALUTAZIONE DEL RISCHIO” sez. “Programmazione delle Misure”) – necessarie ad un miglior presidio delle attività ed al contenimento del livello di rischio individuato in sede di analisi dei processi.

4.6.2.3 Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard comportamento

CODICE DI COMPORTAMENTO

Il Codice di Comportamento della ATS della Val Padana (approvato con Decreto n. 12 del 08/07/2016) si applica sia al personale dipendente (comparto e dirigenza), sia a tutti i collaboratori o consulenti (con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo) di cui l'ATS si avvale, sia ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione degli organi di vertice, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'ATS; come indicato all'art. 2, c. 3 del Codice, la violazione del Codice implica la risoluzione del contratto/rapporto e, a tal fine, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizione delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, nonché nei disciplinari e nei capitolati di appalto vengono inserite disposizioni o clausole che:

- o richiamino esplicitamente il Codice stabilendo l'osservanza degli obblighi di condotta previsti, per quanto compatibili;
- o contengano la dichiarazione di presa visione del Codice stesso, disponibile sul sito aziendale;
- o specifichino che la violazione degli obblighi derivanti dal citato Codice comporterà la risoluzione/decadenza del contratto/rapporto e, per il personale titolare di contratti di lavoro autonomo, può costituire condizione di risoluzione del contratto di lavoro;
- o gli effetti della violazione degli obblighi da parte dei collaboratori di imprese fornitrici di beni e servizi sono definiti mediante apposite clausole da inserire nei contratti con le imprese stesse.

Anche per l'anno 2021 si prevedono le seguenti misure:

- adeguamento, a cura dei Servizi amministrativi competenti, di tutti gli atti di competenza agli obblighi sopra richiamati;
- obbligo di informazione, con Relazione tempestiva a cura dei Responsabili delle strutture aziendali indirizzata al RPCT, di situazioni di violazioni del Codice a carico di dipendenti/collaboratori/fornitori afferenti alle strutture;
- obbligo di informazione al RPCT, a cura dei Responsabili delle strutture aziendali e dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, di tutti i procedimenti disciplinari, entro 15 giorni dall'avvio del procedimento, gestiti dai Dirigenti di struttura o dall'UPD;
- sensibilizzazione degli operatori all'applicazione dei protocolli di sicurezza degli operatori a rischio aggressioni, tramite incontri formativi / informativi a cura del Risk Manager;
- promozione della parità di genere nella formazione delle commissioni di concorso, a cura della UOC Gestione Risorse Umane, attraverso la trasmissione alla Consigliera Regionale degli atti di nomina delle commissioni (entro tre giorni).

4.6.2.4 Misure di disciplina del conflitto di interessi

Per la nozione di conflitto di interessi, la ATS della Val Padana fa riferimento – come precisato nel Codice di Comportamento adottato con Decreto n. 12 in data 08/07/2016 - a quanto indicato nell'Aggiornamento 2015 al PNA di cui alla Determinazione ANAC n. 12/2015, che, in relazione al carattere organizzativo delle misure di prevenzione della corruzione, le definisce come “*misure che riguardano tanto l'imparzialità oggettiva (volte ad assicurare le condizioni organizzative che consentono scelte imparziali)*”



quanto l'imparzialità soggettiva del funzionario (per ridurre i casi di ascolto privilegiato di interessi particolari in conflitto con l'interesse generale). Se non si cura l'imparzialità fin dall'organizzazione, l'attività amministrativa o comunque lo svolgimento di attività di pubblico interesse, pur legittimi dal punto di vista formale, possono essere il frutto di una pressione corruttiva".

Il Codice di Comportamento dell'Agenzia, al quale si rinvia nel presente PTPCT, integrato con i Regolamenti approvati con il medesimo provvedimento:

- "Regolamento sulle incompatibilità e sulle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali";
- "Regolamento per lo svolgimento di attività di docenza espletata dal personale dipendente";

disciplina puntualmente gli obblighi e le responsabilità dei singoli dipendenti e dei Dirigenti in tema di conflitto di interessi e di applicazione di misure di prevenzione. In particolare declina responsabilità/modalità/tempistiche per la rilevazione e l'analisi delle situazioni di conflitto potenziale e reale. Nello specifico, sono definite le modalità di acquisizione, conservazione, verifica e monitoraggio delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse, l'individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le situazioni di conflitto dichiarate dai dipendenti / dirigenti / consulenti e – allo scopo – sono codificati specifici moduli (nell'ambito del Sistema di Gestione per la Qualità aziendale). Viene inoltre assicurata un'azione di sensibilizzazione costante del personale (a partire dalla fase dell'assunzione / inserimento) attraverso eventi formativi specifici sul tema.

Per quanto riguarda la disciplina del conflitto di interesse nell'area Contratti, si rimanda al §4.7.1.8 "Misure di Patti di Integrità negli Affidamenti e Misure di prevenzione e controllo per tutti i processi dell'Area Contratti".

A seguito delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni introdotte dalla Legge 190/2012, sulla base della quale è stato emanato in data 8 aprile 2013 il D.Lgs. n. 39, l'Agenzia si è attivata per conformarsi ai relativi disposti, attenendosi anche alla Delibera ANAC n. 149 del 22/12/2014 che limita l'applicabilità delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013 in materia di incompatibilità ed inconferibilità agli incarichi attribuiti ai componenti della Direzione Strategica. Sono state inoltre recepite le indicazioni contenute nelle delibere n. 1146 del 25/09/2019 e n. 1201 del 18/12/2019 relative all'applicabilità del D.Lgs. n. 39/2013 agli incarichi dirigenziali – non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non) – svolti nell'ambito degli enti del servizio sanitario. L'acquisizione della dichiarazione avviene preliminarmente al conferimento dell'incarico, al fine di consentire lo svolgimento delle verifiche necessarie.

Al fine di dare attuazione alla misura di prevenzione obbligatoria concernente l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Revolving Door – Pantouflage), tenuto conto del disposto di cui all'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001 che prevede il divieto, a carico dei dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale dei dipendenti stessi, l'Agenzia consegna ai dipendenti dimissionari apposita informativa con contestuale sottoscrizione di dichiarazione in calce circa l'avvenuta consegna della stessa; il divieto è inoltre esplicitato nell'atto di cessazione del rapporto di lavoro.

Vi sono poi ulteriori disposizioni, previste dall'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 relative alla Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici, che stabiliscono preclusioni ad operare in settori esposti ad elevato rischio corruttivo, laddove l'affidabilità dell'interessato sia incisa da una sentenza di condanna, anche non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione. Ai fini dell'applicazione dell'art. 35-bis D.Lgs. 165/2001, l'Agenzia attua la verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o soggetti cui intende conferire incarichi all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni concorso, dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche di cui all'art. 35-bis, art. 1, comma 2 D.Lgs. 165/2001, del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi di cui all'art. 3 D.Lgs. 39/2013. Qualora la verifica evidenziasse l'esistenza di precedenti penali per delitti contra la pubblica amministrazione, l'Agenzia: si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione, applica le misure previste dall'art. 3 D.Lgs. 39/2013, conferisce l'incarico / dispone l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.



Per tutti processi aziendali, è obiettivo dei Direttori e dei Responsabili delle articolazioni aziendali monitorare le situazioni di potenziale conflitto di interessi, applicando nei rispettivi ambiti le misure di gestione e di prevenzione indicate nel Codice di Comportamento; i Referenti aziendali inviano al RPCT, in occasione della Relazione semestrale di monitoraggio del PTPCT, una descrizione delle segnalazioni ricevute dai dipendenti e delle misure adottate.

Per i Direttori della UOC Affari Generali, Legali ed Istituzionali e della UOC Gestione Risorse Umane l'obiettivo è anche la acquisizione e la verifica delle dichiarazioni di inconfiribilità e di incompatibilità prevista dalla normativa vigente.

L'ATS della Val Padana pone particolare e costante attenzione al tema del conflitto di interesse, anche in ragione della specificità delle attività che rientrano nel mandato istituzionale dell'Agenzia. Per questa ragione, vengono sistematicamente previsti ed attuati sia eventi formativi rivolti ai neoassunti – per informarli rispetto ai doveri del dipendente, così come previsti nel Codice di Comportamento -, sia eventi formativi specifici al personale operante nelle aree più esposte al rischio.

4.6.2.5 Misure di segnalazione e protezione (Whistleblowing)

Come previsto dalla L. 190/2012, c. 51 "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", dal PNA, dalla determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 «Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti», e da ultimo dalla Legge 30 novembre 2017, n. 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", l'Agenzia rende disponibili strumenti che consentano la segnalazione di situazioni di illecito avendo cura di offrire opportune garanzie circa l'anonimato del segnalante.

Il whistleblower è il dipendente che testimonia un illecito o un'irregolarità sul luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni, e decide di segnalarlo a una persona o un'autorità che possa agire efficacemente al riguardo. Pur rischiando personalmente atti di ritorsione a causa della segnalazione, egli svolge un ruolo di interesse pubblico, dando conoscenza, se possibile tempestiva, di problemi o pericoli all'ente di appartenenza o alla comunità. Il whistleblowing consiste nelle attività di regolamentazione delle procedure volte a incentivare tali segnalazioni, proteggendo il segnalante.

Vengono considerate rilevanti le segnalazioni che riguardano comportamenti, rischi, reati o irregolarità a danno dell'interesse pubblico. Il whistleblowing non riguarda le lamentele di carattere personale del segnalante, disciplinate da altre procedure.

Per garantire tempestività di azione ed evitare la "fuoriuscita" incontrollata di segnalazioni in grado di compromettere l'immagine dell'Agenzia, le segnalazioni sono indirizzate al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Le segnalazioni sono considerate riservate e l'identità del segnalante è conosciuta solo da chi riceve la segnalazione.

Funzione primaria della segnalazione è quella di portare all'attenzione del RPCT i possibili rischi di illecito di cui si è venuti a conoscenza: la segnalazione è quindi prima di tutto uno strumento preventivo. Se la segnalazione è sufficientemente qualificata e completa, senza ledere i diritti, anche in riferimento alla privacy, del soggetto segnalato, deve essere verificata tempestivamente.

Oltre alle segnalazioni riservate, sono ammesse anche segnalazioni anonime, anche attraverso strumenti informatici che consentono il dialogo con il segnalante in modo anonimo: infatti la segnalazione ha la sola funzione di allerta, è l'Agenzia a dover poi approfondire, accertare e verificare.

Le segnalazioni possono essere inoltrate al RPCT dell'Agenzia, attraverso un form elettronico, disponibile sul sito web aziendale

([http://www.ats-](http://www.ats-valpadana.it/Templ_cont.asp?IDLivello1=151&IDLivello2=1839&IDLivello3=1168&IDLivello4=633&IDLivello5=221&IDLivello6=48)

[valpadana.it/Templ_cont.asp?IDLivello1=151&IDLivello2=1839&IDLivello3=1168&IDLivello4=633&IDLivello5=221&IDLivello6=48](http://www.ats-valpadana.it/Templ_cont.asp?IDLivello1=151&IDLivello2=1839&IDLivello3=1168&IDLivello4=633&IDLivello5=221&IDLivello6=48)); in alternativa, è stata messa a disposizione degli utenti sia l'applicazione online sviluppata da ANAC (tramite pubblicazione del link (<http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Servizi/ServiziOnline/SegnalazioneWhistleblowing?IDLivello1=151&IDLivello2=1839&IDLivello3=1168&IDLivello4=633&IDLivello5=221&IDLivello6=39>)), sia la modulistica per l'invio di segnalazioni cartacee.



Nel corso dell'anno 2021, si prevede l'aggiornamento del materiale didattico elaborato per il corso FAD in materia di anticorruzione rivolto ai neo-assunti, al fine di garantire una diffusione capillare ed una sensibilizzazione rispetto all'istituto del whistleblowing ed agli strumenti che l'Agenzia mette a disposizione dei propri dipendenti.

4.6.2.6 Misure di rotazione

4.6.2.7 La rotazione "ordinaria"

Si richiamano sinteticamente i principi e le indicazioni del PNA (2019, che compendia i PNA precedenti) in tema di rotazione del personale:

- è finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione;
- può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore, in un quadro di elevazione delle capacità professionali complessive senza determinare inefficienze e malfunzionamenti;
- vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale;
- dove non sia possibile utilizzare la rotazione, le amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative e adottare altre misure di natura preventiva;
- il RPCT verifica d'intesa con il dirigente competente, «l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio» (rotazione "ordinaria")
- rotazione straordinaria già prevista dal d.lgs. 165/2001, (art. 16, co. 1, lett. l-quater) come misura successiva al verificarsi di fenomeni corruttivi.

Il PNA prevede che l'amministrazione nel PTPCT (o in ulteriori atti) debba chiarire i criteri (quali uffici, periodicità, tipologia di rotazione se funzionale o territoriale), individui la fonte di disciplina e sviluppi un'adeguata programmazione della rotazione. Sui criteri le amministrazioni devono dare preventiva e adeguata informazione alle organizzazioni sindacali.

È fondamentale che la rotazione sia programmata su base pluriennale e che segua un criterio di gradualità per mitigare l'eventuale rallentamento dell'attività ordinaria.

Nel PTPC è necessario che siano indicate le modalità attraverso cui il RPCT effettua il monitoraggio riguardo all'attuazione delle misure di rotazione previste e al loro coordinamento con le misure di formazione e lo rendiconta nella relazione annuale.

Negli uffici a più elevato rischio è preferibile che la durata dell'incarico sia fissata al limite minimo legale. Alla scadenza, la responsabilità dovrebbe essere di regola affidata ad altro dirigente, a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente. Progressivamente la rotazione dovrebbe essere applicata anche a quei dirigenti che non operano nelle aree a rischio.

La rotazione ordinaria del personale non dirigenziale può essere effettuata o all'interno dello stesso ufficio (funzionale) o tra uffici diversi della stessa PA. La rotazione è applicabile anche ai titolari di incarichi di funzione, nei casi in cui il personale dirigenziale sia carente o assente.

La Rotazione straordinaria è prevista nel caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, con l'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva (o di altri reati gravi), che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro servizio. Si tratta di una misura di carattere eventuale e cautelare tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo; per approfondimenti, si rimanda alla declinazione delle modalità di attuazione della "Rotazione straordinaria" riportata a seguire nel presente paragrafo.

Per l'Area tecnica e amministrativa non esiste una specificità di profilo per ricoprire un incarico apicale, come nel caso dei clinici; tuttavia è fondamentale non perdere una specificità di competenza che deriva



dalla formazione e dall'esperienza. La necessità che le aziende sanitarie realizzino in questo ambito le condizioni per la fungibilità attraverso gli accennati processi di pianificazione e di qualificazione professionale per figure, ad es, come capo personale, il provveditore, il capo ufficio legale muove anche dalla considerazione che, in caso contrario, potrebbe determinare che i dirigenti diventino eccessivamente dipendenti dall'esperienza in capo a funzionari esperti. In questi casi, sarebbe opportuno pensare a una rotazione su base territoriale, tra funzioni analoghe, e non solo aziendale.

Un'ipotesi alternativa consiste nella c.d. "segregazione di funzioni".

Criteri per la rotazione del personale definiti nel P.O.A.S. della ATS della Val Padana

"Il recente Piano Nazionale Anticorruzione 2016, approvato dall'ANAC con delibera n. 831 del 3 agosto 2016, indica specifiche misure da adottare quali possibili soluzioni organizzative per preservare il Servizio Sanitario Nazionale dal rischio di eventi corruttivi e per innalzare il livello globale di integrità, di competenza e di produttività del sistema sanitario nazionale a partire dall'aumento dell'efficacia e dell'efficienza delle singole unità operative in cui si articola.

Fra queste misure rientra il ricorso alla rotazione degli incarichi.

Al riguardo vengono fornite alle aziende sanitarie indicazioni generali di tipo organizzativo e di pianificazione strategica, che inducano un percorso virtuoso finalizzato a rendere praticabile la rotazione degli incarichi nell'organizzazione sanitaria attraverso un'adeguata programmazione nei tempi e nelle modalità, secondo criteri che non vadano a detrimento del principio di continuità dell'azione amministrativa.

Viene altresì precisato che, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio, la rotazione va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnato e sostenuto anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

Il PNA considera anche il fatto che, in sanità, l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali.

Attualmente è in fase di studio la concreta applicazione delle misure previste dal PNA 2016.

Nel frattempo, tenendo conto che la rotazione degli incarichi è una misura di prevenzione già contemplata dalla legge n. 190/2012 e dal precedente PNA, al momento l'ATS si sta attenendo ai seguenti criteri:

- *perseguire il giusto temperamento tra l'applicazione del principio di rotazione e l'esigenza di non disperdere le professionalità acquisite e consolidate in capo al personale;*
- *la rotazione si applica al personale dirigenziale e al personale con funzioni di responsabilità (personale di comparto con posizione organizzativa o funzioni di coordinamento) operante nei processi aziendali caratterizzati da maggior rischio di corruzione;*
- *previsione del criterio della rotazione nell'ambito dell'avviso interno di selezione per il conferimento di incarico dirigenziale;*
- *previsione, nell'ambito del contratto di conferimento dell'incarico dirigenziale, della revoca o assegnazione ad altro incarico a seguito di avvio di procedimento penale o disciplinare;*
- *previsione di modalità organizzative a livello di singolo servizio al fine di definire, seguendo un criterio di rotazione, la composizione delle diverse équipes aziendali deputate alle attività di vigilanza poste in essere dall'ATS.*

Per quanto concerne la rotazione del personale in ambito veterinario, considerato che l'attività di vigilanza e controllo ufficiale è svolta di norma da Dirigenti Veterinari che operano singolarmente e non in coppia, ai fini del miglioramento della trasparenza e della prevenzione dell'insorgenza di conflitti d'interesse nell'esecuzione dei controlli, il criterio per la rotazione si basa su periodi predeterminati di tempo di permanenza nei medesimi impianti o territori."

La misura della rotazione (territoriale, o di composizione di équipes, o di segregazione delle competenze) è stata considerata come misura organizzativa ordinaria e diffusa capillarmente nei processi, costituendo un efficace strumento di riduzione del livello di rischio.



Nel presente PTPCT 2021-2023 si confermano quindi i criteri per la rotazione del personale già esplicitati nel PTPCT dell'anno precedente:

- si persegue il giusto contemperamento tra l'applicazione del principio di rotazione e l'esigenza di non disperdere le professionalità acquisite e consolidate in capo al personale, per evitare un inutile aggravio dei tempi procedurali, tenuto conto delle dimensioni aziendali e delle peculiarità delle attività erogate dall'Azienda;
- la rotazione si applica al personale dirigenziale e al personale con funzioni di responsabilità (personale di comparto con incarico di funzione o funzioni di coordinamento) operante nei processi aziendali caratterizzati da maggior rischio di corruzione, come risulta nella ponderazione del rischio effettuata nel presente PTPCT;
- previsione del criterio della rotazione nell'ambito dell'avviso interno di selezione per il conferimento di incarico dirigenziale;
- previsione, nell'ambito del contratto di conferimento dell'incarico dirigenziale, della revoca o assegnazione ad altro incarico a seguito di avvio di procedimento penale o disciplinare;
- previsione di modalità organizzative a livello di singolo servizio al fine di definire, seguendo un criterio di rotazione, la composizione delle diverse équipe aziendali deputate alle attività di vigilanza realizzate dalla ATS. A titolo esemplificativo, tra le modalità organizzative si individuano:
 - rotazione del personale tra servizi e uffici diversi nel medesimo ambito distrettuale o fra ambiti territoriali diversi;
 - separazione delle funzioni di programmazione rispetto alle funzioni ispettive: gestione delle attività di vigilanza coordinata dai Dirigenti degli ambiti territoriali, in attuazione della programmazione definita dai Dirigenti dell'ambito dipartimentale, basata sulla valutazione dei rischi e sulle linee guida regionali, con riduzione della discrezionalità;
 - affidamento, a cura del Dirigente di struttura, dei sopralluoghi di vigilanza da effettuare a coppie di Tecnici della Prevenzione o altri operatori, con rotazione degli abbinamenti delle coppie;
 - in piccole realtà organizzative con scarso personale, rotazione dell'attività, affidata di volta in volta a operatori diversi dal titolare, con rotazione delle pratiche da affidare ai Tecnici della Prevenzione;
 - in tutti i casi in cui non sia possibile applicare la rotazione del personale preposto, per esempio, all'attività amministrativa, applicazione di doppia sottoscrizione del provvedimento conclusivo, sia da parte del soggetto istruttore della pratica, sia del titolare del potere di adozione dell'atto finale;
 - verbali relativi ai sopralluoghi sempre sottoscritti dall'utente destinatario;
 - supervisione/valutazione degli esiti della vigilanza da parte del responsabile gerarchico;
 - le richieste di riconoscimento degli impianti soggetti a vigilanza vengono valutate da un Dirigente distrettuale che affida la pratica a due Tecnici della Prevenzione per l'iter istruttorio successivo;
 - separazione delle funzioni ispettive dalle funzioni autorizzative;
 - audit dipartimentali o interdistrettuali incrociati sulle attività svolte;
 - composizione delle Commissioni con criteri di rotazione casuale.

Per quanto concerne la rotazione del personale in ambito veterinario, anche a fronte dell'aumentata complessità degli allevamenti e degli impianti associata alla richiesta di controlli più minuziosi e approfonditi, l'attività di vigilanza e controllo è svolta di norma da Dirigenti Veterinari che operano in team composti da due o più operatori, lasciando i controlli svolti singolarmente solo ai casi più semplici e meno sensibili. Ai fini del miglioramento della trasparenza e della prevenzione dell'insorgenza di conflitti d'interesse nell'esecuzione dei controlli, allo scopo di garantire il rispetto delle norme per la prevenzione della corruzione, di norma, tranne evidenti e comprovati disagi organizzativi o diminuzione delle performance, il criterio per la rotazione (anche parziale) del personale che esegue il controllo ufficiale negli impianti e negli allevamenti si basa sul tempo, che non deve superare i 5 anni consecutivi di permanenza nei medesimi impianti o territori. In caso di necessità o opportunità viene disposta l'assegnazione o la rotazione del personale anche a livello interdistrettuale.

Per tutti i Referenti e per la UOC Gestione Risorse Umane si confermano le misure già previste l'anno precedente, ovvero l'applicazione nei rispettivi ambiti delle misure di rotazione individuate nel presente PTPCT; per la UOC Gestione Risorse Umane, è previsto anche l'adeguamento Avvisi, Bandi e Contratti.



La rotazione "straordinaria"

L'istituto della rotazione "straordinaria" è previsto dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater) d.lgs. n. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. Dalla previsione normativa di attuare la rotazione «*del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva*» si desume pertanto l'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro servizio. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

La rotazione straordinaria viene attivata in presenza di "avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva (art. 16, co. 1, lett. L-quater D.Lgs. 165/2001), ossia

- iscrizione del soggetto nel registro delle notizie di reato (art. 335 c.p.p.);
- e/o

- procedimento disciplinare per condotte di natura corruttiva.

L'istituto si applica a tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'Agenzia: dipendenti e dirigenti in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratti a tempo determinato.

Nell'ATS della Val Padana s'intendono per fatti di corruzione quelli relativi ai reati espressamente previsti dall'art. 7 della L. 69 del 2015 e s.m.i., che costituiscono presupposto per l'attivazione dell'istituto della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-quater) d.lgs. n. 165/2001:

Codice Penale - Titolo II - Reati contro la Pubblica Amministrazione

Capo I: delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione

Art. 317 Concussione

Art. 318 Corruzione per l'esercizio della funzione

Art. 319 Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio

Art. 319 bis Circostanze aggravanti

Art. 319 ter in atti giudiziari

Art. 319 quater Induzione indebita a dare o promettere utilità

Art. 320 Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio

Art. 321 Pene per il corruttore

Art. 322 Istigazione alla corruzione

Art. 322 bis Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità,

corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità

europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri

Capo II: delitti dei privati contro la pubblica amministrazione

Art. 346 bis Traffico di influenze illecite

Art. 353 Turbata libertà degli incanti

Art. 353 bis Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente.

Sono inoltre rilevanti:

- il reato di cui all'art. 314 comma 1 c.p.p. Peculato (per sottrazione di beni).
- la partecipazione del dipendente al delitto in forma di concorso nel reato (art. 110 c.p.) o di tentativo di reato (art. 56 c.p.).

Il Responsabile del procedimento di avvio della rotazione straordinaria è individuato, ai sensi dell'art. 16 - comma I quater- del D.Lgs. n. 165/2001, nella figura del Direttore di Struttura complessa di afferenza del soggetto interessato; su proposta del Direttore di Struttura Complessa, è cura dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) procedere all'adozione del provvedimento di rotazione straordinaria.

Il provvedimento deve essere adeguatamente motivato per dare conto delle valutazioni effettuate dall'Agenzia e delle decisioni conseguenti (ivi compresa la scelta dell'ufficio cui il dipendente viene destinato); la motivazione deve essere adeguatamente formulata anche qualora non venisse disposta la rotazione. L'adozione del provvedimento deve essere immediata, ossia non appena l'Agenzia sia venuta a conoscenza dell'avvio del procedimento penale, concedendo comunque all'interessato la possibilità di un contraddittorio (senza che vengano pregiudicate le finalità di immediata adozione di misure di tipo



cautelare) e l'acquisizione di sufficienti informazioni atte a valutare l'effettiva gravità del fatto ascritto al dipendente.

In caso di impossibilità del trasferimento d'ufficio e/o di sede, purché si tratti di ragioni obiettive, quali l'impossibilità di trovare un ufficio o una mansione/incarico di livello corrispondente alla qualifica del dipendente da trasferire, l'ATS dispone – con provvedimento motivato - che il dipendente sia posto in aspettativa o in disponibilità con conservazione del trattamento economico in godimento. Non possono valere considerazioni sulla soggettiva insostituibilità della persona.

Prima di disporre l'aspettativa o la messa in disponibilità dovrà essere prioritariamente verificato che non vi sia altra collocazione possibile del dipendente presso altro ufficio/incarico e/o sede della Struttura di appartenenza o secondariamente non vi sia altra collocazione possibile del dipendente presso altra struttura (Dipartimento, UOC o UOS) e/o altra sede di ATS.

4.6.2.8 Misure di Patti di Integrità negli Affidamenti e Misure di prevenzione e controlli per tutti i processi dell'area Contratti

Con riferimento ai Patti di Integrità, con DGR XI/1751 del 17/06/2019 pubblicata sul BURL n. 26 del 26/06/2019, è stato approvato il Patto di integrità in materia di contratti pubblici della Regione Lombardia e degli enti del sistema regionale, che aggiorna i contenuti di quello adottato con DGR 1299/2014. Conseguentemente, la ATS Val Padana ha integrato la documentazione di gara con i riferimenti a tale DGR in relazione al patto, che rappresenta un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dall'Azienda come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti in tutte le procedure di acquisizione di beni e servizi.

L'Agenzia inserisce negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

Il patto di integrità permette un controllo reciproco e sanzioni nel caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

Nel rispetto della normativa stringente in materia di appalti, nazionale e regionale, si prevede:

- obbligo di adesione a convenzioni regionali stipulate dalla centrale di committenza;
- obbligo di adesione a convenzioni CONSIP;
- obbligo di programmazione biennale gare aggregate tra aziende del consorzio (attualmente facciamo parte dell'Unione ATS composta da tutte le 8 ATS lombarde);
- obbligo di programmazione biennale acquisti superiori ad € 40.000,00;
- obbligo di programmazione acquisti superiori ad € 1.000.000,00 (entro il 31.10 di ogni anno);
- obbligo di programmazione triennale lavori;
- obbligo di utilizzo degli strumenti messi a disposizione da Consip (MEPA – mercato elettronico della pubblica amministrazione- Accordi quadro, SDA – sistemi dinamici di acquisto) e dalla centrale di committenza regionale ARCA (piattaforma SINTEL);
- categorie merceologiche esclusivamente riservate ai soggetti aggregatori per le quali la stazione appaltante può procedere all'acquisto solo in situazioni residuali di importo o per esaurimento temporaneo delle convenzioni, previa autorizzazione regionale (DPCM 24/12/2015 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il 09/02/2016 ad oggetto "Individuazione delle categorie merceologiche ai sensi dell'articolo 9, comma 3 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, unitamente all'elenco concernente gli oneri informativi" in cui vengono elencate le categorie merceologiche di beni e servizi riservate ai soggetti aggregatori secondo le soglie di valore nello stesso indicate (Beni: farmaci, vaccini, stent, ausili per incontinenza, protesi d'anca, medicazioni generali, defibrillatori, pace-maker, aghi e siringhe; Servizi: Servizi integrati per le apparecchiature elettromedicali, Servizi di pulizia per gli enti del SSN, servizi di ristorazione per gli enti



del SSN, servizi di lavanderia per gli enti del SSN, servizio di smaltimento rifiuti sanitari, vigilanza armata, Facility management immobili, pulizia immobili, guardiana, manutenzione immobili e impianti).

Alla luce di quanto esposto sopra, le procedure di gara rimaste di competenza della singola stazione appaltante sono estremamente residue.

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, per il settore di competenza, occorre tenere in considerazione diversi fattori che intervengono nel procedimento che conduce all'acquisto di un bene, servizio o fornitura o all'affidamento di un lavoro.

In primo luogo, occorre considerare che i procedimenti che si svolgono in questo settore sono complessi, distinti in varie fasi, non tutte caratterizzate da uno stesso grado di rischio corruzione.

La legge speciale sugli appalti è costituita dal c.d. nuovo "Codice dei contratti pubblici", introdotto col D.Lgs. n. 50/2016, che disciplina tutte le procedure ammesse dalla legge ai fini degli acquisti e della stipulazione di contratti nel settore pubblico. Tale normativa è ulteriormente specificata attraverso le Linee guida dell'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione), la cui emanazione è stata esplicitamente prevista dal predetto Codice, le quali forniscono indicazioni dettagliate sulle varie fasi delle procedure di acquisto e sui compiti e competenze dei soggetti coinvolti.

Per questi motivi le P.A., nel gestire i propri acquisti e nella stipulazione di contratti con i terzi, svolgono un'attività in gran parte vincolata ad iter predeterminati per legge. Pertanto, anche per l'ATS, il percorso riservato alla UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale, per lo svolgimento della propria attività, è quello individuato dalla normativa di settore.

In particolare, nella scelta della procedura da adottare per il singolo acquisto, si tiene principalmente in considerazione quanto segue:

1. PROGRAMMAZIONE ACQUISTI: ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs. 50/2016, l'ATS adotta il programma biennale degli acquisti di beni e servizi (entro il 31/10 per gli acquisti superiori al 1.000.000,00 di euro e, entro data da definirsi con decreto del ministero Infrastrutture e trasporti, per gli acquisti superiori a € 40.000,00) e il programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali.

Ai sensi della DGR annuale relativa alla gestione del servizio sociosanitario, l'ATS deve:

- pianificare gli acquisti aggregati (concordati nel Consorzio di competenza e/o fuori consorzio) ed autonomi da svolgere nel biennio/triennio successivo;
- fornire tutti i fabbisogni per le gare che verranno indette dal soggetto aggregatore regionale (ARCA). Non è possibile espletare gare inserite nella programmazione di ARCA.

Indicatore di controllo: assenza di procedure di importo > € 40.000,00 non inserite nella programmazione (tranne che motivate come straordinarie).

2. PROGETTAZIONE DELLA GARA: la progettazione della gara viene effettuata in accordo con il servizio utilizzatore che, per la segregazione delle competenze, predispone il capitolato tecnico. I fabbisogni vengono verificati sia sull'andamento storico degli acquisiti sia sulle modifiche (implementazioni/diminuzioni) di attività previste per il periodo di riferimento del contratto. Di norma, poiché per disposizioni regionali vengono espletate quasi esclusivamente gare aggregate, il capitolato tecnico è condiviso tra più professionisti di amministrazioni diverse.

Indicatore di controllo: assenza di ricorsi su clausole del bando che restringano la concorrenza.

3. SELEZIONE DEL CONTRAENTE: tutte le procedure > di € 40.000,00 (ad esclusione di quelle con fornitore unico) prevedono un atto di indizione che viene pubblicato, insieme a tutta la documentazione di gara, sia sulla piattaforma telematica di riferimento (MEPA o SINTEL) nonché sul sito aziendale BANDI DI GARA – bandi in scadenza.

Nella documentazione pubblicata sono indicati: termini e modalità di presentazione delle offerte, Responsabile del procedimento, termini di impugnazione, base d'asta, criterio di aggiudicazione, date delle sedute pubbliche nonché tutta la documentazione tecnica. La commissione giudicatrice (in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa) viene nominata scaduto il termine di presentazione delle offerte, acquisite le dichiarazioni di assenza di incompatibilità e di conflitto di interesse. Sono altresì pubblicati i curriculum dei componenti.



Gli atti di indizione, ammissione ed esclusione dei concorrenti, aggiudicazione sono pubblicati tempestivamente nella sezione BANDI DI GARA.

Tutte le procedure sono espletate in modalità telematica e, di norma, viene privilegiata la procedura aperta senza invito diretto dei fornitori. In caso di procedura ad invito (per SINTEL i fornitori devono essere iscritti all'elenco telematico dell'ATS), è possibile fare istanza successiva alla pubblicazione e chiedere di essere invitati.

Indicatore di controllo: assenza di segnalazioni circa il mancato invito. Numero procedure con un solo offerente.

4. VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO: l'aggiudicazione viene disposta con decreto del Direttore Generale e pubblicata tempestivamente nella sezione BANDI DI GARA – ESITI DI GARA. Nell'atto sono riportati l'aggiudicatario, il punteggio ottenuto in sede di valutazione della procedura, il valore del contratto, la durata e la decorrenza. La UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale verifica il possesso dei requisiti di ordine generale nonché di partecipazione, ai sensi di legge. Il mancato possesso dei requisiti porta alla decadenza dell'aggiudicazione e ai relativi conseguenti adempimenti.

Indicatore di controllo: assenza di ricorsi sull'aggiudicazione

5. ESECUZIONE DEL CONTRATTO E RENDICONTAZIONE: la fase più delicata del ciclo degli acquisti è legata all'esecuzione del contratto. Per questo motivo, la necessità di controllare l'effettiva erogazione delle prestazioni/forniture previste dal contratto, per ogni contratto è prevista la nomina del Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC). Nell'atto di aggiudicazione il DEC viene individuato formalmente (previa dichiarazione di assenza di conflitto di interessi). Il DEC provvede al coordinamento, alla direzione e al controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto; assicura la regolare esecuzione del contratto da parte dell'esecutore, verificando che le attività e le prestazioni contrattuali siano eseguite in conformità dei documenti contrattuali.

Il DEC attesta la corretta esecuzione della fornitura/servizio autorizzando il pagamento delle prestazioni. Il RUP provvedere alla liquidazione informatica delle fatture e all'invio al SEF della documentazione necessaria al pagamento. In caso di richiesta di maggiori forniture/servizi rispetto ai valori previsti dal contratto, il RUP richiede al DEC una relazione a supporto, anche a mezzo e-mail. La maggior spesa è autorizzata dalla Direzione amministrativa, previa verifica della documentazione (relazione, % di incremento del contratto).

Indicatore di controllo: carenze accertate nell'esecuzione del servizio e/o incrementi nelle quantità delle prestazioni non motivati; proposte di varianti.

6. PROROGHE: tutte le proroghe contrattuali sono oggetto di monitoraggio semestrale regionale sia in termini di durata che in termini di importo. Per ogni proroga viene adottato un atto debitamente motivato.

Indicatore di controllo: proroghe dovute ad inefficienze dei servizi quale mancata programmazione o non motivate.

7. AFFIDAMENTI DIRETTI: ai sensi dell'art. 36 del D. Lgs. 50/2016 "Contratti sotto soglia", l'affidamento e l'esecuzione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie comunitarie avvengono nel rispetto dei principi di cui all'articolo 30, comma 1, nonché nel rispetto dei principi di rotazione e in modo da assicurare l'effettiva possibilità di partecipazione delle microimprese, piccole e medie imprese. Per affidamenti di importo inferiore a 40.000 euro, mediante affidamento diretto, adeguatamente motivato o per i lavori in amministrazione diretta.

I RUP aziendali (per forniture/servizi e per i lavori) vengono annualmente autorizzati alla stipula di contratti per affidamenti diretti con atto del Direttore Generale in cui vengono definite le soglie massime di affidamento per ogni tipologia di bene/servizio. L'ATS ha un regolamento interno per tali affidamenti. I RUP annualmente predispongono una relazione dettagliata sugli affidamenti diretti da cui si evincono i beneficiari, gli importi, gli oggetti nonché lo strumento di acquisto (ricorso al MEPA /procedura di preventivo SINTEL o tradizionale – fax /e-mail) che viene inviata al Collegio Sindacale.

Vengono pubblicati annualmente, entro il 31.01, nel report di tutti i contratti tutti gli affidamenti diretti.



Indicatore di controllo: affidamenti al singolo fornitore > € 40.000,00, artificioso frazionamento della fornitura, mancata programmazione.

Al fine di garantire il contenimento del rischio in tutte le fasi sopra rappresentate, tutti gli operatori della UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale sono formati sulla normativa in materia di appalti nonché in materia di corruzione. Tutti gli atti vengono pubblicati tempestivamente; gli operatori coinvolti nel processo di affidamento di contratti devono dichiarare le assenze di incompatibilità nonché di conflitto di interesse e, ove possibile, viene applicata la rotazione; la documentazione tecnica viene predisposta da altri servizi aziendali.

Si segnala, infine, in conseguenza della normativa regionale e nazionale che ha privilegiato i soggetti aggregatori, il ridotto numero di procedure di gara che il UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale svolge sia in aggregazione sia in autonomia.

Il Direttore UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale invia una Relazione semestrale al RPCT sulle misure applicate e sugli indicatori definiti per ogni processo.

Il Direttore UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale, in quanto RASA e GESTORE SEGNALAZIONI ANTIRICICLAGGIO, invia una Relazione tempestiva al RPCT per ogni segnalazione effettuata.

A questi adempimenti, in ottemperanza a quanto previsto dall'All. C della DGR XI/491 del 02/08/2018 in materia di procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e di servizi infungibili e/o esclusivi, si aggiunge l'obbligo informativo di rendicontazione semestrale alla Direzione Strategica e al RPCT.

4.6.2.9 Misure di regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari"

Come evidenziato nel capitolo 1 "Il Contesto Esterno", per la ATS della Val Padana e per le sue tipiche funzioni istituzionali di programmazione, acquisto e controllo di prestazioni sanitarie e sociosanitarie rese da erogatori esterni, i "Rappresentanti di interessi particolari" sono identificati, nel presente PTPC, con gli Erogatori esterni accreditati.

Il POAS della ATS dedica a tale categoria di portatori di interessi un apposito capitolo: "7.4 Accordi e Contratti con gli Erogatori", dal quale si riporta di seguito il testo, poiché descrive sinteticamente le misure di regolazione contrattuale con gli erogatori, sulla base delle norme regionali.

"Come indicato dalle linee guida regionali ex DGR 5513/16, lo strumento della negoziazione con le strutture sanitarie e sociosanitarie può costituire una leva efficace per responsabilizzare gli erogatori nella realizzazione del percorso di cura, integrato, multidisciplinare, della continuità delle cure, dell'appropriatezza della presa in carico.

Attività di contrattazione con gli erogatori di prestazioni sanitarie

L'attività di contrattazione prevede due fasi: la stesura del contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici di durata triennale redatto sulla base di uno schema tipo definito dalla Giunta Regionale - e la stesura del contratto integrativo annuale.

Il contratto di budget ha durata annuale e contiene le regole di gestione dell'esercizio, nonché l'ammontare della produzione remunerabile nell'anno di riferimento.

Il contratto integrativo di budget viene redatto sulla base delle indicazioni contenute nella DGR riportante le regole annuali di gestione del Servizio Sanitario Regionale, nonché sulla scorta di indicazioni fornite dalla DG Welfare.

La conclusione della procedura di contrattualizzazione prevede la definizione del testo del contratto, la proposta di budget per ciascun erogatore e l'individuazione di indicatori di risultato.

Per i soli enti gestori di strutture private si rende necessario, prima della stipula del contratto, il controllo dei requisiti soggettivi dei legali rappresentanti e dei soggetti con poteri di gestione che viene svolto ai fini di verificare la piena facoltà di tali soggetti a contrattare con l'Agenzia, secondo quanto definito dalla DGR n. IX/3856 del 25 luglio 2012 e successive modifiche e integrazioni.



Per tutte le prestazioni a budget vengono definiti il dettaglio delle regole contrattuali, gli indicatori di risultato e specificate le modalità di controllo. Gli indicatori sono formalizzati in uno specifico documento allegato al contratto di budget. La presentazione delle regole contrattuali agli Enti Erogatori e la negoziazione di budget sono condotte dal Direttore Generale dell'ATS con il supporto del Direttore del PAAPSS.

Sulla base delle informazioni acquisite e delle decisioni concordate, si procede alla stipula del contratto che viene sottoscritto dal Legale Rappresentante dell'Ente Erogatore e dal Direttore Generale dell'ATS; la presa d'atto dei contratti viene formalizzata attraverso adozione di specifico provvedimento da parte del Direttore Generale dell'ATS.

Copia del contratto viene inoltrata all'Ente Gestore e tramite Portale regionale dedicato (ContrattiWeb) viene trasmessa alla Regione Lombardia – D.G. Welfare copia digitale del contratto.

Il monitoraggio del rispetto delle regole contrattuali avviene attraverso il controllo di qualità e appropriatezza effettuato dal NOC, sulla base delle indicazioni dell'Agenzia di controllo del sistema sociosanitario lombardo.

Sulla base dei controlli effettuati possono essere attivate procedure di sospensione/decadenza del contratto.

Contratti sociosanitari

Il rapporto contrattuale con gli enti erogatori, sia pubblici che privati, delle UdO sociosanitarie accreditate è regolato da competenze e azioni specifiche, così ordinabili:

- Flussi informativi UdO (FE, schede struttura, SOsIA, SIDi, misure);
- Reporting produzione e consumo sociosanitario in integrazione con il SEF;
- Programmazione e negoziazione finalizzata a contratti UdO sociosanitarie;
- Indirizzi, orientamento e accompagnamento allo sviluppo delle reti d'offerta in raccordo con l'attività del dip.to PIPSS;
- Individuazione e sviluppo di indicatori di qualità (es: customer, associazioni di categoria, Cabina di Regia, Vendor Rating...) in integrazione con il dip.to PIPSS anche con la finalità di diversificare le strutture del territorio.

La programmazione sociosanitaria è improntata all'attuazione dell'evoluzione del sistema delineata con la citata Legge regionale n. 23/2015, con la realizzazione dei nuovi modelli organizzativi che comprendono sia la costituzione di reti tra soggetti erogatori, sia lo sviluppo di nuove modalità di presa in carico ed assistenza. La sottoscrizione del contratto, competenza della ATS, è soggetta alla programmazione regionale dell'offerta sociosanitaria, che ne disciplina regole e tempistiche attuative.

Sono soggette a contratto di budget annuale le seguenti unità d'offerta sociosanitarie:

- Residenze Sanitarie Assistenziali per Anziani (RSA)
- Residenze Sanitarie Assistenziali per Disabili (RSD)
- Centri Diurni Integrati per Anziani (CDI)
- Centri Diurni per Disabili (CDD)
- Comunità Socio Sanitarie per Disabili (CSS), attraverso voucher di lunga assistenza
- Hospice sociosanitari
- Strutture di Riabilitazione extra-ospedaliera
- Cure Intermedie (ex RIA residenziale adulti e post acuti)
- Servizi residenziali e semiresidenziali dell'area dipendenze
- Consultori familiari privati.

Per quanto riguarda l'ADI, il modello attuale di governo è basato sui voucher, con un accesso attraverso la valutazione multidimensionale del bisogno."

L'attività è puntualmente regolata ed effettuata dal Dipartimento PAAPSS sulla base delle norme regionali. Tutti i contratti sono pubblicati in Amministrazione Trasparente. I criteri di effettuazione delle attività di vigilanza e il controllo sulle prestazioni sono descritti nel Piano dei Controlli (si veda § 1.2 "La rete d'offerta degli erogatori sanitari e sociosanitari"). Il Dipartimento monitora anche la pubblicazione dei tempi di attesa delle strutture erogatrici sui propri siti (inviando al RPCT una Relazione semestrale al riguardo) e verifica il rispetto da parte delle medesime strutture della normativa vigente in materia. A ciò si aggiunge



un monitoraggio sul rispetto, da parte degli enti privati accreditati a contratto, degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013 e dalle Linee Guida ANAC (di cui alla determinazione n. 1134 del 08/11/2017).

4.6.2.10 Misure di regolamentazione

L'ATS della Val Padana ha adottato un approccio per processi fortemente sistemico, da implementare gradualmente per favorire l'omogeneizzazione e l'uniformazione dei comportamenti e delle attività su tutto il territorio di competenza, al fine di garantire la qualità delle prestazioni e che le stesse siano erogate in forma controllata, con emersione delle responsabilità per ciascuna fase.

L'insieme dei Regolamenti aziendali, approvati con atto deliberativo, disciplina tutti gli ambiti di attività dell'azienda. Un link ai principali Regolamenti è riportato sia sul sito web aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente > Disposizioni Generali > Atti generali > Atti amministrativi generali (link: http://www.ats-valpadana.it/Templ_cont.asp?IDLivello1=151&IDLivello2=1839&IDLivello3=1146&IDLivello4=578&IDLivello5=159) sia nelle intranet aziendali: http://www.ats-valpadana.it/Templ_cont.asp?IDLivello1=205&IDLivello2=1902.

Anche l'informatizzazione diffusa dei processi aziendali, che consente per tutte le attività dell'Agenzia (ed in particolare per le attività a maggior rischio) la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili, rappresenta uno strumento di regolamentazione.

Il Sistema di Gestione per la Qualità aziendale, in particolare, svolge una funzione di stimolo all'organizzazione verso il miglioramento continuo e rappresenta lo strumento necessario per il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- garantire la soddisfazione di tutti i requisiti (standard) di origine esterna e/o interna, facoltativi e/o cogenti ed il perseguimento degli obiettivi stabiliti;
- fornire garanzia di buona organizzazione, conformità e sicurezza delle strutture e dei processi in essa erogati nel rispetto dei principi di trasparenza, semplificazione, efficienza ed efficacia;
- analizzare e "presidiare" tutte le variabili che compongono il "sistema organizzativo", da quelle strumentali (attrezzature, procedure operative) a quelle relazionali (informazioni, modalità di coinvolgimento, valorizzazione delle risorse umane) nell'ottica di perseguire il miglioramento continuo e l'innovazione dei processi, avendo riguardo anche all'efficace utilizzo delle risorse;
- garantire una chiara e precisa definizione dei requisiti della pratica professionale e gestionale (standard di coordinamento e standard di erogazione), incoraggiare il coinvolgimento e lo sviluppo professionale del personale e dando miglior definizione delle sue responsabilità.

L'Ufficio Qualità coordina i Dipartimenti/Staff per la revisione periodica delle Schede di Prestazione, con aggiornamento dei seguenti dati:

- o Tempo medio di erogazione della prestazione;
- o Termine massimo per l'erogazione della prestazione;
- o Numero procedimenti conclusi oltre il tempo massimo previsto dalla normativa;
- o Strumento per la rilevazione del dato;
- o Azioni di miglioramento per la risoluzione delle criticità.

anche ai fini della pubblicazione in Amministrazione Trasparente dei Tempi procedimentali della ATS.

Per l'anno 2021 si prevedono le seguenti misure:

- Aggiornamento della valutazione del rischio, quale attività periodica finalizzata a valutare l'efficacia delle misure attivate nel periodo precedente ed individuare eventuali nuove attività / livelli di criticità;
- Monitoraggio dei tempi procedimentali, come sopra indicato, a cura dell'Ufficio Qualità, per verificare eventuali situazioni anomale di scostamenti privi di adeguata motivazione;



- Aggiornamento schede di prestazione pubblicate nel sito web – a cura dell'Ufficio Comunicazione – anche in relazione ai tempi medi e massimi di erogazione prestazioni, per fornire all'utenza informazioni complete sulle attività e sui procedimenti;
- Revisione del Regolamento in materia di libera professione intramoenia in applicazione delle linee guida regionali di prossima adozione, a cura della UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali;
- Aggiornamento del Regolamento relativo al conferimento degli incarichi di funzione, a cura della UOC Gestione Risorse Umane;
- Regolamentazione dei criteri e modalità di riconoscimento incentivi per funzioni tecniche ai sensi dell'art. 113 D.Lgs. 50/2016, a cura della UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale;
- Adozione Regolamento per disciplinare l'incarico di Direttore dell'Esecuzione del Contratto, cura della UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale;
- Aggiornamento della procedura aziendale per i contributi a titolo di rimborso per cure all'estero di alta specialità in forma indiretta, a cura del Dipartimento Cure Primarie;
- Aggiornamento della procedura di Gestione emergenze epidemiche, a cura del Dipartimento Veterinario.

4.6.2.11 Misure di semplificazione dell'organizzazione e dei processi

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (P.O.A.S.) della ATS della Val Padana è lo strumento programmatico attraverso il quale l'azienda, nell'ambito dell'autonomia organizzativa e gestionale di cui dispone, definisce il proprio assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento, al fine di realizzare gli obiettivi strategici stabiliti dalla Regione, nel rispetto della normativa vigente.

Il P.O.A.S. rappresenta l'organizzazione, definendo il modello organizzativo che la ATS deve adottare, le regole e le strategie di organizzazione interna finalizzate all'ottimizzazione del loro funzionamento e in ottemperanza al PSL, secondo un'ottica di autonomia, per il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione.

Il P.O.A.S. costituisce quindi l'elemento fondamentale sia per la definizione dell'assetto organizzativo, che per le azioni per il miglioramento della efficienza e della efficacia dei livelli produttivi.

Ai fini di una sempre maggiore integrazione delle strutture relativamente ai processi di carattere trasversale, per l'anno 2021 sono individuati i seguenti obiettivi:

- Dematerializzazione del processo di acquisizione dei debiti informativi da parte dei Medici di Assistenza Primaria (MMG/PLS), a cura del Dipartimento Cure Primarie;
- Dematerializzazione del processo sanzionatorio (compresa la fase del pagamento), tramite l'implementazione di un applicativo dedicato, a cura del Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali, Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, Dipartimento Veterinario, UOC Servizio Farmaceutico, Dipartimento PAAPSS;
- Attivazione Comitato dei Controlli Interni, a cura del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza;
- Monitoraggio della gestione degli adempimenti contrattuali relativi agli erogatori sanitari tramite implementazione di uno scadenziario, a cura del Dipartimento PAAPSS;
- Informatizzazione del processo di gestione delle selezioni dei medici ai fini del conferimento incarico (start up - studio di fattibilità), a cura del Dipartimento Cure Primarie.

4.6.2.12 Misure di sensibilizzazione e partecipazione

Coinvolgimento nella Procedura di formulazione e adozione del PTPC 2021-2023:

La ATS assicura e persegue:

- il coinvolgimento dei dipendenti:

- a) in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa, di mappatura dei processi e di valutazione del rischio;
- b) di partecipazione attiva in sede di definizione delle misure di prevenzione;



c) in sede di attuazione delle misure

- il coinvolgimento della Direzione: il Direttore Generale comunica al RPCT gli obiettivi strategici di prevenzione, fra i quali gli obiettivi ulteriori di trasparenza; nel processo di adozione del PTPCT, si realizza il cosiddetto "doppio passaggio" con l'approvazione - in fase preliminare all'adozione - di un primo schema (bozza) del Piano da parte della Direzione Strategica e del Collegio di Direzione e, successivamente, con l'approvazione (e adozione) del PTPCT definitivo.

- Consultazione pubblica: La Consultazione pubblica per l'aggiornamento del PTPC 2021-2023 è stata avviata, in data 04/01/2021, con la pubblicazione nella homepage del sito web di uno specifico comunicato. Non sono pervenute segnalazioni.

Per l'anno 2021 è individuato il seguente obiettivo:

- Giornata della Trasparenza 2021: il RPCT e il Responsabile dell'Ufficio Comunicazione formuleranno alla Direzione una proposta operativa per la Giornata della Trasparenza 2021, che potrà essere organizzata entro il 31/12/2021 su tematiche di particolare interesse e rivolta ad un target da identificare di conseguenza.

4.6.2.13 Misure di controllo e obblighi informativi

Si richiama quanto indicato nel § 3.3 "Soggetti, ruoli e responsabilità per la prevenzione della corruzione" del presente PTPCT, con particolare riferimento ai compiti della Rete dei Referenti e alla Struttura di Supporto del RPCT.

Il RPCT della ATS della Val Padana si avvale, non solo nelle fasi di programmazione delle misure di prevenzione, ma anche nelle attività di monitoraggio e controllo, di tutti i Referenti aziendali individuati nei Direttori dei Dipartimenti e dei Servizi Amministrativi, di una struttura di supporto rappresentativa del Sistema dei Controlli Interni, di un flusso informativo strutturato rivolto al RPCT.

Il Sistema dei Controlli Interni

Come esplicitato nel Piano di Organizzazione Strategica Aziendale, l'ATS attribuisce alla valutazione e controllo delle risorse impiegate e dei risultati prodotti una rilevante importanza strategica, soprattutto ai fini di una razionale differenziazione delle scelte e di una corretta allocazione delle risorse.

Nella ATS il sistema di prevenzione della corruzione è coerente anche con i principi generali e gli ambiti di controllo interno previsti dal D.Lgs. 286/1999:

- controllo strategico -> attraverso il collegamento con il Piano della Performance (e con la Relazione della performance)
- controllo di gestione -> attraverso il collegamento con gli obiettivi di budget ed il suo monitoraggio
- valutazione del personale -> attraverso il collegamento con la valutazione della performance organizzativa ed individuale e quindi con il sistema premiante
- controllo di regolarità amministrativa contabile -> attraverso le verifiche di competenza del Collegio Sindacale.

Ferma restando la competenza in materia di controllo riservata dalla normativa a enti e organismi esterni e al Collegio Sindacale, l'ATS garantisce al suo interno l'attivazione di strumenti di controllo tramite le seguenti funzioni:

- o Controllo di Gestione
- o Controllo della Qualità
- o Internal Auditing

Il Controllo di Gestione è uno strumento della Direzione Strategica a supporto delle decisioni aziendali.

Assiste i vertici verificando l'economicità della gestione delle risorse, nonché l'imparzialità e il buon andamento delle attività aziendali. La verifica è svolta mediante valutazioni comparative dei costi, dei ricavi e dei risultati, che consente di realizzare una costante analisi dei processi organizzativi dell'Agenzia, rilevando e rappresentando eventuali criticità e proponendo soluzioni adeguate.

Il Sistema di Gestione per la Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001 contribuisce al sistema dei controlli interni attraverso tre fasi:



- pianificazione *ex ante*: che consiste nella definizione e documentazione dei processi, delle responsabilità, dei comportamenti e dei requisiti (standard)/indicatori quali-quantitativi che gli operatori dell'Agenzia sono tenuti a rispettare;
- controlli *in itinere*: previsti nelle varie fasi di realizzazione del processo/erogazione della prestazione, per verificare il rispetto di quanto disposto dalle specifiche procedure e istruzioni operative e consentire l'immediata attivazione delle misure necessarie in caso di scostamento;
- monitoraggio *ex post*: attraverso tutte quelle azioni necessarie per misurare e per raccogliere i dati che permettano l'analisi delle prestazioni (conformità, livello di rischio, sicurezza, ecc.) ed il miglioramento dell'efficacia ed efficienza. Rientra nel monitoraggio *ex post* anche la conduzione di audit interni tesi a valutare la conformità dei processi, con il fine di evidenziare eventuali criticità ed individuare possibili percorsi di miglioramento attraverso gli strumenti messi a disposizione dal Sistema Qualità: gestione non conformità, azioni correttive, azioni preventive, azioni di miglioramento.

Il monitoraggio è effettuato anche attraverso un'attività di ispezione periodica e sistematica e si applica trasversalmente a tutte le strutture / attività dell'ATS. Gli esiti di tali verifiche possono costituire input per l'aggiornamento del PTPCT, anche ai fini dell'individuazione di misure di prevenzione della corruzione.

L'Internal Auditing è una funzione aziendale di controllo interno in grado di ricondurre il rischio, dal suo livello originario, ad un livello coerente con l'organizzazione, utile a migliorare la qualità delle decisioni assicurando il "rispetto delle regole" e garantendo l'allineamento delle strategie alle mete istituzionali. Supporta gli organi di vertice nel raggiungimento degli obiettivi aziendali svolgendo un'attività di valutazione dei processi relativi al controllo e di valutazione della gestione dei rischi. Sulla base del livello di rischio dei singoli processi, vengono condotti specifici audit sulle aree aziendali; le eventuali criticità e/o aree di miglioramento evidenziate, comunicate al RPCT, possono costituire input per l'aggiornamento del PTPC, anche ai fini dell'individuazione di misure di prevenzione della corruzione.

Il RPCT della ATS della Val Padana si avvale di una struttura di supporto della quale fanno parte i collaboratori referenti delle tre sopra citate funzioni di controllo interno.

Va precisato che è in corso di realizzazione un processo finalizzato a conseguire una sempre maggiore integrazione tra le strutture / funzioni che compongono il sistema dei controlli interni, in una logica di coordinamento e di ottimizzazione delle risorse e dell'impatto sull'organizzazione. Ciò anche a fronte delle indicazioni pervenute nel corso del 2020 relative alla necessità di rafforzare al massimo i controlli, potenziando gli strumenti e adeguando l'approccio sotto svariati profili (programmazione dei controlli, procedure di lavoro, aree di controllo, metodologie) alla necessità di monitorare il rischio derivante dall'emergenza Covid-19.

Nel P.O.A.S. è stata inoltre costituita, nell'ambito della UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali, la U.O.S. Controlli Amministrativi Interni, alla quale è attribuita la funzione di garantire il rispetto dei canoni di legalità e trasparenza dell'azione amministrativa:

- Controllo sul rispetto, da parte del personale convenzionato, della disciplina delle incompatibilità previste da norme di legge e ACN, in raccordo con il Dipartimento Cure Primarie;
- Controlli sulle autocertificazioni, con particolare riguardo a quelle presentate ai fini dell'esenzione dal pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria;
- Controllo atti;
- Vigilanza e controllo sulle persone giuridiche private iscritte nel relativo registro regionale operanti nel territorio di competenza;
- Ulteriori funzioni di verifica e controllo su mandato della Direzione aziendale.

Nel PTPCT della ATS sono pianificate sia azioni di monitoraggio periodico sia controlli specifici a seguito di flussi informativi destinati al RPCT.

In particolare, per l'anno 2021, sono previste le seguenti misure specifiche:

- Aggiornamento procedure elaborate nell'ambito del percorso per l'attuazione della certificabilità del bilancio (P.A.C.) a cura del Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali;



- Attuazione della supervisione (controllo documentale) dei verbali di ispezione nel rispetto di quanto previste dalle procedure aziendali, a cura del Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria;
- Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali attraverso ispezione condotte autonomamente dal Dipartimento (da realizzarsi nell'ambito del piano di audit interni del Dipartimento), a cura del Direttore del Dipartimento Veterinario;
- Verifica della turnistica MCA-USCA, a cura del Dipartimento Cure Primarie;
- Monitoraggio semestrale della gestione delle attività di recupero crediti, a cura del Direttore UOC Servizio Economico Finanziario

Il RPCT richiede ai Referenti una relazione semestrale ed una relazione a fine anno, nella quale ciascun Referente segnala le principali azioni intraprese nella propria struttura dipartimentale o di Servizio, per prevenire, affrontare e gestire i rischi di corruzione, con particolare dettaglio rispetto agli obiettivi assegnati, alla gestione del conflitto di interessi potenziale e agli obblighi di rotazione del personale nelle aree a maggior rischio. Controlli frequenti sono effettuati dal RPCT, con la collaborazione della struttura di supporto e del Responsabile dell'Ufficio Comunicazione, in area "Amministrazione Trasparente", per verificare la completezza e l'aggiornamento dei dati pubblicati.

I risultati dei monitoraggi e dei controlli effettuati, per verificare l'attuazione delle azioni previste nel PTPCT da parte dei Direttori/Referenti, vengono riportati dal RPCT:

- sinteticamente nella Scheda predisposta dall'ANAC, pubblicata annualmente nei termini previsti, sul sito aziendale Amministrazione Trasparente, sezione Anticorruzione, Relazione annuale RPCT (art. 1 comma 14 legge 190/2012);
- in una Relazione analitica descrittiva di tutte le misure applicate, dei controlli effettuati e delle risultanze emerse nell'anno, inviata al Direttore Generale ed al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Nella relazione analitica vengono rendicontate, con riferimento al rispetto degli obiettivi pianificati ed ai monitoraggi effettuati nell'anno, le principali azioni intraprese dai Referenti delle strutture aziendali, con il coordinamento ed il monitoraggio del Responsabile Prevenzione Corruzione e della Trasparenza, per prevenire, affrontare e gestire i rischi di corruzione.

In aggiunta alla rendicontazione periodica, nell'ambito dei poteri di interlocuzione e controllo attribuiti dalla normativa al RPCT, lo stesso potrà condurre interviste (anche a campione) rivolte ai Dirigenti Responsabili delle aree a rischio per sviluppare maggiormente un rapporto dialettico, improntato al confronto e all'approfondimento, per valutare eventuali elementi di criticità e per acquisire ogni considerazione utile al miglioramento (in termini di efficienza ed efficacia) delle strategie e delle misure di prevenzione.

Gli obblighi informativi verso il RPCT

Si richiama quando esplicitato nel PNA 2016 (e ribadito nel PNA2019), al paragrafo Poteri di interlocuzione e controllo:

"Come già evidenziato nell'Aggiornamento 2015 al PNA, nella l. 190/2012 sono stati succintamente definiti i poteri del RPCT nella sua interlocuzione con gli altri soggetti interni alle amministrazioni o enti, nonché nella sua attività di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

All'art. 1, co. 9, lett. c) è disposto che il PTPC preveda «obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano». Tali obblighi informativi ricadono su tutti i soggetti coinvolti, già nella fase di formazione del Piano e, poi, nelle fasi di verifica del suo funzionamento e dell'attuazione delle misure adottate. Al riguardo si rammenta che l'art. 8 del D.P.R. 62/2013 prevede un dovere di collaborazione dei dipendenti nei confronti del RPCT, dovere la cui violazione è sanzionabile disciplinarmente e da valutare con particolare rigore. È imprescindibile, dunque, un forte coinvolgimento dell'intera struttura in tutte le fasi di predisposizione e di attuazione delle misure anticorruzione."



Si definiscono nel presente PTPC 2021-2023 i seguenti OBBLIGHI di FLUSSI INFORMATIVI, prevedendo che al RPCT siano inviati (con periodicità definita, o per ogni singolo evento, o a richiesta) adeguati flussi informativi costituiti da:

(**) OBBLIGHI INFORMATIVI		
Contenuto dell'obbligo informativo	Responsabile	Periodicità
relazione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione pianificate nel presente PTPC	Referenti del RPCT	Semestrale < 30.06 e 30.11
informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazione di violazioni del Codice di Comportamento	Responsabile UPD; Dirigenti di struttura per i procedimenti di competenza	Tempestivo, per ogni procedimento/segnalazione
segnalazioni indirizzate alla Direzione da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato	Direzione	Tempestivo, per ogni segnalazione
indicatori di Rischio, quali gare deserte, assegnazioni a fornitore unico e/o in emergenza	Responsabile UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Semestrale < 30.06 e 30.11
numero di incarichi e aree oggetto di rotazione degli incarichi dirigenziali	Responsabile UOC Gestione Risorse Umane e Dipartimenti	Semestrale < 30.06 e 30.11
verifiche e controlli su cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi	Responsabile UOC Gestione Risorse Umane e Responsabile Affari Generali, Legali ed Istituzionali	Tempestivo, per ogni verifica
esiti di verifiche del rispetto dei termini dei procedimenti	Responsabile Qualità	Semestrale < 30.06 e 30.11
report di Internal Auditing e altri Organismi di Controllo Interno	NdVP e Internal Auditing, UOC Affari Generali, Legali ed Istituzionali	Semestrale < 30.06 e 30.11
rendicontazione in ordine alle acquisizioni di beni e servizi infungibili	Responsabile UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Semestrale < 30.06 e 30.11

4.7 PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE

Il PTPCT rappresenta il documento fondamentale della ATS per la definizione della strategia di prevenzione e, di conseguenza, il Piano è un documento di natura programmatica che ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori, coordinando gli interventi.

Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, il PTPCT, così come gli altri strumenti di programmazione aziendali, è strutturato come un documento di programmazione, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse.

Analogamente ai Piani precedenti, anche il presente PTPC 2021-2023 della ATS della Val Padana definisce le misure di prevenzione, in specifiche schede di programmazione che vengono successivamente sviluppate e declinate nel Piano della Performance e negli obiettivi di budget annuali per i responsabili delle strutture aziendali, in un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa.

Le schede (riportate in tabella nell'ultima parte della presente sezione) prevedono l'indicazione di:

Misura: - Trasversale - Specifica	Misura di prevenzione (tipologia)	Responsabile dell'attuazione della misura	obiettivi	indicatori	Tempistica di attuazione della misura
---	--------------------------------------	---	-----------	------------	---------------------------------------

La corretta gestione della programmazione viene garantita tramite il collegamento con il ciclo delle Performance, realizzato attraverso un processo che prevede anche l'eventuale declinazione - a cura del Responsabile della misura - di un piano di lavoro con la declinazione delle singole fasi (nel caso di



particolare complessità della misura) con l'indicazione di responsabilità / tempistiche / risultati attesi per ciascuna fase, ed un monitoraggio periodico che dia conto dello stato di realizzazione, eventuali criticità e delle azioni correttive necessarie.

Si ricorda che, in ragione della stretta correlazione con il ciclo della Performance, le misure di prevenzione costituiscono a tutti gli effetti obiettivi aziendali il cui conseguimento rileva ai fini della responsabilità dirigenziale.

Nell'Allegato 1 "VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE" – sez. "Griglia delle Misure di Prevenzione – anno 2021" sono riportate in forma sinottica tutte le misure di prevenzione pianificate per l'anno 2021.

4.8 MONITORAGGIO E RIESAME

Al fine di garantire un'efficace strategia di prevenzione della corruzione, è stato progettato un sistema di monitoraggio volto a verificare il grado di attuazione delle misure del Piano stesso, attraverso il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti di cui al § 3.3 "Soggetti, ruoli e responsabilità per la prevenzione della corruzione", cui si rimanda.

Il monitoraggio avviene con periodicità almeno semestrale, attraverso un doppio livello di valutazione:

- I livello: consiste in un'autovalutazione effettuata da parte della Rete dei Referenti e/o Responsabili delle misure di prevenzione, che attestano il grado di realizzazione delle stesse; l'autovalutazione deve garantire al RPCT evidenze oggettive che dimostrano effettivamente l'attuazione delle misure.
- II livello: a cura del RPCT che procede ad una valutazione di secondo livello – con la collaborazione eventuale della struttura di supporto – per verificare l'effettiva realizzazione della totalità delle misure previste nel PTPCT da parte dei Responsabili. Gli esiti rilevati sono sintetizzati in una relazione che viene sottoposta all'attenzione della Direzione Generale e del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

L'attività di monitoraggio a cura del RPCT si realizza anche attraverso specifici audit opportunamente programmati come rappresentato nel § 4.9.1 "Piano di audit del RPCT". Gli audit sono programmati sulla base del livello di rischio e/o di elementi che determinano specifici livelli di priorità; essi sono finalizzati ad acquisire presso le strutture interessate informazioni, evidenze e documenti utili a formulare un giudizio sul livello di *compliance* alle misure previste nel PTPCT e alla loro attuazione ed efficacia.

Le risultanze dell'audit vengono comunicate al Responsabile della Struttura interessata ed ai Dirigenti / Direttori gerarchicamente sovraordinati. Nel caso in cui venissero riscontrate criticità, è cura del RPCT intraprendere tutte le azioni necessarie, proporzionate in base alla criticità. Rimane la facoltà del RPCT di svolgere audit non programmati, ove la situazione lo rendesse necessario (es: segnalazioni, ecc).

In una logica di integrazione delle funzioni aziendali, possono essere realizzati specifici audit anche in collaborazione altre funzioni aziendali che compongono il sistema dei controlli interni

Rientra tra le responsabilità del RPCT anche la predisposizione della rendicontazione ad ANAC, ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. 190/2012: il RPCT entro il 15 dicembre di ogni anno (o altra scadenza annualmente definita d ANAC) redige una relazione annuale e provvede alla sua pubblicazione secondo le indicazioni di ANAC.

Tale relazione contiene indicatori sull'efficacia delle politiche di prevenzione e sul conseguimento degli obiettivi annualmente pianificati, con particolare riguardo ai seguenti ambiti:

- Gestione dei rischi
- Gestione del conflitto di interessi
- Rotazione del personale
- Codice di comportamento
- Trasparenza e obblighi di pubblicazione
- Formazione in tema di anticorruzione
- Whistleblowing
- Sanzioni.



Gli esiti del monitoraggio ed ogni aggiornamento sopraggiunto – tra cui, ad esempio: aggiornamenti normativi, modifiche dell'assetto organizzativo, variazione del mandato istituzionale dell'Agenzia, emersione di nuovi rischi – costituiscono elementi in ingresso per il PTPCT dell'anno successivo.

Con periodicità annuale, inoltre, viene svolto il riesame del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, che rappresenta un momento di confronto con i vari soggetti coinvolti al fine di valutarne la complessiva funzionalità ed adeguatezza e pianificare le opportune azioni di miglioramento per l'anno successivo.

4.8.1 **Piano di audit del RPCT**

Come previsto dal PNA 2019, le verifiche a cura del RPCT vengono svolte sia attraverso un'analisi documentale, sia attraverso verifiche sul campo (audit specifici), al fine di acquisire tutte le evidenze oggettive utili alla valutazione.

In un'ottica di coordinamento dei controlli interni e di ottimizzazione dell'impatto degli stessi sulle strutture aziendali, gli audit possono essere condotti in forma congiunta tra RPCT e le altre strutture / funzioni aziendali deputate al controllo interno (Internal Auditing, Qualità, Controllo di Gestione).

La metodologia utilizzata è conforme a quella declinata nella norma UNI EN ISO 19011.

Pianificazione degli audit – anno 2021

Per l'anno 2021 si prevede l'effettuazione di audit sui seguenti processi:

<u>Processo</u>	<u>Obiettivo</u>	<u>Periodo audit</u>
Reclutamento del personale in fase emergenziale	verificare la conformità delle procedure di reclutamento alla normativa ordinaria ed emergenziale, la coerenza fabbisogni / volumi, il rispetto dei limiti di spesa ed ogni ulteriore elemento utile	Maggio-Luglio 2021
Affidamenti diretti, con particolare riferimento alle procedure di acquisto nella fase emergenziale	verificare la conformità di tali atti alle fattispecie previste dalla legislazione emergenziale e la verifica degli atti di spesa, adottati in deroga alle ordinarie procedure amministrativo-contabili	Settembre – Novembre 2021
Lasciti e donazioni, con particolare riferimento a quelli ricevuti a fronte dell'emergenza da Covid-19	rispetto della normativa / regolamentazione interna vigente, sia la corretta destinazione dei beni / somme oggetto di donazione	Settembre – Novembre 2021

4.9 CONSULTAZIONE E COMUNICAZIONE

Trasversali a tutte le fasi di cui al presente capitolo 4 "Gestione dei rischi corruttivi nella ATS della Val Padana sono le attività di consultazione e comunicazione, che rappresentano presupposti fondamentali per la definizione della strategia aziendale di prevenzione della corruzione e per la sua attuazione.

Come anticipato nel § 3.5 "Procedura condivisa per l'aggiornamento, l'adozione e il monitoraggio del PTPCT", attraverso l'azione di stimolo e coordinamento del RPCT, viene garantito un forte coinvolgimento di tutti i soggetti sia interni all'Agenzia (Organo di Indirizzo, Responsabili di struttura/funzione, dipendenti, ecc.), sia esterni (comunità di riferimento e stakeholder).



In particolare, vengono realizzati:

- Consultazione pubblica, rivolta ai cittadini e agli stakeholder in generale, nella fase preliminare all'adozione del piano;
- Condivisione interna, tramite riunioni del RPCT con la Direzione Strategica e con il Collegio di Direzione, per la condivisione e l'approvazione del Piano ("doppio passaggio");
- Incontri e riunioni periodiche, con i Referenti del RPCT e i collaboratori, per la mappatura dei processi, la valutazione del rischio e le attività di monitoraggio (oltre che per la verifica degli obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente);
- Incontri e riunioni periodiche con la Direzione Strategica ed il Nucleo di Valutazione per la rappresentazione degli esiti del monitoraggio intermedio e finale e per il riesame;
- Giornata della Trasparenza, rivolta ai dipendenti e agli stakeholder, per la condivisione dei risultati dell'organizzazione;

I momenti di confronto sono finalizzati a garantire che tutte le parti interessate sia puntualmente informate e consapevoli dei propri compiti e delle strategica che l'Agenzia mette in atto – secondo il principio guida della "responsabilità diffusa" – e che ogni contributo pertinente venga messo a fattor comune e divenga patrimonio condiviso per il miglioramento continuo.



Sezione 2

TRASPARENZA



5 TRASPARENZA E ACCESSO CIVICO

5.1 TRASPARENZA

Partendo dalla DEFINIZIONE DI TRASPARENZA, 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»

prevista d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, emerge il ruolo primario che la norma attribuisce alla "Trasparenza", affermando, tra l'altro, che essa concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è anche da considerare come condizione di garanzia² delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integrando il diritto ad una buona amministrazione e concorrendo alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

La trasparenza assume, così, rilievo non solo come presupposto per realizzare una buona amministrazione, ma anche come misura per prevenire la corruzione, promuovere l'integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica, come già l'art. 1, co. 36 della legge 190/2012 aveva sancito. Affinché tali principi e tali indicazioni trovino concreta attuazione, è necessario che la trasparenza sia una regola per l'organizzazione e per lo svolgimento dell'attività amministrativa.

La stretta relazione tra trasparenza e prevenzione del rischio corruttivo rende quindi necessaria una adeguata programmazione di tale misura nel PTPCT.

Al fine di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni (art. 43, co. 3, d.lgs. 33/2013 e delibera n. 1310/2016 ANAC), nella tabella "Obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente – allegata, quale parte integrante della presente sezione – vengono identificati i soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati; la pubblicazione è in capo all'Ufficio Comunicazione dell'Agenzia.

5.1.1 Qualità dei dati

L'obiettivo di piena ed effettiva conoscibilità dell'azione amministrativa sancito dalla normativa, viene perseguito anche attraverso il rispetto dei criteri di qualità delle informazioni da pubblicare, espressamente indicati dal legislatore all'art. 6 del d.lgs. 33/2013, ovvero: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità.

Per innalzare il livello di comprensibilità e di semplicità di consultazione, l'ATS della Val Padana privilegia – ove possibile – l'esposizione sintetica e in forma tabellare dei dati oggetto di pubblicità.

I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria, sono pubblicati in formato di tipo aperto (art. 68 codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82) e sono riutilizzabili ai sensi del decreto legislativo 24 gennaio 2006, n. 36, senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

² Le disposizioni in materia di trasparenza amministrativa, integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'art. 117, co. 2, lett. m), della Costituzione (art. 1, co. 3, d.lgs. 33/2013).



5.1.2 Alimentazione della sezione "Amministrazione Trasparente"

Per il rispetto degli obblighi di pubblicazione è fondamentale, oltre alla chiara individuazione dei responsabili della pubblicazione dei dati e dei documenti, la programmazione ordinata della trasparenza, a partire dalla definizione puntuale della procedura di alimentazione e gestione della Sezione "Amministrazione Trasparente", che si articola nelle seguenti fasi:

- Definizione Obblighi di Pubblicità e individuazione Responsabili dell'ottemperanza e della periodicità dell'aggiornamento, attraverso la tabella "Obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente"
- Trasmissione, a cura del Responsabile dell'obbligo, del dato / informazione all'Ufficio Comunicazione che provvede tempestivamente alla pubblicazione / aggiornamento della sezione di "Amministrazione Trasparente";
- Verifica e rendicontazione periodica al RPCT da parte dei Responsabili dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione; in caso di criticità, il Responsabile dell'assolvimento è tenuto a segnalarlo tempestivamente al RPCT. La rendicontazione periodica al RPCT, sottoscritta dal Responsabile, costituisce autocertificazione del livello di assolvimento degli obblighi di pubblicità ai fini dell'attestazione annuale da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.
- Il RPCT vigila sul processo, effettua monitoraggi a campione e svolge funzione di impulso e di supporto rispetto alle azioni richieste dalla normativa.

5.1.3 Monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di pubblicità

Le verifiche sull'ottemperanza degli obblighi in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni sono condotte dal RPCT, che svolge anche funzione di impulso, quando necessario.

I controlli sono effettuati a campione, secondo modalità differenti che possono contemplare l'esplorazione delle varie sottosezioni della sezione Amministrazione Trasparente nel sito web dell'Agenzia, confronti con i Responsabili, audit sul campo, anche documentali. In un'ottica di sempre maggiore integrazione tra RPCT e Responsabile della funzione di Internal Audit possono essere programmati audit congiunti utili allo scopo.

Il monitoraggio avviene di norma con periodicità semestrale; sono tuttavia possibili monitoraggi secondo periodicità più ristrette (es: tempestivo, mensile, trimestrale, ecc.) o più dilatate (es: annuale), in relazione alla tipologia di atto/dato/documento oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, effettua controlli a campione sull'assolvimento della pubblicità obbligatoria, mediante navigazione della sezione Amministrazione Trasparente. A tale scopo, il RPCT – con il supporto della UOS Sistemi Informativi Aziendali – dispone l'effettuazione di un backup del sito web aziendale al 31/12 e al 31/03 di ogni anno, che possono essere consultati dal Nucleo.

Al Nucleo compete inoltre il rilascio, come previsto dall'art. 1 comma 14 della L. 190/2012, dell'ATTESTAZIONE ANNUALE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ in merito a completezza, aggiornamento e formato dei dati pubblicati.

5.2 ACCESSO AI DATI E AI DOCUMENTI (accesso documentale, accesso civico, accesso civico generalizzato)

La principale novità del d.lgs. n. 97 del 2016 in materia di trasparenza ha riguardato il nuovo diritto di accesso civico generalizzato a dati e documenti non oggetto di pubblicazione obbligatoria delineato nel novellato art. 5, co. 2, del d.lgs. 33/2013. In virtù di tale disposizione, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tassativamente indicati dalla legge, che contestualmente vengono in evidenza. Si tratta di un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.



Questa tipologia si aggiunge alle altre forme di accesso già codificate dalla normativa, come di seguito elencato:

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

Con decreto n. 261 del 29/06/2017, l'ATS della Val Padana ha adottato il "Regolamento in materia di accesso documentale, accesso civico e accesso civico generalizzato". Il regolamento è pubblicato in una sezione dedicata "Accesso agli Atti" e "Accesso Civico" presenti sulla home page del sito web aziendale. Nella tabella sinottica sotto riportata, si rappresentano in forma schematica gli elementi più significativi contenuti nel regolamento.

	accesso agli atti	accesso civico a dati da pubblicare	accesso civico generalizzato
normativa di riferimento	Legge n. 241/1990	D.Lgs. n. 33/2013 art. 5, comma 1	D.Lgs. n. 33/2013 art. 5 e art. 5-bis
accesso rispetto al soggetto	LIMITATO ai soggetti interessati	ILLIMITATO	ILLIMITATO
accesso rispetto all'oggetto	LIMITATO solo documenti prodotti nell'ambito di un procedimento, nel rispetto di alcuni limiti	LIMITATO solo dati individuati e definiti dal legislatore	nel rispetto dei LIMITI previsti dall'art. 5-bis
Oggetto dell'accesso	Documenti	Dati, documenti e informazioni	documenti, dati e informazioni (esclusa qualsiasi attività aggiuntiva di elaborazione dei dati)
necessità di motivare la richiesta	si	no	no
risposta motivata	Sì, per rifiuto, differimento, limitazione	no	Sì, per rifiuto, differimento, limitazione
richiesta indirizzata a	Ufficio che detiene il dato o URP urp@ats-valpadana.it o tramite PEC protocollo@pec.ats-valpadana.it	Responsabile Trasparenza anticorruzione.trasparenza@ats-valpadana.it o tramite PEC protocollo@pec.ats-valpadana.it	Ufficio che detiene il dato o URP urp@ats-valpadana.it o Servizio Affari Generali affari.general@ats-valpadana.it o tramite PEC protocollo@pec.ats-valpadana.it
coinvolgimento controinteressati	si	no	si
organismo con funzioni consultive o di deflazione del contenzioso	Difensore Civico competente territorialmente	ANAC	Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC)
ricorso al giudice amministrativo	si	si	si

Con riferimento ai documenti, alle informazioni e ai dati per i quali è previsto uno specifico obbligo di pubblicazione, nei casi in cui questa sia stata omessa, è possibile inoltrare la richiesta di accesso civico al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, Dott.ssa Michela Ferri dell'ATS della Val Padana – Via S. Sebastiano, 14 – 26100 Cremona – tel. 0372 497207 – anticorruzione.trasparenza@ats-valpadana.it.

La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al responsabile della trasparenza, che si pronuncia sulla stessa.

L'amministrazione, entro trenta giorni, procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero gli comunica



l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'amministrazione indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

In caso di ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo, individuato nel Direttore Generale.

5.3 TRASPARENZA E TUTELA DEI DATI PERSONALI

L'entrata in vigore, il 25 maggio 2018, del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" e il 19 settembre 2018 del Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che ha adeguato il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196), si è consolidato il quadro delle regole in materia di protezione dei dati personali, che sancisce che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è rimasto sostanzialmente inalterato, essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento. Pertanto, fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione (art. 1, d.lgs. 33/2013), è necessario verificare che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione prima di mettere a disposizione sul sito web istituzionale, dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali.

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

Questi sono i principi ai quali si attiene l'ATS della Val Padana ai fini del contemperamento tra diritto alla riservatezza dei dati personali (inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona) e il diritto di libero accesso da parte dei cittadini ai dati e alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni.

In ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente, l'ATS della Val Padana ha nominato il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati, i cui riferimenti – unitamente alle informative privacy – sono pubblicate nella sezione "Privacy" sulla home page del sito web istituzionale al seguente link: http://www.ats-valpadana.it/TEMPL_cont.asp?IDLivello1=113&IDLivello2=1176.

Nell'Allegato 2 "TRASPARENZA" è riportata, quale parte integrante del presente PTPC 2021-2023, la **Tabella "Obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente"**, ai sensi del D.Lgs. 33/2013, come novellato dal D.Lgs. 97/2016, e della Determinazione ANAC n. 1310 del 28/12/2016, contenente, per ciascun obbligo di pubblicazione individuato dal relativo riferimento normativo, la struttura aziendale responsabile della pubblicazione e la relativa frequenza e/o scadenza. Tali riferimenti costituiscono obbligo per tutti i Responsabili delle strutture della ATS deputate a pubblicare i dati indicati.



ALLEGATI:

Allegato 1 - Valutazione del Rischio e Misure di Prevenzione

Allegato 2 - Obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente



ALLEGATI

Allegato 1

VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE

ELENCO PROCESSI

AREA di Rischio	Dipartimento	Struttura	TITOLO
GENERALE: Contratti Pubblici	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Programmazione Acquisti di beni, servizi e lavori
GENERALE: Contratti Pubblici	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Progettazione della gara e Selezione del Contraente
GENERALE: Contratti Pubblici	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Verifica aggiudicazione e stipula contratto
GENERALE: Contratti Pubblici	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Esecuzione del contratto e rendicontazione
GENERALE: Contratti Pubblici	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Proroga del contratto
GENERALE: Contratti Pubblici	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Affidamenti diretti
GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene e Sanità Pubblica, UOC Igiene Alimenti e Nutrizione	Vigilanza (ISP e IAN)
GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Vigilanza PSAL e applicazione sanzioni pecuniarie (D.Lgs. 758/1994 e art. 301 bis D.Lgs. 81/2008)
GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Esame ricorsi ai sensi art. 41, comma 9 D.Lgs. 81/2008
GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	UOC Area A, UOC Area B, UOC Area C	Gestione emergenze epidemiche (ed eventuale erogazione indennità di abbattimento)
GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	Controllo ufficiale
GENERALE: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Direzione Sanitaria	UOC Servizio Farmaceutico	Vigilanza strutture farmaceutiche (programmata)
GENERALE: Acquisizione e gestione del personale	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Gestione Risorse Umane	Assunzione di personale a tempo indeterminato tramite concorso
GENERALE: Acquisizione e gestione del personale	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Gestione Risorse Umane	Assunzione di personale a tempo determinato
GENERALE: Acquisizione e gestione del personale	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Gestione Risorse Umane	Autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali
GENERALE: Affari legali e contenzioso	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali	Sanzioni amministrative pecuniarie ex L. 689/1981 - Ordinanze di ingiunzione o di archiviazione
GENERALE: Affari legali e contenzioso	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali	Recupero Ticket
GENERALE: Affari legali e contenzioso	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali	Libera professione intramoenia
GENERALE: Affari legali e contenzioso	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali	Gestione Sinistri
GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Servizio Economico Finanziario	Gestione delle entrate
GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Servizio Economico Finanziario	Gestione delle spese e del patrimonio
GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Servizio Economico Finanziario	Lasciti e donazioni (somme in denaro)

AREA di Rischio	Dipartimento	Struttura	TITOLO
GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Lasciti e donazioni (beni)
GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Gestione della cassa economale
GENERALE: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Direzione Sanitaria	UOC Servizio Farmaceutico	Pagamenti Farmacie
GENERALE: Incarichi e Nomine	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Gestione Risorse Umane	Conferimento incarichi di direzione di struttura complessa - ruolo sanitario
GENERALE: Incarichi e Nomine	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Gestione Risorse Umane	Affidamento incarichi interni
GENERALE: Incarichi e Nomine	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	UOC Gestione Risorse Umane	Conferimento di incarichi libero-professionali
GENERALE: Incarichi e Nomine	Dipartimento Cure Primarie	UOC Medicina Convenzionata	Conferimento incarichi di sostituzione
GENERALE: Incarichi e Nomine	Dipartimento Cure Primarie	UOC Medicina Convenzionata	Convenzionamento Medici (MMG-PDF)
GENERALE: Incarichi e Nomine	Dipartimento Cure Primarie	UOC Medicina Convenzionata	Convenzionamento Medici di Continuità Assistenziale
GENERALE: Incarichi e Nomine	Dipartimento Cure Primarie	UOC Medicina Convenzionata	Gestione del trattamento economico del personale convenzionato (quota variabile)
GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Dipartimento Cure Primarie	UOC Cure Primarie e Continuità Assistenziale	Contributi a titolo di rimborso per cure all'estero di alta specialità in forma indiretta
GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Dipartimento per la Programmazione ed Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali	UOC Progettualità di servizi e di reti sociosanitarie / UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali	Erogazione di contributi economici a singoli cittadini
GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Dipartimento per la Programmazione ed Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali	UOC Progettualità di servizi e di reti sociosanitarie / UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali	Erogazione di contributi economici / finanziamenti a Enti Territoriali Pubblici e Privati attraverso bandi, piani e sperimentazioni
GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari prvi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene, Alimenti e Nutrizione	Rilascio certificazioni ufficiali per esportazione alimenti
GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari prvi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene, Alimenti e Nutrizione	Rilascio riconoscimenti ai sensi art. 6 Regolamento CE 852/2004
GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari prvi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	UOC Area A, UOC Area B, UOC Area C	Riconoscimenti, autorizzazioni, rilascio certificazioni, pareri, nulla-osta
GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari prvi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Direzione Sanitaria	UOC Servizio Farmaceutico	Rilascio autorizzazione (per l'esercizio delle attività relative al farmaco / prodotti farmaceutici)
SANITA': Rapporti contrattuali con erogatori pubblici e privati accreditati	Dipartimento della Programmazione, Accreditalento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Controlli Produzione Attività Polo Ospedaliero e Rete Territoriale	Controllo prestazioni sanitarie
SANITA': Rapporti contrattuali con erogatori pubblici e privati accreditati	Dipartimento della Programmazione, Accreditalento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Governo delle Risorse ed Acquisto delle Prestazioni Polo Ospedaliero e Rete Territoriale	Gestione Contratti Sanitari e Sociosanitari
SANITA': Rapporti contrattuali con erogatori pubblici e privati accreditati	Dipartimento della Programmazione, Accreditalento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Autorizzazioni ed Accreditalento Polo Ospedaliero e Rete Territoriale	Autorizzazione e accreditalento strutture sanitarie
SANITA': Rapporti contrattuali con erogatori pubblici e privati accreditati	Dipartimento della Programmazione, Accreditalento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Autorizzazioni ed Accreditalento Polo Ospedaliero e Rete Territoriale	Vigilanza per mantenimento requisiti strutture sanitarie

AREA di Rischio	Dipartimento	Struttura	TITOLO
SANITA': Rapporti contrattuali con erogatori pubblici e privati accreditati	Dipartimento della Programmazione, Accreditalento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Autorizzazioni ed Accreditalento Polo Ospedaliero e Rete Territoriale	Autorizzazione, accreditalento strutture sociosanitarie
SANITA': Rapporti contrattuali con erogatori pubblici e privati accreditati	Dipartimento della Programmazione, Accreditalento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Autorizzazioni ed Accreditalento Polo Ospedaliero e Rete Territoriale	Vigilanza per mantenimento requisiti strutture sociosanitarie
SANITA': Rapporti contrattuali con erogatori pubblici e privati accreditati	Dipartimento della Programmazione, Accreditalento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Controlli Produzione Attivit� Polo Ospedaliero e Rete Territoriale	Controlli di appropriatezza sociosanitaria

REGISTRO DEI RISCHI

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

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

5	ALTRI RISCHI OPERATIVI	Rischi connessi allo svolgimento delle attività e dei processi "tipici" di ATS, non già ricomprese nelle precedenti categorie	5.1	Qualità del servizio	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non presidino adeguatamente la qualità delle attività svolte e dei servizi erogati, con conseguenti ripercussioni in termini di servizi non in linea con gli standard necessari e conseguenti danni alla reputazione e all'immagine del sistema regionale.
			5.2	Misurazione della soddisfazione	Il rischio si riferisce alla possibilità che l'Agenzia non sia in grado di misurare adeguatamente i bisogni e le aspettative dei cittadini e dei diversi stakeholder, in termini di soddisfazione per i servizi erogati, e conseguentemente di rispondere tempestivamente e in modo adeguato alle esigenze della collettività.
			5.3	Gestione provider esterni, incarichi, acquisti, contratti di servizio	Il rischio si riferisce alla possibilità che i servizi resi dagli outsourcer / fornitori di servizi / società e enti che operano internamente o esternamente al sistema regionale, non siano in linea con le aspettative, le esigenze, gli standard degli obblighi definiti contrattualmente, e/o il controllo e monitoraggio dell'Agenzia sulle attività affidate a terzi risulti inefficace/inefficiente. Il rischio rileva anche in caso di errate decisioni in merito alle valutazioni di economicità delle scelte operate.
			5.4	Gestione delle vertenze legali	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione delle vertenze e controversie legali non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenti ripercussioni in termini di possibili maggiori costi sostenuti, situazioni di possibile soccombenza con ricadute di natura reputazionale.
			5.5	Gestione delle autorizzazioni e accreditamenti	Il rischio si riferisce alla possibilità che i soggetti accreditati/autorizzati non rispondano ai requisiti previsti oppure non risultino performanti nella gestione delle risorse attribuite, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi, gestione e/o attribuzione non ottimale delle risorse.
			5.6	Gestione ed erogazione contributi	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione, erogazione e rendicontazione dei contributi (bandi, convenzioni, sponsorizzazioni, patrocini, doti, voucher, erogazioni liberali ecc) non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili.
			5.7	Gestione contributi di funzionamento	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione ed erogazione dei contributi di funzionamento (intesi come contributi non determinati né da atti bilaterali, né da istanze di terzi) non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili.
			5.8	Gestione programmazione negoziata	Il rischio si riferisce alla possibilità che i programmi e gli accordi negoziati non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili
			5.9	Gestione riscossioni	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni e/o esternalizzati di gestione delle riscossioni non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdita di risorse e/o maggiori oneri da sostenere per il sistema regionale.
			5.10	Gestione trasferimenti	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione e controllo dei trasferimenti delle risorse non siano adeguatamente presidiati, con possibili conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi e gestione non ottimizzata delle risorse (sfondo sanitario, fondo trasporti, fondo formazione disabili, ecc).
			5.11	Gestione fondi comunitari e Fas	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione dei fondi comunitari e Fas non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi, sanzioni e/o disimpegni automatici di risorse.

RISCHI DI INFORMATIVA: Rischi connessi alla possibile inadeguatezza dei flussi informativi interni all’Agenzia, che possano impedire una adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell’informativa prodotta nonché l’efficacia delle decisioni strategiche e operative

6	RISCHI DI REPORTING E COMUNICAZIONE	Rischi che impattano direttamente i contenuti dell'informativa interna, che in qualche modo si riveli non adeguata in termini di qualità, completezza, correttezza per la presa di decisioni consapevoli da parte del management, nonché per fornire idonea rendicontazione dell’attività svolta.	6.1	Informativa strategica / programmazione	Il rischio è connesso alla carenza o mancanza di informazioni del contesto interno e/o esterno di riferimento necessarie alla formulazione e al disegno della programmazione strategica ed in generale al corretto funzionamento dei processi direzionali. Il manifestarsi di questo rischio potrebbe privare i vertici del necessario quadro d’insieme per procedere a decisioni consapevoli nell’ambito della definizione degli obiettivi strategici o nell’ambito della pianificazione operativa.
			6.2	Informativa economico - finanziaria	Il rischio è correlato alla possibilità che l’informativa economico-finanziaria (e.g. bilancio di esercizio e relativi allegati, reporting, prospetti entrate e spese) non sia in linea con i principi contabili di riferimento, oppure includa errori e/o omissioni di fatti significativi e rilevanti.
			6.3	Informativa interna ed esterna	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia, sia esternamente (es, con Regione Lombardia), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull’efficacia/efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa.
			6.4	Misurazione delle performance	Il rischio si riferisce alla potenziale inadeguatezza e d’inaffidabilità delle informazioni per la misurazione delle performance dei servizi erogati. Tale carenza informativa può precludere al management la possibilità di effettuare le necessarie valutazioni per migliorare i servizi erogati dall’Agenzia, nonché di fornire un’adeguata informativa agli stakeholder.
			6.5	Valutazione del sistema di controllo interno	Il rischio si riferisce alla possibilità che la struttura regionale non abbia le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un’adeguata analisi e valutazione del proprio sistema di controllo interno. Tale rischio si traduce nella difficoltà (incapacità o impossibilità), del sistema regionale di accorgersi dei profili di criticità del sistema di controllo interno e di introdurre tempestive azioni correttive ove necessario.

SCHEDE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE							
						RISCHIO INERENTE				KEY RISK INDICATORS											PRIORITÀ				
						Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023		
Fasi di processo / attività				soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO			FATTORI ABILITANTI							DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)					
Ricezione istanza e avvio istruttoria				Operatori incaricati	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività avvio dell'istruttoria		1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e ministeriali che disciplinano ogni fase del processo;	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Analisi documentale				Direttore UOC / operatore incaricato	4.7 - Abuso di potere/confliit to d'interesse	Valutazione non imparziale		1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misura di Controllo: supervisione documentale effettuata dal livello gerarchico sovraordinato.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Accertamento avvenuto pagamento dei diritti sanitari				Operatore incaricato	5.1 - Qualità del servizio	Mancato accertamento		2	4	8	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Semplificazione: dematerializzazione del processo di pagamento (PagoPA)	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Effettuazione sopralluogo (se previsto)				équipe incaricata	4.7 - Abuso di potere/confliit to d'interesse	Valutazione non imparziale		1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misura di Rotazione: équipe composta da più operatori, individuati nel rispetto dei principi di rotazione e assenza di conflitto di interessi;	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, anche in ragione del livello di interesse esterno elevato, la presenza di più soggetti (scelti nel rispetto dei criteri di rotazione ed assenza del conflitto di interessi) riduce in misura significativa l'arbitrarietà della valutazione. Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio	Non necessarie			
Rilascio certificazione / diniego (predisposizione atto per firma da parte del Direttore UOC)				Operatore incaricato	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività		1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: valutazione collegiale effettuata dai componenti dell'équipe; Misure di Formazione: il personale partecipa periodicamente ad eventi formativi / incontri interni per garantire l'aggiornamento professionale degli operatori.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Rendicontazione dell'attività	Direttore UOC / operatori incaricati	6.3 - Informativa interna ed esterna	Rendicontazione parziale / errata / incompleta	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: attività svolta da più operatori con supervisione incrociata.	Basso	Le misure in essere si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Ricezione istanza e avvio istruttoria	Operatori incaricati	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività avvio dell'istruttoria	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e ministeriali che disciplinano ogni fase del processo;	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Analisi documentale	Direttore UOC / operatore incaricato	4.7 - Abuso di potere/conflict to d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misura di Controllo: supervisione documentale effettuata dal livello gerarchico sovraordinato.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Accertamento avvenuto pagamento dei diritti sanitari	Operatore incaricato	5.1 - Qualità del servizio	Mancato accertamento	2	4	8	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Semplificazione: dematerializzazione del processo di pagamento (PagoPA)	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Effettuazione primo sopralluogo	équipe incaricata	4.7 - Abuso di potere/conflict to d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misura di Rotazione: équipe composta da più operatori, individuati nel rispetto dei principi di rotazione e assenza di conflitto di interessi;	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, anche in ragione del livello di interesse esterno elevato, la presenza di più soggetti (scelti nel rispetto dei criteri di rotazione ed assenza del conflitto di interessi) riduce in misura significativa l'arbitrarietà della valutazione.	Non necessarie			
Rilascio / diniego riconoscimento condizionato (predisposizione atto per firma da parte del Direttore UOC) e comunicazione a Regione Lombardia	Operatore incaricato / Direttore UOC	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: valutazione collegiale effettuata dai componenti dell'équipe; Misure di Formazione: il personale partecipa periodicamente ad eventi formativi / incontri interni per garantire l'aggiornamento professionale degli operatori.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO												PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023	
Effettuazione secondo sopralluogo	équipe incaricata	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misura di Rotazione: équipe composta da più operatori, individuati nel rispetto dei principi di rotazione e assenza di conflitto di interessi;	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, anche in ragione del livello di interesse esterno elevato, la presenza di più soggetti (scelti nel rispetto dei criteri di rotazione ed assenza del conflitto di interessi) riduce in misura significativa l'arbitrarietà della valutazione.	Non necessarie				
Richiesta a Regione Lombardia dell'approval number	Operatore incaricato	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misura di Controllo: monitoraggio delle tempistiche ad opera del responsabile gerarchico sovraordinato;	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie				
Rilascio riconoscimento definitivo (predisposizione atto per firma da parte del Direttore UOC) e comunicazione a Regione Lombardia	Operatore incaricato / Direttore UOC	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: valutazione collegiale effettuata dai componenti dell'équipe; Misure di Formazione: il personale partecipa periodicamente ad eventi formativi / incontri interni per garantire l'aggiornamento professionale degli operatori.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie				
Rendicontazione	Direttore UOC / operatori incaricati	6.3 - Informativa interna ed esterna	Rendicontazione parziale / errata / incompleta	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: attività svolta da più operatori con supervisione incrociata.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie				

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Ricezione istanza e avvio istruttoria	Direttore Dipartimento / Distretto, operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività avvio dell'istruttoria	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e ministeriali che disciplinano ogni fase del processo	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Analisi documentale	Direttore Dipartimento / Distretto, operatori della struttura	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misura di Controllo: supervisione documentale effettuata dal livello gerarchico sovraordinato.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Effettuazione sopralluogo (se previsto)	équipe incaricata	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misura di Rotazione: équipe composta da più operatori, individuati nel rispetto dei principi di rotazione e assenza di conflitto di interessi; Misure di Controllo: valutazione collegiale effettuata dai componenti dell'équipe;	Basso	Pur prevedendo la presente fase un margine di discrezionalità medio e, contestualmente, un livello di interesse esterno elevato, la presenza di più soggetti (scelti nel rispetto dei criteri di rotazione ed assenza del conflitto di interessi) riduce in misura significativa l'arbitrarietà della valutazione.	Non necessarie			
Rilascio atto / diniego	Direttore Dipartimento / Distretto, operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: valutazione collegiale effettuata dai componenti dell'équipe;	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Produzione al SEF dati per fatturazione attiva	Direttore Distretto Veterinario e operatori amministrativi della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Produzione parziale / errata di dati	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e ministeriali che disciplinano ogni fase del processo; Misura di Semplificazione: informatizzazione del processo di produzione dati, con controllo incrociato dei dati da diversi db e generazione automatica di alert in caso di anomalie. Misure di Controllo: attività svolta da più operatori con supervisione incrociata.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Rendicontazione	Direttore Dipartimento Veterinario / Direttore Distretto Veterinario	6.3 - Informativa interna ed esterna	Rendicontazione parziale / errata / incompleta	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: attività svolta da più operatori con supervisione incrociata.	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA’ IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Ricezione e valutazione dell'istanza e pianificazione sopralluogo	Operatori struttura e Responsabile UOS Attività di Vigilanza e Ispezione	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività nella presa in carico dell'istanza e avvio delle attività	2	4	8	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: coinvolgimento di altra struttura aziendale nell'attività valutativa;	Basso	Il rischio in questa fase è particolarmente contenuto, grazie alle misure in atto che prevedono il coinvolgimento di altre strutture aziendali, riducendo i margini di discrezionalità:	Non necessarie			
Effettuazione sopralluogo con controllo e verifica dei requisiti igienico sanitari (in loco)	Commissione di Vigilanza (con presenza operatori DIPS)	4.7 - Abuso di potere/conflict to d'interesse	Valutazione non imparziale / non conforme alla normativa	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo e check list standardizzate; Misure di Controllo: coinvolgimento di altra struttura aziendale nell'attività valutativa; Misure di Rotazione: composizione della commissione nel rispetto del principio di rotazione;	Basso	Il rischio in questa fase è particolarmente contenuto, grazie alle misure in atto che prevedono il coinvolgimento di altre strutture aziendali, riducendo i margini di discrezionalità:	Non necessarie			
Redazione e consegna verbale di sopralluogo	Commissione di Vigilanza	2.3 - Adeguatezza documentale	Mancato recepimento del parere favorevole DIPS	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo e check list standardizzate; Misure di Controllo: coinvolgimento di altra struttura aziendale nell'attività valutativa;	Basso	Le misure di regolamentazione e di controllo in atto si rivelano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Rilascio / diniego autorizzazione	Responsabile UOS e Direttore UOC	4.7 - Abuso di potere/conflict to d'interesse	Autorizzazione non coerente con gli esiti dell'istruttoria e/o non motivato	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: la determinazione viene assunta dal dirigente sovraordinato su proposta di altro dirigente, nel rispetto del principio di separazione delle funzioni;	Basso	Le misure di regolamentazione e di controllo in atto si rivelano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			

Area di Rischio

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

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Ricezione e verifica dell'istanza di autorizzazione da parte dell'assistito per recarsi all'estero per cure di alta specialità	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Verifica difforme dai requisiti previsti dalle normative con conseguente aggravio dell'attività dell'amministrazione e/o pregiudizio ai danni dell'utente	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: la verifica è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato; Misura di Regolamentazione: presenza di procedura - codificata nel Sistema qualità aziendale - che disciplina ogni fase del processo	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, in quanto prevede un'attività valutativa, le misure di controllo e regolamentazione in atto si dimostrano efficaci relativamente alla riduzione sia dei margini di discrezionalità, sia delle possibilità di errore.	Non necessarie			
Inoltro della documentazione al Centro regionale di riferimento competente per branca specialistica	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Errata individuazione del centro di riferimento compente per branca	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	M	B	M	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Si sono verificati casi di errata individuazione del CRR, seppur quantitativamente non significativi;	Misura di Regolamentazione: presenza di procedura - codificata nel Sistema qualità aziendale - che disciplina ogni fase del processo	Medio	La valutazione viene espressa in ragione della presenza di casi, seppur quantitativamente non significativi.	Misura di Regolamentazione: aggiornamento della procedura, introduzione di "pre-istruttoria"	X	AL TA	
Comunicazione all'assistito dell'autorizzazione a fronte del parere espresso dal Centro regionale di riferimento	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: l'attività è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato; Misura di Regolamentazione: presenza di procedura - codificata nel Sistema qualità aziendale - che disciplina ogni fase del processo	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Verifica completezza e congruenza della documentazione allegata alla richiesta di rimborso (in caso parere favorevole concesso dal Centro regionale di riferimento) e adozione della determina dirigenziale ed erogazione rimborso	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Valutazione non conforme a quanto previsto dalla normativa con conseguente quantificazione errata (per eccesso o per difetto) dell'ammontare del rimborso	1	5	5	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	A	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; le verifiche condotte dal Collegio Sindacale - in assenza di contestazioni - hanno determinato un miglioramento della trasparenza sostanziale di questa fase del processo	Misure di Controllo: l'attività è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato; Misura di Regolamentazione: presenza di procedura - codificata nel Sistema qualità aziendale - che disciplina ogni fase del processo Misura di Trasparenza: pubblicazione determina dirigenziale all'albo pretorio: rimane agli atti dell'UO il prospetto analitico che fornisce evidenza del processo decisionale	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Monitoraggio andamento della spesa	Operatori della struttura	6.3 - Informativa interna ed esterna	Mancato rispetto delle scadenze regionali	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: presenza di scadenziari di struttura monitorati da soggetti appartenenti ad uffici differenti	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

TITOLO DEL PROCESSO			Erogazione di contributi economici a singoli cittadini
AREA DI RISCHIO			GENERALE: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento per la Programmazione e l'Integrazione delle Prestazioni Sanitarie con quelle Sociali
		Struttura	UOC Progettualità di servizi e di reti sociosanitarie / UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali
		Responsabile	Direttore UOC
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività di valutazione ed accertamento del possesso dei requisiti (previsti in specifici bandi, su indicazione regionale) dei candidati con conseguente erogazione di contributo economico a fronte di valutazione positiva
		input	Istanza del cittadino
		output	Erogazione contributo / diniego

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
avvio misura attraverso pubblicazione bandi / programmi attuativi regionali / ministeriali e loro diffusione informativa	Direttore UOC e operatori della struttura	6.3 - Informativa interna ed esterna	Disallineamento con l'ufficio addetto alla pubblicazione, con conseguente impatto sulla tempestività / completezza di pubblicazione delle informazioni	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né precedenti giudiziari. Non sono in corso né vi sono stati procedimenti disciplinari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit di II e III livello svolti internamente dalle funzioni preposte.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e puntuale declinazione delle attività nella normativa specifica di riferimento; Misure di Controllo: attività svolta con il coinvolgimento di operatori appartenenti ad uffici differenti, con controllo incrociato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione delle misure attuate	Non necessarie			
Acquisizione domande e avvio istruttoria (valutazione istanza e possesso requisiti, con eventuale richiesta di integrazioni)	Operatori abilitati	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale ai fini di arrecare vantaggio indebito	1	5	5	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né precedenti giudiziari. Non sono in corso né vi sono stati procedimenti disciplinari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit di II e III livello svolti internamente dalle funzioni preposte.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e puntuale declinazione delle attività nella normativa specifica di riferimento; Misure di Semplificazione: l'informatizzazione del processo contribuisce ad aumentare la trasparenza e a ridurre i margini di discrezionalità; Misure di Controllo: attività svolta in forma collegiale (o comunque da almeno due), con controllo reciproco; presenza di controlli a campione sulle istruttorie; Misura Conflitto di Interesse: formalizzazione sistematica di assenza di conflitto di interessi tra operatore valutatore e soggetti valutati	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure in atto si dimostrano efficaci per la riduzione dei margini di discrezionalità e/o di errore. Tuttavia, per un miglior presidio del rischio, si ritiene di implementare un'ulteriore di misura di formazione, finalizzata ad aggiornare ed uniformare le competenze degli operatori rispetto al controllo delle autocertificazioni presentate dai cittadini	Misura di Formazione: condivisione con gli operatori del vademecum sul controllo delle autocertificazioni presentate dai cittadini	X	AL TA	
Formulazione elenco degli idonei e trasmissione al SEF e liquidazione	Operatori incaricati	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività nella produzione elenchi e trasmissione al SEF con conseguente ritardo nell'erogazione del contributo	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né precedenti giudiziari. Non sono in corso né vi sono stati procedimenti disciplinari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit di II e III livello svolti internamente dalle funzioni preposte;	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e puntuale declinazione delle attività nella normativa specifica di riferimento; Misure di Semplificazione: l'informatizzazione del processo contribuisce a ridurre i margini di inefficienza e/o intempestività; Misure di Controllo: supervisione da parte del Responsabile;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dell'efficacia dimostrata dalle misure attuate	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Emissione ordinativo di pagamento	Operatori SEF	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dei tempi di pagamento	2	3	6	manca ­ za di misure di trattamento del rischio e/o controlli: in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione. Inoltre, il rispetto dei tempi di pagamento viene verificato trimestralmente e pubblicato sul sito web aziendale (Amministrazione Trasparente)	Misure di controllo: verifiche a campione; verifiche da parte del Collegio Sindacale; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio; Misure di Trasparenza: pubblicazione trimestrale dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Monitoraggi periodici e Rendicontazione finale	Direttore UOC e operatori	5.6 - Gestione ed erogazione contributi	Inefficacia dei monitoraggi con conseguente utilizzo parziale / non ottimale del budget	2	4	8	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né precedenti giudiziari. Non sono in corso né vi sono stati procedimenti disciplinari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit di II e III livello svolti internamente dalle funzioni preposte; i dati di autocontrollo evidenziano la sistematica regolarità dell'utilizzo delle risorse.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e puntuale declinazione delle attività nella normativa specifica di riferimento; Misure di Semplificazione: l'informatizzazione del processo contribuisce a ridurre i margini di inefficienza e/o intempestività; Misure di Controllo: controllo incrociato sul grado di utilizzo del budget da da parte del Servizio Economico Finanziario	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dell'efficacia dimostrata dalle misure attuate	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Pubblicazione bando/manifestazione di interesse per il riconoscimento di contributi e/o finanziamenti progettuali	Direttore UOC e operatori della struttura	6.3 - Informativa interna ed esterna	Disallineamento con l'ufficio addetto alla pubblicazione, con conseguente impatto sulla tempestività / completezza di pubblicazione delle informazioni	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né precedenti giudiziari. Non sono in corso né vi sono stati procedimenti disciplinari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit di II e III livello svolti internamente dalle funzioni preposte.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e puntuale declinazione delle attività nella normativa specifica di riferimento; Misure di Controllo: attività svolta con il coinvolgimento di operatori appartenenti ad uffici differenti, con controllo incrociato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione delle misure attuate	Non necessarie			
Acquisizione istanze / progetti e valutazione	Operatori incaricati	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale ai fini di arrecare vantaggio indebito	1	5	5	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né precedenti giudiziari. Non sono in corso né vi sono stati procedimenti disciplinari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit di II e III livello svolti internamente dalle funzioni preposte.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e puntuale declinazione delle attività nella normativa specifica di riferimento; Misure di Controllo: l'attività di controllo viene svolta da una commissione di valutazione (o comunque da due o più operatori) multiprofessionale / interdipartimentale / interaziendale; Misura Conflitto di Interesse: formalizzazione sistematica di assenza di conflitto di interessi tra operatore valutatore e soggetti valutati	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure in atto si dimostrano efficaci per la riduzione dei margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			
Formulazione graduatoria (laddove prevista) e sottoscrizione accordo / convenzione (se previsto)	Operatori incaricati	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Margini di discrezionalità nell'applicazione dei criteri di valutazione con conseguenze sulla graduazione dei progetti	2	4	8	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né precedenti giudiziari. Non sono in corso né vi sono stati procedimenti disciplinari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit di II e III livello svolti internamente dalle funzioni preposte. Non vi sono ricorsi da parte dei soggetti esterni sulle graduatorie.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e puntuale declinazione delle attività nella normativa specifica di riferimento; Misure di Controllo: l'attività di controllo viene svolta da una commissione di valutazione (o comunque da due o più operatori) multiprofessionale / interdipartimentale / interaziendale; Misure di Trasparenza: criteri definiti a monte e pubblicati nel bando Misura Conflitto di Interesse: formalizzazione sistematica di assenza di conflitto di interessi tra operatore valutatore e soggetti valutati	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure in atto si dimostrano efficaci per la riduzione dei margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023	
Monitoraggio/autorizzazione eventuali proroghe/varianti/integrazione di risorse e liquidazione conseguente	Direttore UOC e operatori	5.6 - Gestione ed erogazione contributi	Inefficacia / intemperività dei monitoraggi con conseguenze sull'assegnazione / utilizzo delle risorse	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né precedenti giudiziari. Non sono in corso né vi sono stati procedimenti disciplinari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit di II e III livello svolti internamente dalle funzioni preposte; i dati di autocontrollo evidenziano la sistematica regolarità dell'utilizzo delle risorse.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e puntuale declinazione nella normativa specifica di riferimento delle tempistiche, degli adempimenti e degli strumenti relativi ai monitoraggi; Misure di Semplificazione: l'informatizzazione del processo contribuisce a ridurre i margini di inefficienza e/o intemperività; Misure di Controllo: controllo incrociato sul grado di utilizzo del budget da da parte del Servizio Economico Finanziario	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dell'efficacia dimostrata dalle misure attuate	Non necessarie				
Emissione ordinativo di pagamento	Operatori SEF	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dei tempi di pagamento	2	3	6	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione. Inoltre, il rispetto dei tempi di pagamento viene verificato trimestralmente e pubblicato sul sito web aziendale (Amministrazione Trasparente)	Misure di controllo: verifiche a campione; verifiche da parte del Collegio Sindacale; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio; Misure di Trasparenza: pubblicazione trimestrale dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie				
Rendicontazione finale	Direttore UOC e operatori	5.6 - Gestione ed erogazione contributi	Inefficacia / intemperività dei monitoraggi con conseguenze sull'assegnazione / utilizzo delle risorse	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né precedenti giudiziari. Non sono in corso né vi sono stati procedimenti disciplinari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit di II e III livello svolti internamente dalle funzioni preposte; i dati di autocontrollo evidenziano la sistematica regolarità dell'utilizzo delle risorse.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e puntuale declinazione nella normativa specifica di riferimento delle tempistiche, degli adempimenti e degli strumenti relativi ai monitoraggi; Misure di Semplificazione: l'informatizzazione del processo contribuisce a ridurre i margini di inefficienza e/o intemperività; Misure di Controllo: controllo incrociato sul grado di utilizzo del budget da parte del Servizio Economico Finanziario	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dell'efficacia dimostrata dalle misure attuate	Non necessarie				

Area di Rischio
CONTRATTI PUBBLICI

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Ricognizione delle esigenze di beni, servizi e lavori da acquisire nel corso del periodo di riferimento, tramite il coinvolgimento delle strutture aziendali	Operatori della UOC e delle strutture aziendali coinvolte	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Ricognizione errata / parziale	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: verifica risposta da parte di tutti i servizi; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Misure di Formazione: gli operatori vengono costantemente formati sull'attività specifica	Medio	Nonostante le verifiche svolte e la presenza di procedure aziendali, oltre alla valutazione dei singoli indicatori, tuttavia la scarsa conoscenza da parte del personale delle procedure aziendali, inficia l'attività di programmazione	Misura di Formazione: Formazione sulle specifiche procedure aziendali, rivolto a tutto il personale (nell'ambito del percorso P.A.C.)	X	AL TA	
Definizione della programmazione: - annuale inferiore a € 40.000,00 - biennale di beni e servizi pari o superiore a € 40.000,00 - biennale di beni e servizi pari o superiore a 1 milione di euro - triennale dei lavori superiori a € 100.000,00	Operatori della UOC / UOS	1.11 - Errata programmazione / pianificazione delle opportunità strategiche	Mancato inserimento dei fabbisogni espressi dai servizi	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: verifiche puntuali e controlli incrociati rispetto a tutti i fabbisogni e a tutti i contratti; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Misure di Formazione: gli operatori vengono costantemente formati sull'attività specifica	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Predisposizione e adozione dei decreti di approvazione delle programmazioni: - annuale inferiore a € 40.000,00 - biennale di beni e servizi pari o superiore a € 40.000,00 - biennale di beni e servizi pari o superiore a 1 milione di euro - triennale dei lavori superiori a € 100.000,00	Direttore UOC e Responsabile UOS (Direzione Generale per adozione)	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancato rispetto della normativa vigente	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli svolti dal Collegio Sindacale non hanno mai evidenziato criticità	Misure di Controllo: verifiche puntuali e controlli incrociati rispetto a tutti i fabbisogni e a tutti i contratti; atti sottoposti al controllo del Collegio Sindacato Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Misure di Formazione: gli operatori vengono costantemente formati sull'attività specifica	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Adempimenti pubblicità obbligatoria e flussi informativi	Direttore UOC e operatori UOC / UOS	2.6 - Trasparenza	Mancata ottemperanza al principio di trasparenza dell'azione legislativa e amministrativa dell'Agenzia	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; le verifiche periodiche svolte dal RPCT non hanno mai evidenziato casi di mancata pubblicazione	Misure di Controllo: controlli periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e II livello (svolti dal RPCT); Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Predisposizione del capitolato di gara: descrizione analitica del bene/servizio/lavoro da acquistare; Ricognizione puntuale dei fabbisogni; Istruttoria (fase operativa) ; Supporto preparazione gara centralizzata	Responsabile Servizio richiedente e operatori UOC/UOS	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Capitolato che limita la concorrenza	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Misure di Trasparenza: pubblicazione di manifestazione di interesse preliminare all'espletamento della gara Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	Pur essendo la presente fase caratterizzata da un margine di discrezionalità medio, il rischio viene contenuto attraverso l'attuazione sistematica delle msiure di prevenzione indicate, che si dimostrano efficaci	Non necessarie			
Pianificazione degli elementi necessari per la selezione del contraente; verifica se Acquisto centralizzato, aggregato, autonomo; Tipo di procedura di gara (nel caso di espletamento delle procedure da parte dell'ATS, sia come capofila o gara singola); Requisiti di qualificazione degli Operatori Economici; Criteri di aggiudicazione; Identificazione operatori interni coinvolti nel processo	Direttore UOC, Responsabile UOS e operatori della UOC / UOS	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	irregolarità nella individuazione dello strumento di gara	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non sono pervenuti ricorsi per errata individuazione dello strumento	Misure di Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Misure di Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Predisposizione della documentazione di gara aggregata, quando delegata (condivisa con gli Enti interessati) e autonoma; Verifica documentazione di gara aggregata; Predisposizione atti amministrativi necessari	Direttore UOC, Responsabile UOS e operatori della UOC / UOS	2.3 - Adeguatezza documentale	Irregolarità nella documentazione di gara o nella predisposizione degli atti amministrativi	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non sono pervenuti ricorsi per errori nella documentazione di gara.	Misure di Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Misure di Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO												PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023	
Esperimento della procedura di gara	Direttore UOC, Responsabile UOS e operatori della UOC / UOS e Commissione	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non sono pervenuti ricorsi da parte dei partecipanti	Misure di Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; valutazione espressa da una Commissione di esperti nominata dopo il termine di presentazione delle offerte; criteri di valutazione definiti da un soggetto diverso dalla commissione; Misure sul Conflitto di Interesse: dichiarazioni di assenza di situazioni di conflitto di interesse; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Misure di Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza	Basso	Pur essendo una fase potenzialmente critica, il rischio viene contenuto - e considerato "basso" - ad opera delle numerose misure di prevenzione	Non necessarie				
Svolgimento adempimenti pubblicitari e proposta di aggiudicazione	Direttore UOC, Responsabile UOS e operatori della UOC / UOS	2.6 - Trasparenza	Mancanza di trasparenza negli adempimenti di pubblicazione e aggiudicazione	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; le verifiche periodiche svolte dal RPCT non hanno mai evidenziato casi di mancata pubblicazione	Misure di Controllo: controlli periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e II livello (svolti dal RPCT); Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie				

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Verifiche sull'aggiudicatario (qualora non effettuate da enti esterni)	Direttore UOC, Responsabile UOS e operatori della UOC / UOS	2.5 - Frodi e corruzione	Mancanza di controllo o comportamenti fraudolenti nella verifica dell'aggiudicatario	1	5	5	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente. I controlli svolti dal Collegio Sindacale non hanno evidenziato irregolarità.	Misure di Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; atti sottoposti al controllo del Collegio Sindacale. Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia.	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			
Proposta di adozione del provvedimento di aggiudicazione	Direttore UOC, Responsabile UOS e operatori della UOC / UOS	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Irregolarità nella predisposizione degli atti amministrativi	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non sono pervenuti ricorsi per errori nella documentazione	Misure di Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Misure di Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Adozione del provvedimento di aggiudicazione/presa d'atto e pubblicazione sul sito web aziendale	Direttore Generale / Direttore UOC e operatori della struttura	2.6 - Trasparenza	Mancata rispetto degli obblighi di pubblicazione	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; le verifiche periodiche svolte dal RPCT non hanno mai evidenziato casi di mancata pubblicazione	Misure di Controllo: controlli periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e II livello (svolti dal RPCT); Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Predisposizione contratto: gara singola o aggregata, ARIA E Consip ODF (ordine di fornitura) predefinito	Operatori UOC e UOS	2.3 - Adeguatezza documentale	Irregolarità nella predisposizione contratto	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Misure di Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza; Misure di Semplificazione: informatizzazione del processo di generazione del contratto	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO												PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY				
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023		
Stipula del contratto: ARIA/CONSIP/MEPA/SINTEL < 40.000	Direttore UOC e operatori UOC / UOS	2.3 - Adeguatezza documentale	Irregolarità nella predisposizione degli atti amministrativi	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Misure di Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza; Misure di Semplificazione: informatizzazione del processo di generazione del contratto (eccetto SINTEL).	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie					
Stipula del contratto: > 40.000	Direttore Generale	2.3 - Adeguatezza documentale	Irregolarità nella predisposizione degli atti amministrativi	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Misure di Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza; Misure di Semplificazione: informatizzazione del processo di generazione del contratto	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie					
Comunicazione al DEC/Ufficio di Direzione Lavori della nomina con contestuale trasmissione della documentazione contrattuale	RUP	4.9 - Comunicazione	Mancanza o inadeguata comunicazione	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Misure di Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza;	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie					
Accettazione nomina DEC/DL e dichiarazione assenza conflitto di interesse	DEC	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	mancata ottemperanza della normativa in materia di assenza conflitto di interessi	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Misure di Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza;	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie					
Adempimenti obblighi pubblicità (ANAC, MEF, ETC)	Direttore UOC e operatori UOC / UOS	2.6 - Trasparenza	Mancata ottemperanza al principio di trasparenza dell'azione legislativa e amministrativa dell'Agenzia	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; le verifiche periodiche svolte dal RPCT non hanno mai evidenziato casi di mancata pubblicazione	Misure di Controllo: controlli periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e II livello (svolti dal RPCT); Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie					

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Avvio del contratto con eventuale "verbale di avvio", in contraddittorio con l'aggiudicatario, in caso di servizi complessi	DEC / DL	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancato rispetto tempistica contratto	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: vigilanza da parte del RUP sull'operato del DEC; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Misure di Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza;	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			
Monitoraggio esecuzione contrattuale e effettuazione verifiche in corso di esecuzione del contratto	DEC / DL e operatori supporto	5.1 - Qualità del servizio	Mancanza di controllo sulle attività svolte	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: vigilanza da parte del RUP sull'operato del DEC; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Misure di Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza;	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			
Applicazione penali e gestione eventuali controversie d'intesa con la UOS Avvocatura	RUP	5.1 - Qualità del servizio	Mancata / ritardata applicazione della penale	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: controlli interni di II e III livello sulle attività del RUP; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			
Approvazione delle modifiche del contratto originario	RUP	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Modifiche non conformi ai limiti previsti dalla normativa	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: controlli interni di II e III livello sulle attività del RUP; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			
Autorizzazione subappalto e suo monitoraggio	RUP/DL e DEC	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Prestazioni del subappaltatore non in linea con gli standard stabiliti dal contratto	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: controlli interni di II e III livello sulle attività del RUP; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO												PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023	
Liquidazione delle fatture	DEC/DL, Direttore UOC/Responsabil e UOS, operatori	2.2 - Disposizioni interne	Documenti non conformi alla normativa e alle disposizioni interne o mancanza dei controlli preventivi alla liquidazione	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	A	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: controlli svolti da operatori appartenenti a strutture diversi e nel rispetto del principio di separazione delle funzioni Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, che disciplinano ogni fase del processo	Basso	Fase delicata ma mitigata dalle misure in atto	Non necessarie				
Liquidazione incentivi funzioni tecniche (art. 113 D.Lgs. 50) e autorizzazione al pagamento	DEC / RUP	2.2 - Disposizioni interne	Pagamento in modo difforme da quanto stabilito	2	3	6	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli: in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: controlli svolti da strutture diverse e nel rispetto del principio di separazione delle funzioni	Medio	Pur essendo i controlli svolti da strutture differenti, tuttavia si ritiene di prevedere una misura di Regolamentazione per oggettivare i criteri di attribuzione degli incentivi	Misure di Regolamentazione: di adozione Regolamento	X	AL TA		
Adempimenti obblighi di pubblicità (ANAC, Osservatorio Contratti, ecc.)	RUP e operatori	2.6 - Trasparenza	Mancata ottemperanza al principio di trasparenza dell'azione legislativa e amministrativa dell'Agenzia	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; le verifiche periodiche svolte dal RPCT non hanno mai evidenziato casi di mancata pubblicazione	Misure di Controllo: controlli periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e II livello (svolti dal RPCT); Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie				

SCHEDA PROCESSO

TITOLO DEL PROCESSO			Proroga del contratto
AREA DI RISCHIO			CONTRATTI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITÀ	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali
		Struttura	UOC Approvvigionamento e Tecnico Patrimoniale
		Responsabile	RUP
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Proroga temporale della durata del contratto alle stesse condizioni stabilite dal contratto originario
		input	Contratto in scadenza
		output	Proroga del contratto

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Valutazione della necessità e delle motivazioni di proroga del contratto al fine di non interrompere le prestazioni; verifica dell'impossibilità di aggiudicazione gare ARIA/CONSIP/Aggregate/Singole	RUP e operatori	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Irregolarità nell'ambito delle valutazioni che determinano la necessità di proroga	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente, né nell'ambito dei controlli svolti dal Collegio Sindacale	Misure di Controllo: controlli periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e II livello (svolti dal RPCT), controlli da parte di soggetti esterni (Regione Lombardia, Corte dei Conti e Collegio Sindacale).	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie			
Predisposizione e adozione decreto di proroga	Direttore UOC e operatori	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Irregolarità nella predisposizione degli atti amministrativi	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non sono pervenuti ricorsi per errori nella documentazione	Misure di Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Misure di Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Pubblicazione del decreto di proroga sul sito web aziendale	Direttore UOC e operatori	2.6 - Trasparenza	Mancata ottemperanza al principio di trasparenza dell'azione legislativa e amministrativa dell'Agenzia	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; le verifiche periodiche svolte dal RPCT non hanno mai evidenziato casi di mancata pubblicazione	Misure di Controllo: controlli periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e II livello (svolti dal RPCT); Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Rendicontazione semestrale a Regione Lombardia	Direttore UOC e operatori	6.3 - Informativa interna ed esterna	Mancato rispetto delle scadenze regionali	1	3		scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi di mancato rispetto delle scadenze	Misure di Controllo: controlli periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e II livello (svolti dal RPCT), controlli da parte di soggetti esterni (Regione Lombardia, Corte dei Conti e Collegio Sindacale).	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO												PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023	
Analisi richieste dei Servizi e verifica della programmazione degli affidamenti diretti della categoria merceologica di riferimento;	RUP e operatori	1.11 - Errata programmazi one / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Mancato inserimento dei fabbisogni espressi dai servizi	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: verifiche puntuali e controlli incrociati rispetto a tutti i fabbisogni e a tutti i contratti; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie				
Espletamento della procedura su piattaforma, anche con pluralità di preventivi e conseguente affidamento	RUP e operatori	2.5 - Frodi e corruzione	Affidamento al fornitore che non ha l'offerta migliore	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	M	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi di affidamenti non conformi	Misure di Controllo: periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e II livello (svolti dal RPCT), rendicontazioni al Collegio Sindacale.	Medio	Pur essendo il livello di rischio "medio, le misure in atto si dimostrano adeguate per evitare il verificarsi di fenomeni corruttivi.	Non necessarie				
Emissione ordini NSO /stipula contratto	Operatori UOC/UOS	2.3 - Adeguatezza documentale	Irregolarità nella predisposizione degli atti amministrativi	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: controlli svolti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamenti aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia; Misure di Formazione: il personale della struttura partecipa costantemente ad eventi formativi per garantire un adeguato livello di competenza; Misure di Semplificazione: informatizzazione del processo di generazione del contratto	Basso	Il livello di discrezionalità e il rischio vengono contenuti dai controlli effettuati	Non necessarie				
Rendicontazioni trimestrali con determina e pubblicazione sul sito	Direttore UOC e operatori UOC/UOS	6.3 - Informativa interna ed esterna	Mancato rispetto delle scadenze regionali	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi di mancato rispetto delle scadenze	Misure di Controllo: controlli periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e II livello (svolti dal RPCT), controlli da parte di soggetti esterni (Regione Lombardia, Corte dei Conti e Collegio Sindacale).	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie				

Area di Rischio
ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Ricognizione e valutazione del fabbisogno di risorse umane triennale	Operatori della struttura	6.1 - Informativa strategica / programmazione	Ricognizione errata o parziale a causa di carenza di informazioni / indicazioni di carattere strategico	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: controllo incrociato tra dati di vari db; Misure di Regolamentazione: presenza di Circolari DFP e Linee Guida regionali vincolanti in forma sostanziale	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Compilazione del PTFT ed approvazione con decreto	Direzione e della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	PTFT non conforme a causa di errata interpretazione normativa	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: controlli automatizzati da parte di software regionale	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Invio a Regione Lombardia e Collegio Sindacale per approvazione	Operatori della struttura	6.3 - Informativa interna ed esterna	Intempestiva della trasmissione	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni, né da parte di Regione Lombardia o del Collegio Sindacale.	Misure di Controllo: controlli secondo scadenziario regionale	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Indizione concorso (con decreto)	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Bando errato	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: verifiche interne condotte nel rispetto del principio della separazione delle funzioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Pubblicazione bando su BURL e Gazzetta Ufficiale	Operatori della struttura	2.6 - Trasparenza	Mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: controlli periodici delle pubblicazioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)			IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE						
Fasi di processo / attività			soggetti che svolgono le attività		CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio		LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
							Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6							2021	2022	2023
Acquisizione domande tramite applicativo aziendale			Operatori della struttura		3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita di dati	1	4	4	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni. Non si sono mai verificati casi di perdita di dati	Misure di Controllo: controlli automatizzati da parte del software	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano adeguate ed efficaci.	Non necessarie				
Ammissione candidati (con decreto)			Operatori della struttura		2.3 - Adeguatezza documentale	Non conformità degli atti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: verifiche interne condotte nel rispetto del principio della separazione delle funzioni;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie				
Nomina Commissione (con decreto)			Operatori della struttura		2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancata imparzialità nell'individuazione dei componenti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misura di Trasparenza: pubblicazione della data / ora dell'estrazione dei componenti della Commissione; Misura di Controllo: formazione delle commissioni di concorso (art. 35 bis D.Lgs. 165/2001)	Basso	Pur trattandosi di una fase piuttosto delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie				
Espletamento prove			Commissione		4.7 - Abuso di potere/conflict to d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misura di Trasparenza: pubblicazione delle prove; Misure di Regolamentazione: obbligo di definizione dei criteri in via anticipata.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza e di regolamentazione che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie				
Approvazione graduatoria e nomina dei vincitori			Commissione		2.3 - Adeguatezza documentale	Incoerenza dell'atto con gli esiti	1	5	5	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misura di Trasparenza: pubblicazione dei criteri; verifica della compatibilità degli atti con gli esiti della commissione; Misure di Regolamentazione: obbligo di definizione dei criteri in via anticipata.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza e di regolamentazione che limitano i margini di discrezionalità. Le misure si dimostrano adeguate e sufficienti.	Non necessarie				
Decreto di assunzione			Operatori della struttura		2.3 - Adeguatezza documentale	Incoerenza dell'atto con gli esiti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: redazione degli atti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie				
Verifiche assenza situazioni di incompatibilità			Operatori della struttura		2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Verifiche non coerenti con il dettato normativo	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie				
Sottoscrizione del contratto			Operatori della struttura		2.3 - Adeguatezza documentale	Carenza di elementi essenziali nel contratto	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie				

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)			IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
			soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
						Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Fasi di processo / attività																							
Ricognizione e valutazione del fabbisogno di risorse umane			Direzione Operatori della struttura	6.1 - Informativa strategica / programmazioni	Ricognizione errata o parziale a causa di carenza di informazioni / indicazioni di carattere strategico	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: controllo incrociato tra dati di vari db; Misure di Regolamentazione: presenza di Circolari DFP e Linee guida regionali vincolanti in forma sostanziale	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Indizione selezione (con decreto)			Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Bando errato	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: verifiche interne condotte nel rispetto del principio della separazione delle funzioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Pubblicazione avviso sul sito web aziendale			Operatori della struttura	2.6 - Trasparenza	Mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: controlli periodici delle pubblicazioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Acquisizione domande tramite applicativo aziendale			Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita di dati	1	4	4	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni. Non si sono mai verificati casi di perdita di dati.	Misure di Controllo: controlli automatizzati da parte del software	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure si dimostrano adeguate e sufficienti.	Non necessarie			
Ammissione candidati (con decreto)			Operatori della struttura	2.3 - Adeguatezza documentale	Non conformità degli atti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: verifiche interne condotte nel rispetto del principio della separazione delle funzioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Nomina Commissione (con decreto)			Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancata imparzialità nell'individuazione dei componenti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misura di Trasparenza: pubblicazione della data / ora dell'estrazione dei componenti della Commissione; Misura di Controllo: formazione delle commissioni di concorso (art. 35 bis D.Lgs. 165/2001)	Basso	Pur trattandosi di una fase piuttosto delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Espletamento prove	Commissione	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misura di Trasparenza: pubblicazione delle prove; Misure di Regolamentazione: obbligo di definizione dei criteri in via anticipata.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza e di regolamentazione che limitano i margini di discrezionalità.				
Approvazione graduatoria e nomina dei vincitori	Commissione	2.3 - Adeguatezza documentale	Incoerenza dell'atto con gli esiti	1	5	5	manca nza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misura di Trasparenza: pubblicazione dei criteri; verifica della compatibilità degli atti con gli esiti della commissione; Misure di Regolamentazione: obbligo di definizione dei criteri in via anticipata.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza e di regolamentazione che limitano i margini di discrezionalità. Le misure si dimostrano adeguate e sufficienti.				
Decreto di assunzione	Operatori della struttura e Direzione	2.3 - Adeguatezza documentale	Incoerenza dell'atto con gli esiti	1	4	4	manca nza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: redazione degli atti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.				
Verifiche assenza situazioni di incompatibilità	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Verifiche non coerenti con il dettato normativo	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.				
Sottoscrizione del contratto	Operatori della struttura e Direzione	2.3 - Adeguatezza documentale	Carenza di elementi essenziali nel contratto	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.				
Vacanza della struttura	Operatori della struttura	6.1 - Informativa strategica / programmazione	Inerzia nell'attivazione delle procedure per l'attivazione della copertura della struttura	1	3	3	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: supervisione delle tempistiche da parte dei livelli gerarchici sovraordinati	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.				

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Conferimento incarico	Operatori della struttura	2.3 - Adeguatezza documentale	Carenza di elementi essenziali nella lettera di incarico	1	5	5	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Ricezione istanza e valutazione in ordine all'assenza di incompatibilità	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Verifiche non coerenti con il dettato normativo	2	2	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato Misure di Regolamentazione: presenza di un Regolamento Aziendale in materia di incarichi extraistituzionali	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Segnalazione incompatibilità (se presenti)	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Omessa segnalazione	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato Misure di Regolamentazione: presenza di un Regolamento Aziendale in materia di incarichi extraistituzionali	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Pubblicazione elenchi in Amministrazione Trasparente	Operatori della struttura	2.6 - Trasparenza	Mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione	2	4	8	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: controlli di II livello sul rispetto degli obblighi di pubblicazione Misure di Regolamentazione: presenza di un Regolamento Aziendale in materia di incarichi extraistituzionali	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure si dimostrano adeguate e sufficienti.	Non necessarie			
Alimentazione PERLAPA	Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Mancato assolvimento degli obblighi di alimentazione del portale	2	4	8	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato Misure di Regolamentazione: presenza di un Regolamento Aziendale in materia di incarichi extraistituzionali	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure si dimostrano adeguate e sufficienti.	Non necessarie			

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

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO												PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY				
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023		
Attribuzione dei ricavi e registrazione degli incassi nel rispetto delle relative voci contabili, secondo natura e competenza economica	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Sovrastima / sottostima dei ricavi per la difficoltà di individuare la natura delle prestazioni oggetto dei versamenti	2	2	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non risultano segnalazioni, né procedimenti e/o giudiziari. Gli audit condotti internamente non hanno evidenziato particolari criticità rispetto a questa fase del processo.	Misure di controllo: controlli automatizzati da parte del software; verifiche a campione; verifiche da parte di strutture aziendali coinvolte	Basso	Il livello di rischio viene ritenuto non significativo, in quanto adeguatamente contenuto dalla presenza di controlli interni e dalle affinate competenze degli operatori che svolgono l'attività	Non necessarie					
Verifica con le strutture responsabili del corretto iter di trasmissione dati per l'emissione delle relative fatture per le prestazioni fornite, nonché della corretta registrazione	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Rischio di prestazioni a terzi erogate ma non fatturate	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	M	M	B	M	A	A	Non risultano segnalazioni, né procedimenti e/o giudiziari. Gli audit condotti internamente non hanno evidenziato particolari criticità rispetto a questa fase del processo.	Misure di controllo: controlli incrociati tra i dati di diversi gestionali; verifiche a campione; verifiche da parte di strutture aziendali coinvolte Misure di Regolamentazione: presenza di procedure operative a favore di tutto il personale dell'Agenzia; Misure di Formazione: realizzazione di eventi formativi specifici sull'argomento rivolti sia al personale della struttura responsabile del processo, sia a quello di altre strutture aziendali coinvolte	Basso	Il livello di rischio viene ritenuto non significativo, in quanto adeguatamente contenuto da numerose misure di controllo e di regolamentazione	Non necessarie					
Controllo dei provvisori d'incasso, analisi della natura degli stessi e relativa registrazione regolarizzazione contabile	Operatori della struttura	5.9 - Gestione riscossioni	Mancata tempestività nella regolarizzazioni dei provvisori; errata attribuzione dei provvisori di riscossione fattura	2	2	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	M	A	A	Non risultano segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Gli audit condotti internamente non hanno evidenziato particolari criticità rispetto a questa fase del processo.	Misure di controllo: verifiche a campione; indicatori prodotti dal tesoriere; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure operative a favore di tutto il personale dell'Agenzia.	Basso	Il livello di rischio viene ritenuto non significativo, in quanto adeguatamente contenuto da numerose misure di controllo e di regolamentazione	Non necessarie					
Verifica dello scadenzario dei crediti per il riscontro delle partite aperte e predisposizione dei relativi solleciti di incasso ai clienti	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Carente programmazione / intempestivo svolgimento dell'attività	2	2	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	M	B	M	A	A	Non risultano segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Gli audit condotti internamente non hanno evidenziato particolari criticità rispetto a questa fase del processo.	Misure di controllo: controlli incrociati tra i dati di diversi gestionali; verifiche a campione; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure operative a favore di tutto il personale dell'Agenzia.	Medio	Il livello di rischio espresso è da intendersi prevalentemente correlato al livello di discrezionalità medio, che comunque viene controbilanciato da alcune misure di controllo e di regolamentazione	Non necessarie					
Gestione delle pratiche non incassate in via ordinaria con emissione delle ingiunzioni ed eventuale successiva iscrizione a ruolo	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancata adesione alla normativa	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	M	B	M	A	A	Non risultano segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Gli audit condotti internamente non hanno evidenziato particolari criticità rispetto a questa fase del processo.	Misure di controllo: verifiche a campione; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure operative a favore di tutto il personale dell'Agenzia.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità.	Non necessarie					

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Acquisizione delle fatture/note di credito dalla piattaforma sistema regionale "HUB" al sistema contabile dell'ATS e protocollo nel sistema contabile secondo natura e competenza economica	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Rilevazione dei protocolli non tempestiva	1	2	2	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione.	Misure di controllo: confronto con PCC, verifiche a campione; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio.	Basso	I controlli interni ed esterni vengono gestiti in forma adeguata a contenere il livello di rischio, che pertanto non risulta significativo.	Non necessarie			
Inoltro alle strutture competenti delle distinte con elenco delle fatture per la fase di liquidazione	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Errata individuazione del servizio di afferenza	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di controllo: verifiche a campione; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio.	Basso	I controlli interni ed esterni vengono gestiti in forma adeguata a contenere il livello di rischio, che pertanto non risulta significativo.	Non necessarie			
controllo della regolarità delle prestazioni effettuate dal fornitore e rispondenza delle stesse alle richieste dell'agenzia	Operatori delle strutture competenti per materia	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Indebita liquidazione	1	4		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione.	Misure di controllo: verifiche a campione; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Verifica della documentazione trasmessa dalle strutture competenti (liquidazione) e predisposizione del relativo mandato di pagamento, previa verifiche DURC e art. 48 bis	Operatori della struttura	2.2 - Disposizioni interne	Inosservanza procedure	1	3	3	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione.	Misure di controllo: verifiche a campione; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Emissione di ordinativo di pagamento ed avvio procedura di pagamento con SIOPE+	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dei tempi di pagamento	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione. Inoltre, il rispetto dei tempi di pagamento viene verificato trimestralmente e pubblicato sul sito web aziendale (Amministrazione Trasparente)	Misure di controllo: verifiche a campione; verifiche da parte del Collegio Sindacale; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio; Misure di Trasparenza: pubblicazione trimestrale dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Verifica dello scadenzario dei debiti per il riscontro delle partite aperte e gestione dei relativi solleciti ricevuti dai fornitori	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Carente programmazione / intempestivo svolgimento dell'attività	1	3	3	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di controllo: verifiche a campione da parte del dirigente gerarchicamente sovraordinato; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Apertura (eventuale) conto corrente dedicato, per agevolare la raccolta di donazioni	Operatori della struttura	2.2 - Disposizioni interne	Inosservanza delle disposizioni aziendali	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Regolazione: indicazioni operative aziendali e degli Organismi di Controllo; Misure di Controllo: controlli svolti da strutture sovraordinate	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo.	Non necessarie			
individuazione delle donazioni ricevute o per l'afferenza al conto corrente dedicato o in base alla comunicazione del donante	Operatori della struttura	5.9 - Gestione riscossioni	Intempestiva individuazione	1	3	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità rispetto alla corretta individuazione.	Misure di Controllo: verifiche puntuali; Misure di Regolamentazione: presenza di un Regolamento aziendale, diffuso a tutto il personale della struttura	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
verifica dell'esistenza di eventuali vincoli di destinazione della donazione	Operatori della struttura	2.2 - Disposizioni interne	Errata individuazione del vincolo	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità rispetto alla corretta individuazione.	Misure di Controllo: verifiche puntuali; Misure di Regolamentazione: presenza di un Regolamento aziendale, diffuso a tutto il personale della struttura	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
accettazione della donazione, previa verifica del rispetto delle norme e dei regolamenti in materia	Operatori della struttura	2.7 - Antiriciclaggi o	Verifiche parziali e/o inefficaci	1	5	5	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità rispetto alla corretta individuazione.	Misure di Controllo: verifiche puntuali; Misure di Regolamentazione: presenza di un Regolamento aziendale, diffuso a tutto il personale della struttura	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
rilevazione contabile della donazione e destinazione della stessa	Operatori della struttura	2.6 - Trasparenza	Mancato rispetto degli obblighi di pubblicità	1	4	4	manca di trasparenza;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: verifiche puntuali; verifiche di II livello Misure di Regolamentazione: presenza di un Regolamento aziendale, diffuso a tutto il personale della struttura Misure di Trasparenza: obblighi di pubblicazione delle donazioni nella sezione Amministrazione Trasparente del sito.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore e degli obblighi di pubblicazione verso la collettività.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Proposta di donazione e valutazione del Servizio utilizzatore	Responsabile Servizio utilizzatore	1.8 - Rischio reputazionale	Inopportuna accettazione / diniego della donazione in termini di utilizzo del bene donato	1	5	5	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi non conformi	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamento aziendale; Misure di Controllo: controlli di I e II livello	Medio	Pur essendo il livello di rischio "medio", le misure in atto si dimostrano adeguate per evitare il verificarsi di fenomeni corruttivi.	Non necessarie			
Valutazione amministrativa e proposta di accettazione	Direttore UOC e operatori UOC / UOS	2.7 - Antiriciclaggio	Mancate verifiche sulla provenienza dei beni donati	1	5	5	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi non conformi	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure e regolamento aziendale; Misure di Controllo: controlli di I realizzati nel rispetto del principio di separazione delle funzioni e controlli II e III livello svolti da altre strutture aziendali,	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Predisposizione e pubblicazione dell'atto di accettazione della donazione	Direttore UOC e operatori UOC / UOS	2.6 - Trasparenza	Mancata ottemperanza al principio di trasparenza dell'azione legislativa e amministrativa dell'Agenzia	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; le verifiche periodiche svolte dal RPCT non hanno mai evidenziato casi di mancata pubblicazione	Misure di Controllo: controlli periodici di I (svolti dal Responsabile della Struttura) e II livello (svolti dal RPCT); Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, rivolte a tutto il personale dell'Agenzia;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Nomina dell'agente contabile responsabile del fondo cassa	UOC SEF	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancata nomina con atto	1	4		scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai rilevate non conformità; anche i controlli svolti dal Collegio Sindacale (sull'intero processo) hanno attestato la regolarità della gestione	Misure di Regolamentazione: presenza di procedura aziendale; Misure di Controllo: controlli di I realizzati nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; il processo - complessivamente inteso - è oggetto di controllo da parte del Collegio Sindacale;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Costituzione fondo cassa	UOC SEF	2.2 - Disposizioni interne	Mancato rispetto delle tempistiche stabilite	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi non conformi	Misure di Regolamentazione: presenza di procedura aziendale; Misure di Controllo: controlli di I realizzati nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; il processo - complessivamente inteso - è oggetto di controllo da parte del Collegio Sindacale;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Richiesta di pagamento e consegna del contante al richiedente	Agente Contabile o suo delegato	2.2 - Disposizioni interne	Mancato rispetto delle disposizioni interne	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai rilevate non conformità; anche i controlli svolti dal Collegio Sindacale (sull'intero processo) hanno attestato la regolarità della gestione	Misure di Regolamentazione: presenza di procedura aziendale; Misure di Controllo: controlli di I realizzati nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; il processo - complessivamente inteso - è oggetto di controllo da parte del Collegio Sindacale;	Basso	Il rischio viene considerato complessivamente basso in quanto le numerose misure di controllo e di regolamentazione riducono il margine di discrezionalità del decisore interno.	Non necessarie			
Registrazione delle spese effettuate con cassa economale	Agente Contabile o suo delegato	2.5 - Frodi e corruzione	Comportamenti fraudolenti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai rilevate non conformità; anche i controlli svolti dal Collegio Sindacale (sull'intero processo) hanno attestato la regolarità della gestione	Misure di Regolamentazione: presenza di procedura aziendale; Misure di Controllo: controlli di I realizzati nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; il processo - complessivamente inteso - è oggetto di controllo da parte del Collegio Sindacale;	Basso	Il rischio viene considerato complessivamente basso in quanto le numerose misure di controllo e di regolamentazione riducono il margine di discrezionalità del decisore interno.	Non necessarie			
Ricostituzione fondo cassa e rendicontazione a SEF	Agente Contabile o suo delegato	5.9 - Gestione riscossioni / pagamenti	Possibilità che i processi interni non siano adeguatamente gestiti	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai rilevate non conformità; anche i controlli svolti dal Collegio Sindacale (sull'intero processo) hanno attestato la regolarità della gestione	Misure di Regolamentazione: presenza di procedura aziendale; Misure di Controllo: controlli di I realizzati nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; il processo - complessivamente inteso - è oggetto di controllo da parte del Collegio Sindacale;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023	
Chiusura annuale della cassa economale e trasmissione del conto giudiziale degli agenti contabili all'UOC SEF	Agente Contabile	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Irregolarità nella predisposizione degli atti amministrativi	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai rilevate non conformità; anche i controlli svolti dal Collegio Sindacale (sull'intero processo) hanno attestato la regolarità della gestione	Misure di Regolamentazione: presenza di procedura aziendale; Misure di Controllo: controlli di I realizzati nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; il processo - complessivamente inteso - è oggetto di controllo da parte del Collegio Sindacale;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie				
Trasmissione dei conti giudiziali degli agenti contabili interni alla competente Sezione della Corte dei Conti, ai sensi dell'art. 139 del Codice di giustizia contabile, adottato con d.lgs. 26 agosto 2016, n. 174	UOC SEF	6.3 - Informativa interna ed esterna	Mancato rispetto delle tempistiche stabilite	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in corso procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai rilevate non conformità; anche i controlli svolti dal Collegio Sindacale (sull'intero processo) hanno attestato la regolarità della gestione	Misure di Regolamentazione: presenza di procedura aziendale; Misure di Controllo: controlli di I realizzati nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; il processo - complessivamente inteso - è oggetto di controllo da parte del Collegio Sindacale;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie				

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Ricevimento lista fatture contabilizzate dal SEF	Operatori UOC	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Trasferimento parziale / mancato dei dati	2	4	8	mancaanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni. Non si sono mai verificati casi di perdita di dati.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misura di Semplificazione: il processo è completamente informatizzato, gestito attraverso applicativi regionali; Misure di Controllo: doppio controlli attuati da operatori appartenenti a strutture differenti;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in atto consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore. Le misure si dimostrano adeguate ed efficaci.	Non necessarie			
Controlli e riconciliazione tra DCR - FUR e fatture	Operatori UOC	2.2 - Disposizioni interne	Controllo parziale / inefficace ai fini della conciliazione	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misura di Semplificazione: il processo è completamente informatizzato, gestito attraverso applicativi regionali;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in atto consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			
Controllo fatture SISS	Operatori UOC	2.2 - Disposizioni interne	Mancato riscontro di eventuale doppia fatturazione	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misura di Semplificazione: db aziendale per il monitoraggio della fatturazione;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			
Predisposizione e invio report per la liquidazione al SEF	Operatori UOC	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misura di Semplificazione: il processo è completamente informatizzato, gestito attraverso applicativi regionali (Farma2017); il processo è regolamentato da tempistiche vincolanti stabilite da Regione Lombardia; Misure di Controllo: doppio controlli attuati da operatori appartenenti a strutture differenti;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO												PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023	
Registrazione in contabilità ed emissione ordinativo di pagamento	Operatori SEF	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dei tempi di pagamento	2	3	6	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione. Inoltre, il rispetto dei tempi di pagamento viene verificato trimestralmente e pubblicato sul sito web aziendale (Amministrazione Trasparente).	Misure di controllo: verifiche a campione; verifiche da parte del Collegio Sindacale; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio; Misure di Trasparenza: pubblicazione trimestrale dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure si dimostrano adeguate ed sufficienti.	Non necessarie				
Restituzione di attestato di regolare espletamento dei pagamenti	Operatori UOC	6.3 - Informativa interna ed esterna	Mancata restituzione	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misura di Semplificazione: il processo è completamente informatizzato, gestito attraverso applicativi regionali; il processo è regolamentato da tempistiche vincolanti stabilite da Regione Lombardia; Misure di Controllo: doppio controlli attuati da operatori appartenenti a strutture differenti;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie				

Area di Rischio
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Pianificazione attività (predisposizione e adozione con decreto del Piano dei Controlli e trasmissione a Regione Lombardia)	Direttore UOC	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Obiettivi formulati in modo incoerente con la normativa / contesto e irrealistici rispetto alle risorse	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; declinazione puntuale nella normativa di riferimento dei criteri e dei risultati quali-quantitativi attesi. Misure di Controllo: il Piano è l'output di un processo decisionale al quale concorrono diverse figure afferenti a più strutture dipartimentali, con successivo invio a Regione Lombardia; Misura di Trasparenza: pubblicazione del Piano nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi vincoli posti in essere dalla normativa vigente e dalle misure attuate che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
assegnazione delle attività alle equipe	Dirigente Titolare incarico funzione	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	Assegnazione incongruente con la pianificazione / con le risorse	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; Misure di Controllo: supervisione dell'attività di assegnazione ad opera del dirigente gerarchicamente sovraordinato;	Basso	Le misure attuate si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio che, pertanto, può essere considerato basso.	Non necessarie			
Valutazione documentale (se prevista)	Operatori Equipe incaricate	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Valutazione non coerente con i requisiti normativi	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	A	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; Misure di Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Misura di Controllo: supervisione documentale effettuata dal responsabile gerarchicamente sovraordinato	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo - in ragione del livello di interesse esterno e della discrezionalità del decisore - le misure in atto concorrono a ridurre significativamente il livello di rischio; particolarmente rilevante, in tal senso, è l'attività di supervisione documentale da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato.	Non necessarie			
Sopralluogo e relativa verbalizzazione	Operatori Equipe incaricate	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Valutazione non imparziale ai fini di arrecare indebito vantaggio	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione e di check list standardizzate (per alcuni ambiti di attività); Misure di Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Misura di Rotazione: variazione della composizione delle equipe, variazione dell'assegnazione dei territori / attività alle equipe;	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo - in ragione del livello di interesse esterno e della discrezionalità del decisore - le misure in atto concorrono a ridurre significativamente il livello di rischio; particolarmente significative sono le misure di rotazione. Ciò consente di classificare il livello di rischio come basso.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO												PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY				
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023		
Registrazione attività nell'applicativo aziendale	Operatore / Equipe incaricate	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività / incongruità nella registrazione dell'attività svolta	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; Misure di Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Misura di Controllo: la congruenza e la tempestività delle registrazioni sono oggetto di controllo da parte di un settore "terzo" rispetto alle strutture dipartimentali, con invio di reportistica e di alert	Basso	Le misure attuate si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio che, pertanto, può essere considerato basso.	Non necessarie					
Redazione verbale di contestazione e notifica, in caso di accertata violazione	Operatore / Equipe incaricate	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dei termini stabiliti dalla normativa per l'emissione del verbale	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; Misure di Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Misura di Controllo: il rispetto della tempistica viene assicurato attraverso il controllo effettuato dal responsabile gerarchicamente sovraordinato;	Basso	Le misure attuate si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio che, pertanto, può essere considerato basso.	Non necessarie					
Registrazione della contestazione nel registro informatico	Operatore / Equipe incaricate	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività / incongruità nella registrazione dell'attività svolta	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; Misure di Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Misura di Controllo: la congruenza e la tempestività delle registrazioni sono oggetto di controllo da parte di un settore "terzo" rispetto alle strutture dipartimentali, con invio di reportistica e di alert	Basso	Le misure attuate si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio che, pertanto, può essere considerato basso.	Non necessarie					
Accertamento pagamento della sanzione in misura ridotta e registrazione	Operatore incaricato	5.1 - Qualità del servizio	Mancato controllo con pregiudizio della possibilità di riscossione	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: controlli effettuati da differenti strutture aziendali su questa fase di processo; Misura di Semplificazione: informatizzazione dello scadenziario con accesso multiplo da parte di più strutture aziendali coinvolte nel processo;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Misure di Semplificazione: informatizzazione completa del processo sanzionatorio, compreso il pagamento (sw. Santionibus - PagoPA)	X	AL TA			
Attivazione della procedura sanzionatoria (L. 689/81) in caso di mancato pagamento	Operatore incaricato	2.2 - Disposizioni interne	Mancato controllo con pregiudizio della possibilità di riscossione	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: controlli effettuati da differenti strutture aziendali su questa fase di processo; Misura di Semplificazione: informatizzazione dello scadenziario con accesso multiplo da parte di più strutture aziendali coinvolte nel processo;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Misure di Semplificazione: informatizzazione completa del processo sanzionatorio, compreso il pagamento (sw. Santionibus - PagoPA)	X	AL TA			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Pianificazione attività (predisposizione e adozione con decreto del Piano dei Controlli e trasmissione a Regione Lombardia)	Direttore UOC	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Obiettivi formulati in modo incoerente con la normativa / contesto e irrealistici rispetto alle risorse	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; declinazione puntuale nella normativa di riferimento dei criteri e dei risultati quali-quantitativi attesi. Misure di Controllo: il Piano è l'output di un processo decisionale al quale concorrono diverse figure afferenti a più strutture dipartimentali, con successivo invio a Regione Lombardia; Misura di Trasparenza: pubblicazione del Piano nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi vincoli posti in essere dalla normativa vigente e dalle misure attuate che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
assegnazione delle attività alle equipe	Dirigente Titolare incarico funzione	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	Assegnazione incongruente con la pianificazione / con le risorse	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; Misure di Controllo: supervisione dell'attività di assegnazione ad opera del dirigente gerarchicamente sovraordinato;	Basso	Le misure attuate si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio che, pertanto, può essere considerato basso.	Non necessarie			
Valutazione documentale (se prevista)	Operatori Equipe incaricate	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Valutazione non coerente con i requisiti normativi	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	A	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; Misure di Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Misura di Controllo: supervisione documentale effettuata dal responsabile gerarchicamente sovraordinato	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo - in ragione del livello di interesse esterno e della discrezionalità del decisore - le misure in essere concorrono a ridurre significativamente il livello di rischio; particolarmente rilevante, in tal senso, è l'attività di supervisione documentale da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato.	Non necessarie			
Sopralluogo e relativa verbalizzazione	Operatori Equipe incaricate	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Valutazione non imparziale ai fini di arrecare indebito vantaggio	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione e di check list standardizzate (per alcuni ambiti di attività); Misure di Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Misura di Rotazione: variazione della composizione delle equipe, variazione dell'assegnazione dei territori / attività alle equipe;	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo - in ragione del livello di interesse esterno e della discrezionalità del decisore - le misure in atto concorrono a ridurre significativamente il livello di rischio; particolarmente significative sono le misure di rotazione. Ciò consente di classificare il livello di rischio come basso.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO												PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY				
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023		
Registrazione attività nell'applicativo aziendale	Operatore / Equipe incaricate	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività / incongruità nella registrazione dell'attività svolta	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; Misure di Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Misura di Controllo: la congruenza e la tempestività delle registrazioni sono oggetto di controllo da parte di un settore "terzo" rispetto alle strutture dipartimentali, con invio di reportistica e di alert	Basso	Le misure attuate si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio che, pertanto, può essere considerato basso.	Non necessarie					
Redazione verbale di prescrizioni e notifica, in caso di accertata contravvenzione	Operatore / Equipe incaricate	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dei termini stabiliti dalla normativa per l'emissione del verbale	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; Misure di Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Misura di Controllo: il rispetto della tempistica viene assicurato attraverso il controllo effettuato dal responsabile gerarchicamente sovraordinato;	Basso	Le misure attuate si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio che, pertanto, può essere considerato basso.	Non necessarie					
Verifica delle prescrizioni e ammissione al pagamento	Operatore / Equipe incaricate	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale ai fini di arrecare indebito vantaggio	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione e di check list standardizzate (per alcuni ambiti di attività); Misure di Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Misura di Rotazione: variazione della composizione delle equipe, variazione dell'assegnazione dei territori / attività alle equipe;	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo - in ragione del livello di interesse esterno e della discrezionalità del decisore - le misure in essere concorrono a ridurre significativamente il livello di rischio; particolarmente significative sono le misure di rotazione. Ciò consente di classificare il livello di rischio come basso.	Non necessarie					
Registrazione del verbale di prescrizioni nel registro informatico	Operatore / Equipe incaricate	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività / incongruità nella registrazione dell'attività svolta	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati avviati o sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti dei controlli interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano le modalità di svolgimento dell'attività di pianificazione; Misure di Formazione: è codificato un percorso di inserimento del neoassunto che prevede l'addestramento; Misura di Controllo: la congruenza e la tempestività delle registrazioni sono oggetto di controllo da parte di un settore "terzo" rispetto alle strutture dipartimentali, con invio di reportistica e di alert	Basso	Le misure attuate si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio che, pertanto, può essere considerato basso.	Non necessarie					
Accertamento pagamento della sanzione in misura ridotta e registrazione	Operatore incaricato	5.1 - Qualità del servizio	Mancato controllo con pregiudizio della possibilità di riscossione	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: controlli effettuati da differenti strutture aziendali su questa fase di processo;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Misure di Semplificazione: di informatizzazione completa del processo sanzionatorio, compreso il pagamento (sw. Santionibus - PagoPA)	X	AL TA			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Comunicazione all'Autorità Giudiziaria per la proposta di archiviazione	Operatore / Equipe incaricate	5.1 - Qualità del servizio	Mancata comunicazione	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni. Non si sono mai verificati casi di mancata comunicazione entro in termini previsti.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; attività vincolata da una normativa stringente; Misure di Controllo: supervisione effettuata da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato; Misura di Semplificazione: informatizzazione dello scadenziario;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			
In caso di mancata ottemperanza alle prescrizioni / mancato pagamento, comunicazione al contravventore e all'Autorità Giudiziaria per gli adempimenti di competenza	Operatore / Equipe incaricate	5.1 - Qualità del servizio	Mancata comunicazione	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni. Non si sono mai verificati casi di mancata comunicazione entro in termini previsti.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: supervisione effettuata da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato; Misura di Semplificazione: informatizzazione dello scadenziario con accesso multiplo da parte di più strutture aziendali coinvolte nel processo;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023	
Ricezione e assegnazione del caso	Responsabile UOS / operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività nell'avvio dell'istruttoria	2	4	8	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Rotazione: assegnazione del caso ad operatori individuati nel rispetto del principio di rotazione;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie				
Valutazione documentale, con eventuale richiesta di integrazione (ove necessario)	Dirigente Medico incaricato	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale ai fini di arrecare indebito vantaggio	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Rotazione: assegnazione del caso ad operatori individuati nel rispetto del principio di rotazione; Misure di Controllo: la valutazione è sottoposta al controllo del Collegio Medico	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie				
Accertamento Collegiale (comprensivo di eventuale sopralluogo presso il luogo di lavoro, se necessario) ed emissione parere	Collegio Medico	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Accertamento non congruo con possibile pregiudizio per il ricorrente e danno reputazionale per l'Agenzia	1	5	5	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Rotazione: composizione variabile del collegio, con il coinvolgimento di operatori individuati nel rispetto del principio di rotazione;	Medio	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio medio, considerata la discrezionalità derivante dalla valutazione clinica e dal rischio mansionale. Il rischio viene accettato, non sussistendo la possibilità di attivare ulteriori misure rispetto a quelle già in essere ad ulteriore abbattimento del livello di rischio residuo.	Non necessarie				
Registrazione dell'attività nell'applicativo aziendale	Operatore incaricato	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività nella registrazione	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Rotazione: assegnazione del caso ad operatori individuati nel rispetto del principio di rotazione;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie				

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Ricezione e valutazione segnalazione malattie animali a carattere diffusivo e contagioso	Direttore Distretto Veterinario	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevati casi di intempestività nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi ministeriali e Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: alla valutazione concorrono figure aziendali gerarchicamente sovraordinate e dirigenti della struttura regionale di riferimento (se i focolai interessano più allevamenti, UCL composta da dir. DVSA, direttori Aree, direttori distretti, IZSLER ecc.) ;; Misure di sensibilizzazione e partecipazione: organizzazione periodica di riunioni informative, sia con il personale, sia con gli stakeholder del territorio	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Non necessarie			
Avvio dell'indagine (sospetto) e attivazione programmi di emergenza	Direttore Distretto Veterinario (o Unità di Crisi Locale_ UCL_ se i focolai interessano più allevamenti)	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevati casi di intempestività nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi ministeriali e Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: alla valutazione concorrono figure aziendali gerarchicamente sovraordinate e dirigenti della struttura regionale di riferimento (se i focolai interessano più allevamenti, UCL composta da dir. DVSA, direttori Aree, direttori distretti, IZSLER ecc.) ; Misure di sensibilizzazione e partecipazione: organizzazione periodica di riunioni informative, sia con il personale, sia con gli stakeholder del territorio	Medio	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore. Tuttavia, si reputa necessaria l'attivazione di un'ulteriore misura di regolamentazione (revisione della procedura) per introdurre la formalizzazione di un piano d'azione più puntuale.	Misure di Regolamentazione: di revisione procedura aziendale sulle emergenze epidemiche	X	AL TA	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Emissione ordinanze e istituzione zone di protezione	Direttore Dipartimento Veterinario (coordinamento di UCL, se i focolai interessano più allevamenti)	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Individuazione non completa delle zone di protezione per arrecare vantaggio a soggetti privati	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi ministeriali e Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: alla valutazione concorrono figure aziendali gerarchicamente sovraordinate e dirigenti della struttura regionale di riferimento (se i focolai interessano più allevamenti, UCL composta da dir. DVSA, direttori Aree, direttori distretti, IZSLER ecc.) ; Misure di sensibilizzazione e partecipazione: organizzazione periodica di riunioni informative, sia con il personale, sia con gli stakeholder del territorio Misura di Semplificazione: l'informatizzazione del processo comporta la definizione automatica delle zone di protezione attraverso l'applicativo dedicato	Basso	Le misure di controllo in atto si dimostrano efficaci per circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Non necessarie			
Censimenti e rintracci (prodotti, animali, ecc.)	Direttore UOC distrettuale e un tecnico prevenzione o due veterinari da lui delegati più un rappresentante associazioni allevatori	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Errata classificazione di animali e/o prodotti ai fini di avvantaggiare indebitamente soggetti privati	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi ministeriali e Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: il censimento è svolto da più operatori con componente extra aziendale, i dati sono registrati in applicativo ministeriale; Misura di Semplificazione: anagrafiche informatizzate e banche dati che consentono il controllo incrociato ai fini di verificare la correttezza della classificazione	Basso	Pur trattandosi di una fase del processo che prevede potenzialmente un discreto margine di discrezionalità, le misure di prevenzione in atto si rivelano efficaci ai fini della riduzione del livello di rischio che, pertanto, viene ritenuto non particolarmente critico.	Non necessarie			
Attivazione servizi e mezzi per l'estinzione del focolaio	Operatori, operatori degli UOC Approvvigionamenti	5.1 – Qualità del servizio	Intempestività nell’attivazione dei fornitori	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: supervisione da parte del dirigente gerarchicamente sovraordinato e del DEC;	Basso	Le misure di controllo in atto si dimostrano efficaci ai fini del contenimento del rischio.	Non necessarie			
Verifica abbattimento, distruzione e smaltimento animali infetti	Veterinario responsabile del focolaio (coordinamento di UCL, se i focolai interessano più allevamenti)	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Controllo parziali / inefficaci rispetto a quanto previsto dalla normativa	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi ministeriali e Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico che disciplinano ogni fase del processo; il metodo di abbattimento è definito a monte, in sede di formulazione del piano d'azione (predisposto in ambito di UCL); Misure di Controllo: i controlli sono da un'équipe di operatori (non da un singolo);	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Revoca misure di polizia veterinaria (previa verifica) e notifica estinzione focolaio	Direttore Distretto Veterinario / Direttore Dipartimento Veterinario	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Revoca non supportata da evidenze, per arrecare vantaggio a soggetti privati	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi ministeriali e Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: alla valutazione concorrono figure gerarchicamente sovraordinate; Misure di sensibilizzazione e partecipazione: organizzazione periodica di riunioni informative, sia con il personale, sia con gli stakeholder del territorio; Misura di Semplificazione: l'informatizzazione del processo comporta la definizione automatica delle zone di protezione	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Non necessarie			
Verifica della sussistenza dei presupposti per il riconoscimento del diritto all'indennità di erogazione	Direttore Distretto Veterinario	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi ministeriali e Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: alla valutazione concorrono figure aziendali gerarchicamente sovraordinate e dirigenti di altre strutture aziendali;	Basso	Poiché l'ambito di discrezionalità è condizionato dalle rilevazioni verbale da chi ha agito nel focolaio, il rischio in questa fase viene considerato contenuto.	Non necessarie			
Determinazione indennità da corrispondere con predisposizione e proposta di provvedimento di erogazione	Direttore Distretto Veterinario	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Errata parametrizzazione	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi ministeriali e Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: alla valutazione concorrono figure aziendali gerarchicamente sovraordinate e figure extra aziendali;	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Non necessarie			
(Liquidazione) Erogazione indennità di abbattimento a fronte di specifico provvedimento	Operatori della struttura e Operatori SEF	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dei tempi di pagamento	2	3	6	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione. Inoltre, il rispetto dei tempi di pagamento viene verificato trimestralmente e pubblicato sul sito web aziendale (Amministrazione Trasparente)	Misure di controllo: verifiche a campione; verifiche da parte del Collegio Sindacale; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio; Misure di Trasparenza: pubblicazione trimestrale dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			
Rendicontazione a Regione Lombardia	Direttore Dipartimento Veterinario	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Mancato / incompleto caricamento dei dati	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono stati rilevate criticità nel corso di audit interni, né sono state evidenziate carenze da parte degli uffici regionali competenti.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi ministeriali e Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico che disciplinano ogni fase del processo; Misura di Semplificazione: informatizzazione del processo di rendicontazione attraverso specifico applicativo regionale, con controllo incrociato dei dati da diversi db.	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Programmazione annuale attività di controllo ufficiale (PIAPV) e pianificazione	Direttore Dipartimento con direttori Aree, funzioni e Comitato Dipartimento	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche		1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni. Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: nella programmazione sono coinvolti molti operatori	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate ai fini del contenimento del livello di rischio.	Non necessarie			
Assegnazione attività agli operatori / équipe	Direttore Distretto Veterinario / Responsabile UOS	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	Mancata applicazione del principio di rotazione (o sue misure alternative)	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni. Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Controllo: effettuazione di controlli di I, II e III livello sul rispetto del principio della rotazione; Misure di Regolamentazione: presenza di specifico Regolamento aziendale sulla rotazione del personale veterinario;	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate a ridurre il livello di rischio.	Non necessarie			
Esecuzione dell'attività (campionamento, ispezione, audit) e redazione verbale	Operatori incaricati	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, che disciplinano ogni fase del processo; Misura di Rotazione: composizione delle équipe soggetta a rotazione; Misure di Controllo: valutazione collegiale effettuata dai componenti dell'équipe; effettuazione di audit interni, supervisioni e verifiche documentali distrettuali e dipartimentali Misure di Formazione: organizzazione di numerosi incontri formativi / informativi sulla corretta gestione del processo, rivolti a tutto il personale	Basso	Pur prevedendo la presente fase un margine di discrezionalità medio e, contestualmente, un livello di interesse esterno elevato, la presenza di più soggetti (scelti nel rispetto dei criteri di rotazione ed assenza del conflitto di interessi) riduce in misura significativa l'arbitrarietà della valutazione.	Non necessarie			
Adozione provvedimenti in caso di irregolarità / criticità	Operatori incaricati / Direttore Distretto	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e ministeriali che disciplinano ogni fase del processo; Misura di Rotazione: composizione delle équipe soggetta a rotazione; Misure di Controllo: valutazione collegiale effettuata dai componenti dell'équipe; effettuazione di audit interni, supervisioni e verifiche documentali distrettuali e dipartimentali Misure di Formazione: organizzazione di numerosi incontri formativi / informativi sulla corretta gestione del processo, rivolti a tutto il personale	Basso	Pur prevedendo la presente fase un margine di discrezionalità medio e, contestualmente, un livello di interesse esterno elevato, la presenza di più soggetti (scelti nel rispetto dei criteri di rotazione ed assenza del conflitto di interessi) riduce in misura significativa l'arbitrarietà della valutazione.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)			IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO												PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY				
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023		
Registrazione negli applicativi regionali e aziendali	Operatori incaricati	2.2 - Disposizioni interne	Rendicontazione parziale / errata / incompleta	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e regionali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: attività svolta da più operatori con supervisione incrociata; effettuazione di audit interni, supervisioni e verifiche documentali distrettuali e dipartimentali	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate a ridurre il livello di rischio.	Non necessarie					
Monitoraggio e verifica attività/risultati	Direttore Dipartimento / Direttore Distretto Veterinario / Responsabile UOS	2.2 - Disposizioni interne	Mancato rispetto dei criteri di monitoraggio previsti dalle procedure aziendali	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali e regionali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: attività di supervisione svolta dal livello gerarchicamente sovraordinato	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate a ridurre il livello di rischio.	Non necessarie					
Rendicontazione	Direttore Dipartimento	6.3 - Informativa interna ed esterna	Rendicontazione parziale / errata / incompleta	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né reclami da parte dell'utenza, Non sono in atto procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali, regionali e ministeriali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: attività svolta da più operatori con supervisione incrociata; presenza di applicativi aziendali e regionali dedicati	Basso	Le misure in atto si dimostrano adeguate a ridurre il livello di rischio.	Non necessarie					

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Programmazione annuale dei controlli	Direttore UOC e operatori della struttura	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Errata definizione della periodicità	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Semplificazione: informatizzazione della fase di definizione della programmazione; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: coinvolgimento degli stakeholder (Ordini Professionali) che prendono parte al processo di elaborazione della programmazione;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità (prevedendo anche il coinvolgimento degli stakeholder) a garanzia dell'imparzialità delle decisioni assunte.	Non necessarie			
Definizione della pianificazione trimestrale dei controlli	Responsabile UOS Attività di Vigilanza Ispettiva	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	Ripartizione disomogenea dell'attività ispettiva sui vari trimestri	1	3	3	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: la pianificazione è oggetto di verifica da parte del Direttore della UOC, nel rispetto del principio di separazione delle funzioni;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore, considerata la supervisione effettuata dal responsabile gerarchicamente sovraordinato.	Non necessarie			
Esecuzione sopralluogo	Commissione di Vigilanza	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Valutazione non imparziale degli elementi oggetto di verifica	2	5	10	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; percorso ispezione codificato a livello regionale; Misure di Controllo: supervisione degli esiti da parte del Direttore della UOC, nel rispetto del principio di separazione delle funzioni; Misura di Rotazione: composizione della Commissione di Vigilanza effettuata nel rispetto del principio di rotazione, con anche la presenza di una rappresentanza degli stakeholder.	Basso	Pur in presenza di fattori che rendono delicata la presente fase, le misure attuate a presidio del rischio si rivelano efficaci, a garanzia dell'imparzialità della Commissione	Non necessarie			
Rilascio verbale ispettivo con proposta di eventuale sanzione (a fronte di accertamento) al Direttore UOC	Commissione di Vigilanza	2.3 - Adeguatezza documentale	Incompletezza e/o incongruità del verbale, con ripercussioni sulla gestione di eventuali contenziosi	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; percorso ispezione codificato a livello regionale; Misura di Semplificazione: compilazione elettronica (immodificabile) e firma digitale del verbale di ispezione; Misure di Controllo: supervisione documentale da parte del Direttore della UOC, nel rispetto del principio di separazione delle funzioni;	Basso	La presenza di misure di controllo e di elementi che vincolano l'operatività (es: compilazione informatizzata, ecc.) riducono sensibilmente i fattori di rischio, circoscrivendoli ad un livello non particolarmente critico.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO												PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023	
Verifica documentazione, eventuale colloquio con ispettore e determinazione sanzione / archiviazione proposta di sanzione	Direttore UOC	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Determinazione finale incongruente con gli esiti dell'ispezione	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: determinazione viene assunta nell'ambito di un contraddittorio, nel rispetto del principio di separazione delle funzioni;	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci nella riduzione dei margini di discrezionalità, consentendo di gestirli in forma controllata.	Non necessarie				
Predisposizione verbale di contestazione, notifica e registrazione nell'applicativo	Direttore UOC e operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancato rispetto delle tempistiche stabilite per la notifica	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Storicamente, si è verificato un unico caso.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: presenza di scadenziari informatizzati per il monitoraggio della notifica e del pagamento (alert automatici);	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie				
Verifica avvenuto pagamento e - in caso di mancato pagamento - attivazione procedura di gestione delle sanzioni L. 689	Operatori della struttura	2.2 - Disposizioni interne	Mancata attivazione di gestione sanzioni	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: controlli effettuati da differenti strutture aziendali su questa fase di processo; Misura di Semplificazione: informatizzazione dello scadenziario con accesso multiplo da parte di più strutture aziendali coinvolte nel processo;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Misure di Semplificazione: di informatizzazione completa del processo sanzionatorio, compreso il pagamento (sw. Santionibus - PagoPA)	X	AL TA		
Monitoraggio trimestrale dell'andamento della pianificazione	Responsabile UOS Attività di Vigilanza Ispettiva	5.1 - Qualità del servizio	Mancata attivazione di interventi in caso di scostamenti significativi	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: controllo effettuato dalla struttura Internal Auditing nell'ambito del monitoraggio periodico degli obiettivi (performance);	Basso	Il rischio in questa fase è particolarmente contenuto, grazie alle misure in essere che prevedono il coinvolgimento di altre strutture aziendali, deputate al monitoraggio degli obiettivi.	Non necessarie				
Rendicontazione annuale sui controlli eseguiti	Direttore UOC	6.3 - Informativa interna ed esterna	Mancato rispetto delle tempistiche rendicontazione della	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né vi sono precedenti giudiziari, né risultano procedimenti disciplinari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: verifiche effettuate dall'ACSS;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un basso livello di rischio, in quanto le misure attualmente in essere consentono di ridurre i margini di discrezionalità e/o di errore.	Non necessarie				

Area di Rischio

INCARICHI E NOMINE

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
		soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
					Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Richiesta di autorizzazione a Regione Lombardia e Collegio Sindacale		Operatori della struttura	6.3 - Informativa interna ed esterna	Intempestività nell'invio delle richieste	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: supervisione delle tempistiche da parte dei livelli gerarchici sovraordinati	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Indizione selezione (con decreto)		Operatori della struttura e Direzione	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Bando errato	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: verifiche interne condotte nel rispetto del principio della separazione delle funzioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Pubblicazione avviso sul sito web aziendale		Operatori della struttura	2.6 - Trasparenza	Mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: controlli periodici delle pubblicazioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Acquisizione domande tramite applicativo aziendale		Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita di dati	1	4	4	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni. Non si sono mai verificati casi di perdita di dati	Misure di Controllo: controlli automatizzati da parte del software	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano sufficienti ed efficaci.	Non necessarie			
Ammissione candidati (con decreto)		Operatori della struttura e Direzione	2.3 - Adeguatezza documentale	Irregolarità degli atti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: verifiche interne condotte nel rispetto del principio della separazione delle funzioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Nomina Commissione (con decreto)		Operatori della struttura e Direzione	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancata imparzialità nell'individuazione dei componenti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misura di Trasparenza: pubblicazione della data / ora dell'estrazione dei componenti della Commissione; Misura di Controllo: formazione delle commissioni di concorso (art. 35 bis D.Lgs. 165/2001)	Basso	Pur trattandosi di una fase piuttosto delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Esame candidature (titoli e colloquio)	Commissione	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misura di Trasparenza: pubblicazione delle prove; Misure di Regolamentazione: obbligo di definizione dei criteri in via anticipata.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza e di regolamentazione che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie			
Pubblicazione prima della nomina dei curricula dei candidati/partecipanti	Operatori della struttura	2.6 - Trasparenza	Mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: controlli periodici delle pubblicazioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Trasmissione verbale Commissione al Direttore Generale	Commissione	2.3 - Adeguatezza documentale	Incoerenza dell'atto con gli esiti	1	4	4	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: redazione degli atti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			
Nomina del vincitore e sottoscrizione del contratto	Direzione Generale e Operatori della struttura Direzione	2.3 - Adeguatezza documentale	Carenza di elementi essenziali nel contratto	1	5	5	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO												PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023	
Definizione del fabbisogno organizzativo aziendale	Direzione e le strutture aziendali	6.1 - Informativa strategica / programmazioni	Ricognizione errata o parziale a causa di carenza di informazioni / indicazioni di carattere strategico	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: controllo incrociato tra dati di vari db; Misure di Regolamentazione: presenza di Circolari DFP e Linee guida regionali vincolanti in forma sostanziale	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie				
Acquisizione e valutazione domande	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Errata valutazione	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: supervisione della valutazione da parte del livello gerarchico sovraordinato Misure di Regolamentazione: presenza di un Regolamento aziendale	Medio	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie				
Ammissione candidati (con decreto)	Operatori della struttura	2.3 - Adeguatezza documentale	Irregolarità degli atti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: verifiche interne condotte nel rispetto del principio della separazione delle funzioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie				
Nomina Commissione (con decreto)	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancata imparzialità nell'individuazione dei componenti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misura di Regolamentazione: presenza di un regolamento aziendale per l'individuazione dei componenti; Misura di Trasparenza: obbligo di pubblicazione del provvedimento	Basso	Pur trattandosi di una fase piuttosto delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie				
Esame candidature (titoli e colloquio)	Commissione	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Regolamentazione: obbligo di definizione dei criteri in via anticipata.	Medio	Pur trattandosi di una fase delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza e di regolamentazione che limitano i margini di discrezionalità. Si ritiene tuttavia di migliorare il Regolamento aziendale vigente	Misura di Regolamentazione: aggiornamento del Regolamento aziendale per il conferimento degli incarichi di funzione	X ALTA			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Trasmissione verbale al Direttore Generale	Commissione	2.3 - Adeguatezza documentale	Incoerenza dell'atto con gli esiti	1	4	4	manca ­ za di misure di trattamento del rischio e/o controlli;;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: redazione degli atti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			
Approvazione graduatoria	Operatori della struttura e Direzione	2.3 - Adeguatezza documentale	Incoerenza dell'atto con gli esiti	1	5	5	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misura di Trasparenza: pubblicazione dei criteri; verifica della compatibilità degli atti con gli esiti della commissione; Misure di Regolamentazione: obbligo di definizione dei criteri in via anticipata.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza e di regolamentazione che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)			IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Definizione fabbisogno di professionisti su progetto	Strutture aziendali	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Verifiche non coerenti con il dettato normativo e le indicazioni dei Progetti	1	3		Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: supervisione delle tempistiche da parte dei livelli gerarchici sovraordinati	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Indizione della selezione (con decreto)	Operatori della struttura e Direzione	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Avviso errato	1	3		scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: verifiche interne condotte nel rispetto del principio della separazione delle funzioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Nomina Commissione (con decreto)	Direzione	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancata imparzialità nell'individuazione dei componenti	1	4		inadeguata diffusione della cultura della legalità;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misura di Regolamentazione: presenza di un regolamento aziendale per l'individuazione dei componenti; Misura di Trasparenza: obbligo di pubblicazione del provvedimento	Basso	Pur trattandosi di una fase piuttosto delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie			
Emissione e pubblicazione dell'avviso sul sito web aziendale	Operatori della struttura	2.6 - Trasparenza	Mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione	1	3		scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: controlli periodici delle pubblicazioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Acquisizione domande tramite applicativo aziendale	Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita di dati	1	4		manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni. Non si sono mai verificati casi di perdita di dati.	Misure di Controllo: controlli automatizzati da parte del software	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			
Ammissione dei candidati	Commissione	2.3 - Adeguatezza documentale	Irregolarità degli atti	1	4		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: verifiche interne condotte nel rispetto del principio della separazione delle funzioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO												PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023	
Espletamento prove	Commissione	4.7 - Abuso di potere/conflict o d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misura di Trasparenza: pubblicazione delle prove; Misure di Regolamentazione: obbligo di definizione dei criteri in via anticipata.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza e di regolamentazione che limitano i margini di discrezionalità.	Non necessarie				
Approvazione elenco	Commissione	2.3 - Adeguatezza documentale	Incoerenza dell'atto con gli esiti	1	5		manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misura di Trasparenza: pubblicazione dei criteri; verifica della compatibilità degli atti con gli esiti della commissione; Misure di Regolamentazione: obbligo di definizione dei criteri in via anticipata.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata, il livello di rischio viene sensibilmente mitigato dalla presenza di misure di trasparenza e di regolamentazione che limitano i margini di discrezionalità. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie				
Sottoscrizione del contratto	Operatori della struttura e Direzione	2.3 - Adeguatezza documentale	Carenza di elementi essenziali nel contratto	1	4		scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state evidenziate non conformità nel corso delle verifiche di processo / audit interni.	Misure di Controllo: supervisione dei controlli da parte del livello gerarchico sovraordinato;	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie				

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE								
				CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO		RISCHIO INERENTE		FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio		LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY						
							Probabilità	Impatto		IR Totale	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5							Indic. 6	2021	2022	2023			
Fasi di processo / attività				soggetti che svolgono le attività	2.3 - Adeguatezza documentale	Atto non conforme alla normativa		1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;			B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: l'attività è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato;	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie				
Pubblicazione avviso sul sito web aziendale completo della modulistica necessaria				Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività pubblicazione nella		2	4	8	scarsa responsabilizzazione interna;			B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Regolamentazione: presenza di procedura nell'ambito del Sistema Qualità aziendale e disposizioni normative declinate nell'ACN Misure di Controllo: separazione delle funzioni (attività di pubblicazione in capo ad altro settore) con controllo della tempestività da parte del <i>process owner</i>	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie				
Recepimento delle domande				Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita di dati		2	5	10	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;			A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: presidio quotidiano dell'efficienza del sistema informatico di ricezione della posta elettronica certificata	Medio	Nonostante l'efficacia dimostrata dalle misure attualmente in essere, si reputa che il rischio sia "medio" in considerazione delle conseguenze che potrebbero derivare - anche in termini di contenzioso - in caso di perdita di dati	Misura di Semplificazione: implementazione applicativo per la gestione del processo		X	X	AL TA
Valutazione domande e definizione graduatorie (adottata con determina)				Operatori della struttura	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale / non conforme alla normativa		1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;			A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non vi sono mai state contestazioni da parte degli aspiranti all'incarico	Misure di Controllo: l'attività è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato;	Basso	Pur trattandosi di una fase del processo delicata, le misure di controllo si rivelano adeguate per mantenere il livello di rischio contenuto.	Non necessarie				
Verifica incompatibilità				Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancata effettuazione del controllo		2	4	8	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;			A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Gli audit interni non hanno evidenziato criticità.	Rendicontazione informatizzata delle ore da parte dei MCA	Medio	Nonostante l'efficacia dimostrata dalle misure attualmente in essere, si reputa necessario aumentare le misure di controllo, sistematizzando la verifica della turnistica MCA-USCA	Misura di Controllo: verifica turnistica MCA-USCA		X		AL TA

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Conferimento incarico	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dell'ordine di priorità definito dalla graduatoria	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non vi sono mai state contestazioni da parte degli aspiranti all'incarico	Misure di Controllo: l'attività è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato;	Basso	Pur trattandosi di una fase del processo delicata, le misure di controllo si rivelano adeguate per mantenere il livello di rischio contenuto.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Rilevazione ambiti carenti	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Errata applicazione dell'algoritmo di calcolo definito dalla normativa	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non si sono mai verificati casi di errata applicazione dell'algoritmo.	Misure di Regolamentazione: definizione di criteri oggetti contenuti nella normativa di riferimento (riduzione della discrezionalità) Misure di Semplificazione: presenza di applicativo informatico validato per il calcolo degli ambiti	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Pubblicazione avviso sul BURL	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività nella pubblicazione	2	4	8	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Regolamentazione: presenza di procedura nell'ambito del Sistema Qualità aziendale e disposizioni normative declinate nell'ACN Misure di Controllo: separazione delle funzioni con controllo della tempestività da parte del process owner	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Recepimento delle domande	Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita di dati	2	5	10	mancaanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: presidio quotidiano dell'efficienza del sistema informatico di ricezione della posta elettronica certificata	Medio	Nonostante l'efficacia dimostrata dalle misure attualmente in essere, si reputa che il rischio sia "medio" in considerazione delle conseguenze che potrebbero derivare - anche in termini di contenzioso - in caso di perdita di dati	Misura di Semplificazione: implementazione applicativo per la gestione del processo	X	X	AL TA
Valutazione domande e definizione graduatorie (adottata con determina)	Operatori della struttura	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Valutazione non imparziale / non conforme alla normativa	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non vi sono mai state contestazioni da parte degli aspiranti all'incarico	Misure di Controllo: l'attività è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato;	Basso	Pur trattandosi di una fase del processo delicata, le misure di controllo si rivelano adeguate per mantenere il livello di rischio contenuto.	Non necessarie			
Conferimento incarico a tempo indeterminato	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dell'ordine di priorità definito dalla graduatoria	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non vi sono mai state contestazioni da parte degli aspiranti all'incarico	Misure di Controllo: l'attività è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato;	Basso	Pur trattandosi di una fase del processo delicata, le misure di controllo si rivelano adeguate per mantenere il livello di rischio contenuto.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Rilevazione ore carenti	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Errata applicazione dell'algoritmo di calcolo definito dalla normativa	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non si sono mai verificati casi di errata applicazione dell'algoritmo.	Misure di Regolamentazione: definizione di criteri oggetti contenuti nella normativa di riferimento (riduzione della discrezionalità) Misure di Semplificazione: presenza di applicativo informatico validato per il calcolo degli ambiti	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Pubblicazione avviso sul BURL	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività nella pubblicazione	2	4	8	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Regolamentazione: presenza di procedura nell'ambito del Sistema Qualità aziendale e disposizioni normative declinate nell'ACN Misure di Controllo: separazione delle funzioni con controllo della tempestività da parte del process owner	Basso	Le misure in atto si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Recepimento delle domande	Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita di dati	2	5	10	mancaanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: presidio quotidiano dell'efficienza del sistema informatico di ricezione della posta elettronica certificata	Medio	Nonostante l'efficacia dimostrata dalle misure attualmente in essere, si reputa che il rischio sia "medio" in considerazione delle conseguenze che potrebbero derivare - anche in termini di contenzioso - in caso di perdita di dati	Misura di Semplificazione: implementazione applicativo per la gestione del processo	X	X	AL TA
Valutazione domande e definizione graduatorie (adottata con determina)	Operatori della struttura	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Valutazione non imparziale / non conforme alla normativa	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non vi sono mai state contestazioni da parte degli aspiranti all'incarico	Misure di Controllo: l'attività è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato;	Basso	Pur trattandosi di una fase del processo delicata, le misure di controllo si rivelano adeguate per mantenere il livello di rischio contenuto.	Non necessarie			
Conferimento incarico a tempo indeterminato	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto dell'ordine di priorità definito dalla graduatoria	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; non vi sono mai state contestazioni da parte degli aspiranti all'incarico	Misure di Controllo: l'attività è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del responsabile gerarchicamente sovraordinato;	Basso	Pur trattandosi di una fase del processo delicata, le misure di controllo si rivelano adeguate per mantenere il livello di rischio contenuto.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Acquisizione delle rendicontazioni mensili delle prestazioni rese a quota variabile	Operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita totale o parziale del dato	2	3	6	manca ­ za di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente;	Misure di Controllo: presidio quotidiano dell'efficienza del sistema informatico di ricezione della posta elettronica certificata	Medio	Nonostante l'efficacia dimostrata dalle misure attualmente in essere, si reputa che il rischio sia "medio" in considerazione delle conseguenze che potrebbero derivare - anche in termini di contenzioso - in caso di perdita di dati	Misure di Semplificazione: di informatizzazione completa del processo di gestione del trattamento economico del personale convenzionato (quota variabile), tramite attivazione di specifico applicativo gestionale	X	AL TA	
Verifica documentale e di merito delle rendicontazioni	Operatori della struttura	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Valutazione non conforme alle indicazioni di appropriatezza definite nella normativa vigente	2	4	8	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	M	B	M	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure sviluppate nell'ambito del Sistema Qualità aziendale, che disciplinano ogni fase del processo	Medio	Nonostante l'efficacia dimostrata dalle misure attualmente in essere, si reputa che il rischio sia "medio" in considerazione della scarsa automatizzazione del processo che aumenta la possibilità di errore	Misure di Semplificazione: di informatizzazione completa del processo di gestione del trattamento economico del personale convenzionato (quota variabile), tramite attivazione di specifico applicativo gestionale	X	AL TA	
Riconoscimento delle indennità legate alla forma associativa e al personale di studio e dei compensi correlati ai progetti regionali (governo clinico, qualificazione offerta, piano di copertura)	operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita totale o parziale del dato	1	4	4	manca ­ za di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni; i controlli svolti dal Nucleo di Valutazione hanno sempre fornito esito positivo.	Misure di Controllo: attività svolta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con supervisione da parte del livello sovraordinato e con ulteriore verifica da parte di un Organismo terzo Misure di Regolamentazione: presenza di procedure sviluppate nell'ambito del Sistema Qualità aziendale, che disciplinano ogni fase del processo	Medio	Nonostante l'efficacia dimostrata dalle misure attualmente in essere, si reputa che il rischio sia "medio" in considerazione della rilevanza economica e della scarsa automatizzazione del processo che aumenta la possibilità di errore	Misure di Semplificazione: di informatizzazione completa del processo di gestione del trattamento economico del personale convenzionato (quota variabile), tramite attivazione di specifico applicativo gestionale	X	AL TA	
Inserimento a sistema delle variabili analizzate	operatori della struttura	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Perdita totale o parziale del dato	1	4	4	manca ­ za di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni; i controlli svolti dal Nucleo di Valutazione hanno sempre fornito esito positivo.	Misure di Controllo: attività svolta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con supervisione da parte del livello sovraordinato e con ulteriore verifica da parte di un Organismo terzo Misure di Regolamentazione: presenza di procedure sviluppate nell'ambito del Sistema Qualità aziendale, che disciplinano ogni fase del processo	Medio	Nonostante l'efficacia dimostrata dalle misure attualmente in essere, si reputa che il rischio sia "medio" in considerazione della rilevanza economica e della scarsa automatizzazione del processo che aumenta la possibilità di errore	Misure di Semplificazione: di informatizzazione completa del processo di gestione del trattamento economico del personale convenzionato (quota variabile), tramite attivazione di specifico applicativo gestionale	X	AL TA	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Controlli in campionatura	operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Effettuazione parziale dei controlli	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Misure di Controllo: attività svolta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con supervisione da parte del livello sovraordinato Misure di Regolamentazione: presenza di procedure sviluppate nell'ambito del Sistema Qualità aziendale, che disciplinano ogni fase del processo	Basso	Le misure in essere si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Verifica elaborazione definitiva delle competenze stipendiali (tempistiche)	operatori della struttura	5.3 - Gestione provider esterni, incarichi, acquisti, contratti di servizio	Ritardato pagamento	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni.	Misure di Controllo: attività svolta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con supervisione da parte del livello sovraordinato Misure di Regolamentazione: presenza di procedure sviluppate nell'ambito del Sistema Qualità aziendale, che disciplinano ogni fase del processo	Basso	Le misure in essere si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			
Autorizzazione al pagamento	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestiva nella comunicazione al SEF	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono mai state rilevate criticità nell'ambito dei controlli interni.	Misure di Controllo: attività svolta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con supervisione da parte del livello sovraordinato Misure di Regolamentazione: presenza di procedure sviluppate nell'ambito del Sistema Qualità aziendale, che disciplinano ogni fase del processo	Basso	Le misure in essere si dimostrano efficaci ai fini della riduzione del rischio di questa fase di processo, che pertanto si attesta su un livello basso e non particolarmente significativo	Non necessarie			

Area di Rischio
AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Valutazione della segnalazione di mancato pagamento (pervenuta da parte della struttura aziendale competente), o degli scritti difensivi e/o richiesta di audizione da parte del sanzionato (pervenuti entro 30 giorni dalla notifica del verbale di contestazione) in collaborazione con il responsabile o suo delegato della struttura aziendale competente alla vigilanza e determinazione dell'importo della sanzione da comminare	Operatori della struttura titolare del processo e responsabile (o suo delegato) della struttura aziendale responsabile dell'attività di vigilanza	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Relazione tecnica insufficiente ai fini della valutazione	3	4	12	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Si rileva la frequente necessità di una revisione dei pareri tecnici formulati dalle strutture aziendali, in quanto non adeguati.	Misure di Controllo: supervisione condotta da strutture differenti nel rispetto del principio di separazione delle funzioni Misure di Regolamentazione: presenza di un Regolamento aziendale e di procedure che disciplinano ogni fase del processo sanzionatorio	Medio	Il livello di rischio viene considerato medio, a causa della frequente necessità di revisionare i pareri. Le misure di controllo in atto si rivelano comunque in grado di prevenire criticità che possano compromettere l'efficacia del processo sanzionatorio.	Misura di Formazione: Formazione sul processo sanzionatorio ex L. 689/81 (nell'ambito del percorso P.A.C.)	X	AL TA	
Redazione Ordinanza di ingiunzione di pagamento	Operatori della struttura	2.3 - Adeguatezza documentale	Ordinanza non conforme alla normativa	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Misure di Controllo: supervisione condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni dai livelli gerarchici superiori Misure di Regolamentazione: presenza di un Regolamento aziendale e di procedure che disciplinano ogni fase del processo sanzionatorio	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Notifica Ordinanza di ingiunzione di pagamento	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività nella notifica	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non vi sono evidenze di non conformità relative alle tempistiche di notifica dell'ordinanza	Misure di Controllo: controllo incrociati di dati contenuti in diversi db, che comprendono il monitoraggio delle scadenze Misure di Regolamentazione: presenza di un Regolamento aziendale e di procedure che disciplinano ogni fase del processo sa	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Ammissione al pagamento rateale (se richiesto e in presenza dei necessari requisiti)	Operatori della struttura	5.9 - Gestione riscossioni	Errata valutazione dei requisiti	1	3	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non vi sono evidenze di non conformità relative alle valutazioni all'ammissione al pagamento.	Misure di Controllo: supervisione condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni dai livelli gerarchici superiori Misure di Regolamentazione: presenza di un Regolamento aziendale e di procedure che disciplinano ogni fase del processo sanzionatorio	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Verifica dell'avvenuto pagamento dell'ordinanza di ingiunzione	Operatori della struttura	5.9 - Gestione riscossioni	Mancata registrazione del pagamento da parte del SEF nel db centralizzato, con conseguente riemissione dell'ordinanza di ingiunzione	2	4	8	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. I casi di mancata registrazione sono quantitativamente molto contenuti e si verificano con frequenza remota	Misure di Regolamentazione: presenza di un Regolamento aziendale e di procedure che disciplinano ogni fase del processo sanzionatorio	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Misure di Semplificazione: informatizzazione completa del processo sanzionatorio, compreso il pagamento (sw. Santionibus - PagoPA)	X	AL TA	
Redazione Ordinanza di Archiviazione e relativa notifica	Operatori della struttura	2.3 - Adeguatezza documentale	Ordinanza non conforme alla normativa	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Misure di Controllo: supervisione condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni dai livelli gerarchici superiori Misure di Regolamentazione: presenza di un Regolamento aziendale e di procedure che disciplinano ogni fase del processo sanzionatorio	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Download dei flussi sistema TS e verifica delle singole posizioni pubblicate dal MEF sul portale del Sistema TS, in collaborazione con Dipartimento Cure Primarie e UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Amministratore di Sistema; Operatori della struttura titolare del processo, operatori Dipartimento Cure Primarie, Operatori UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Elaborazioni errate con conseguente compromissione dell'affidabilità dei report e delle decisioni correlate	2	4	8	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli:	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi di perdita o compromissione di dati	Misure di Controllo: controlli incrociati effettuati da strutture aziendali differenti, effettuati tramite l'incrocio di varie banche dati	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			
Redazione e notifica del verbale di accertamento / contestazione	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività della notifica	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non vi sono evidenze di non conformità relative alle tempistiche di notifica dell'ordinanza	Misure di Controllo: controllo incrociati di dati contenuti in diversi db, che comprendono il monitoraggio delle scadenze Misure di Regolamentazione: presenza di procedure che disciplinano ogni fase del processo	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Registrazione dell'avvenuto pagamento nel software aziendale dedicato	Operatori della struttura	5.9 - Gestione riscossioni	Mancata registrazione del pagamento da parte del SEF nel db centralizzato, con conseguente riemissione dell'ordinanza di ingiunzione	1	4	4	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli:	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Misure di Semplificazione: il processo di recupero ticket è completamente informatizzato, compresa la fase della gestione dell'incasso Misure di Regolamentazione: presenza di procedure che disciplinano ogni fase del processo	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			
Ricalcolo / riconduzione ad altro codice di esenzione con eventuale estinzione (a seguito di contraddittorio con l'utente)	Operatori della struttura	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	M	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Misure di Controllo: supervisione a campione selezionato da parte del livello gerarchico sovraordinato Misure di Regolamentazione: presenza di procedure che disciplinano ogni fase del processo	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Registrazione del ricalcolo / riconduzione / estinzione nel software aziendale dedicato	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancata registrazione della posizione elaborata	1	4	4	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non vi sono evidenze di mancata registrazione.	Misure di Controllo: il processo di recupero ticket è completamente informatizzato, compresa la fase della gestione dell'incasso Misure di Regolamentazione: presenza di procedure che disciplinano ogni fase del processo	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Ricezione e protocollazione della richiesta di risarcimento e avvio istruttoria	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancata protocollazione	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non vi sono evidenze di mancata protocollazione	Misure di Controllo: il processo di ricezione e protocollazione è interamente automatizzato.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione del processo automatizzato.	Non necessarie			
acquisizione documentazione agli atti dell'Agenzia	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Documentazione carente	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Misure di Controllo: il processo di ricezione e protocollazione è interamente automatizzato.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione del processo automatizzato.	Non necessarie			
Valutazione CVS	CVS	4.7 - Abuso di potere/confli to d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Misure di Controllo: composizione eterogenea del Comitato Valutazione Sinistri, con partecipazione di componenti appartenenti a differenti strutture aziendali	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, la numerosità ed eterogeneità dei Componenti del Comitato Valutazione Sinistri riduce in misura significativa il livello di discrezionalità.	Non necessarie			
Informativa e richiesta controdeduzioni al professionista (art. 13 L. 24/2017)	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Misure di Controllo: monitoraggio dello svolgimento del processo in capo a struttura differente rispetto a quella che trasmette l'informativa al professionista	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Non necessarie			
Richiesta ed acquisizione valutazione Medico Legale, se richiesto dal CVS	Operatori della struttura / Medico Legale	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Misure di Controllo: monitoraggio dello svolgimento del processo in capo a struttura differente rispetto a quella che trasmette l'informativa al professionista	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Non necessarie			
Apertura del sinistro (previa segnalazione alla compagnia assicurativa)	Operatori della struttura e Compagnia Assicurativa	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto della tempistica prevista dalla polizza assicurativa	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Misure di Controllo: supervisione documentale ad opera del dirigente gerarchicamente sovraordinato	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Non necessarie			
Gestione dei rapporti con la compagnia assicurativa	Operatori della struttura	2.4 - Contrattualist ica (inclusi appalti pubblici)	Inerzia rispetto al monitoraggio del corretto operato da parte della compagnia assicurativa	2	4	8	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Misure di Controllo: supervisione documentale ad opera del dirigente gerarchicamente sovraordinato Misura di Formazione: partecipazione del personale ad incontri periodici organizzati da Regione Lombardia in tema di Risk Management	Basso	Le misure di controllo in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Pagamento della franchigia alla compagnia	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività dei pagamenti	2	3	6	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non sono state rilevate criticità nel corso di audit condotti internamente; i controlli del Collegio Sindacale hanno evidenziato la regolarità della gestione. Inoltre, il rispetto dei tempi di pagamento viene verificato trimestralmente e pubblicato sul sito web aziendale (Amministrazione Trasparente)	Misure di controllo: verifiche a campione; verifiche da parte del Collegio Sindacale; Misure di Regolamentazione: presenza di procedure operative a favore di tutto il personale del servizio; Misure di Trasparenza: pubblicazione trimestrale dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			
Eventuale comunicazione alla Corte dei Conti	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancata comunicazione	2	5	10	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Misure di Controllo: supervisione documentale ad opera del dirigente gerarchicamente sovraordinato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Assolvimento periodico debiti informativi	Operatori della struttura	6.3 - Informativa interna ed esterna	Mancata compilazione del db regionale	2	4	8	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari.	Misure di Controllo: supervisione documentale ad opera del dirigente gerarchicamente sovraordinato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei numerosi controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			

Area di Rischio
ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Ricezione e protocollazione dell'istanza da parte del dirigente	Operatori della struttura	5.1 - Qualità del servizio	Mancata protocollazione	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non vi sono evidenze di mancata protocollazione	Misure di Controllo: il processo di ricezione e protocollazione è interamente automatizzato.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione del processo automatizzato.	Non necessarie			
Istruttoria con verifica dell'assenza di incompatibilità / conflitto di interesse	Operatori della struttura	4.7 - Abuso di potere/conflic to d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi di valutazioni incomplete o non imparziali	Misure di Controllo: la fase valutativa è integrata dai pareri dei dirigenti gerarchicamente superiori dell'interessato	Basso	Pur essendo questa fase del processo particolarmente delicata, il livello di di rischio viene considerato contenuto, in ragione della compartecipazione al processo di dirigenti sovraordinati di altre strutture.	Non necessarie			
Parere del Direttore di Dipartimento competente per materia e del Direttore Sanitario o Sociosanitario	Direttore di Dipartimento / DS-DSS	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Parere rilasciato in violazione della normativa	1	5	5	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi di valutazioni incomplete o non imparziali	Misure di Controllo: la fase di rilascio del parere è integrata dalla valutazione di dirigente di altra struttura (terzietà)	Basso	Pur essendo questa fase del processo particolarmente delicata, il livello di di rischio viene considerato contenuto, in ragione della compartecipazione al processo di dirigenti di diverse strutture. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			
Predisposizione e invio dell'autorizzazione / diniego	Operatori della struttura	2.3 - Adeguatezza documentale	Autorizzazione / diniego non coerente con gli esiti dell'istruttoria e/o non motivato	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi di errata predisposizione / mancato invio dell'autorizzazione e/o diniego	Misure di Controllo: supervisione da parte del livello gerarchico sovraordinato nel rispetto del principio di separazione delle funzioni	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie			
Monitoraggio e controllo, in collaborazione con gli organismi interni competenti, sull'esercizio dell'attività	Operatori della struttura e Direttore di Dipartimento e Organismi interni competenti	6.5 - Valutazione del sistema di controllo interno	Mancanza di dati / informazioni utili alla verifica	1	4	4	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né procedimenti disciplinari e/o giudiziari. Non si sono mai verificati casi di errata predisposizione / mancato invio dell'autorizzazione e/o diniego	Misure di Controllo: verifiche periodiche da parte della Commissione Paritetica e report generati dal Direttore del Dipartimento di afferenza dell'interessato	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dei controlli effettuati, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore. Le misure in atto si dimostrano efficaci e sufficienti.	Non necessarie			

Area di Rischio
RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE				
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023	
Verifica dei requisiti soggettivi dei legali rappresentanti degli erogatori, previsti dalla normativa regionale per la sottoscrizione dei contratti con gli erogatori sanitari e sociosanitari	Dirigente operatori incaricati	e	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Valutazione dei requisiti non coerente con quanto previsto dalla normativa di riferimento	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non vi sono evidenze di contestazioni da parte degli Erogatori.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo (solo sanitari); Misure di Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.			
Gestione delle fasi di negoziazione, contrattualizzazione, definizione del budget con gli erogatori sanitari e sociosanitari accreditati dell'ATS nel rispetto delle regole di sistema annualmente disposte dalla DG Welfare	Dirigente operatori incaricati	e	2.3 - Adeguatezza documentale	Non conformità nel calcolo del budget per Ente e per tipologia di prestazione rispetto alle indicazioni regionali	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo (solo sanitari); Misure di Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato, nonché della valutazione da parte del competente ufficio regionale.	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.			
Gestione degli adempimenti contrattuali	Dirigente operatori incaricati	e	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Intempestività nella contestazione di inadempienza contrattuale	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo (solo sanitari); Misure di Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato; Misure di Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso piattaforma regionale (contratti web).	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Misura di Regolamentazione: Implementazione di uno scadenzario a seguito della applicazione del nuovo modello contrattuale a decorrere da dicembre 2020-	X AL TA		
Monitoraggio budget sanitari	Dirigente operatori incaricati	e	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Non disponibilità di dati economici aggiornati e utilizzo di strumenti informatici non esclusivo	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo (solo sanitari), compresa la definizione di tempi standard per i caricamenti del flusso nel DWH aziendale; Misure di Controllo: reportistica periodicamente trasmessa all'Erogatore per riscontro e tabelle annuali da parte di Regione in sede di chiusura.	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.			
Monitoraggio budget sociosanitari	Dirigente operatori incaricati	e	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Non disponibilità di dati economici aggiornati e utilizzo di strumenti informatici non esclusivo	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di Semplificazione: piattaforma regionale DSPflux per attuazione controlli congruità flussi sociosanitari; Misure di Controllo: tabelle annuali da parte di Regione in sede di chiusura.	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Contrattualizzazione su indicazione della DG Welfare per progettualità specifiche (progetti psichiatria - NPJA - Iperafflusso PS - sperimentazioni sociosanitarie)	Dirigente operatori incaricati	2.3 - Adeguatezza documentale	Non conformità nel calcolo del budget per Ente e per tipologia di prestazione rispetto alle indicazioni regionali	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato, nonché della valutazione da parte del competente ufficio regionale.	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Ricezione istanza di autorizzazione/accreditamento /voltura	Operatori incaricati	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività presa in carico e protocollazione	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non vi sono evidenze di mancata registrazione / intempestività.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso specifici applicativi interfacciati (Archiflow per la protocollazione interna; ASAN portale regionale per la gestione dell'accreditamento);	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.			
Valutazione documentazione	Dirigente operatori incaricati	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Valutazione non coerente con quanto previsto dalla normativa di riferimento	2	4	8	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nei controlli di II e III livello.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso specifici applicativi interfacciati; Misure di Formazione: partecipazione costante e periodica al gruppo di lavoro regionale - GRUPPO OTA - per l'utilizzo di strumenti condivisi e criteri di valutazione uniformi; Misure di Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure di prevenzione in essere si dimostrano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio, come anche evidenziato dai dati a supporto dell'analisi.	Non necessarie.			
Effettuazione sopralluogo (se necessario) e redazione verbale	Equipe individuata	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato Misure di Formazione: predisposizione di appositi corsi FAD in tema di anticorruzione e conflitto di interessi.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure di prevenzione in essere si dimostrano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio, come anche evidenziato dai dati a supporto dell'analisi.	Non necessarie.			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023	
Predisposizione e adozione decreto	Dirigente operatori incaricati	2.3 - Adeguatezza documentale	Produzione di un atto non corretto o incompleto	2	2	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di Controllo: questa fase prevede il coinvolgimento di più operatori (istruttore, responsabile del procedimento, responsabile della legittimità tecnica) con ulteriori controlli da parte di strutture extradipartimentali; Misura di Semplificazione: applicativo aziendale (Archiflow) per l'adozione dei decreti che rende tracciabile e trasparente le fasi del procedimento a tutti i livelli Misure di Formazione: condivisione tra tutti gli operatori della UOC della normativa, nazionale e regionale, sistematicamente raccolta ed aggiornata. Misura di Trasparenza: pubblicazione dell'atto all'Albo Pretorio aziendale	Basso	Il coinvolgimento di più operatori e le misure ulteriori poste in essere a presidio del rischio, consentono di considerarlo non particolarmente significativo	Non necessarie.				
Notifica a Regione Lombardia per iscrizione - Registro regionale strutture autorizzate/accreditate	operatori incaricati	5.1 - Qualità del servizio	intempestività nella spedizione del decreto e della chiusura del processo sul portale ASAN	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso specifici applicativi interfacciati (Archiflow per la protocollazione interna; ASAN portale regionale per la gestione dell'accreditamento) e passaggi vincolati.	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.				

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO												PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023	
Ricezione istanza di autorizzazione/accreditamento /voltura e verifica per avvio del procedimento	Operatori incaricati	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività presa in carico e protocollazione	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A		Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non vi sono evidenze di mancata registrazione / intempestività.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso specifici applicativi interfacciati; Misure di Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.				
Registrazione nei Portali / Flussi regionali	Operatori amministrativi	5.1 - Qualità del servizio	Caricamento scorretto nei portali	1	3	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non vi sono evidenze di mancata registrazione / intempestività/incompletezza.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso specifici applicativi interfacciati.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio molto contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dell'esperienza degli operatori incaricati e della semplicità di accesso ai portali, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie.				
Valutazione documentazione	Dirigente operatori incaricati	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Valutazione non coerente con quanto previsto dalla normativa di riferimento	2	4	8	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nei controlli di II e III livello.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso specifici applicativi interfacciati; Misure di Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure di prevenzione in essere si dimostrano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio, come anche evidenziato dai dati a supporto dell'analisi.	Non necessarie.				
Effettuazione sopralluogo (se istanza procedibile) e rilascio di verbale definitivo al gestore	Equipe incaricata	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nei controlli di II e III livello.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato Misure di Formazione: predisposizione di appositi corsi FAD in tema di anticorruzione e conflitto di interessi; Misure di Rotazione: differente composizione delle équipes, nel rispetto del principio di rotazione.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure di prevenzione in essere si dimostrano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio, come anche evidenziato dai dati a supporto dell'analisi.	Non necessarie				

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Predisposizione e adozione decreto	Operatori incaricati dirigente e	2.3 - Adeguatezza documentale	Produzione di un atto non corretto o incompleto	2	2	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di Controllo: questa fase prevede il coinvolgimento di più operatori (istruttore, responsabile del procedimento, responsabile della legittimità tecnica) con ulteriori controlli da parte di strutture extradipartimentali; Misura di Semplificazione: applicativo aziendale (archiflow) per l'adozione dei decreti che rende tracciabile e trasparente le fasi del procedimento a tutti i livelli Misure di Formazione: condivisione tra tutti gli operatori della UOC della normativa, nazionale e regionale, sistematicamente raccolta ed aggiornata. Misura di Trasparenza: pubblicazione dell'atto all'Albo Pretorio aziendale	Basso	Il coinvolgimento di più operatori e le misure ulteriori poste in essere a presidio del rischio, consentono di considerarlo non particolarmente significativo	Non necessarie.			
Notifica a Regione Lombardia per iscrizione Registro regionale strutture autorizzate/accreditate	Operatori amministrativi	5.1 - Qualità del servizio	intempestività nella spedizione del decreto e degli allegati	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso specifici applicativi interfacciati (Archiflow per la protocollazione interna; AFAM anagrafica delle strutture sociosanitarie) e passaggi vincolati.	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Ricezione istanza di autorizzazione/accreditamento /voltura e verifica per avvio del procedimento	Operatori incaricati	5.1 - Qualità del servizio	Intempestività presa in carico e protocollazione	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A		Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non vi sono evidenze di mancata registrazione / intempestività.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso specifici applicativi interfacciati; Misure di Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.			
Registrazione nei Portali / Flussi regionali	Operatori amministrativi	5.1 - Qualità del servizio	Caricamento scorretto nei portali	1	3	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non vi sono evidenze di mancata registrazione / intempestività/incompletezza.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso specifici applicativi interfacciati.	Basso	La presente fase è caratterizzata da un livello di rischio molto contenuto e non particolarmente significativo, in ragione dell'esperienza degli operatori incaricati e della semplicità di accesso ai portali, che circoscrivono i margini di discrezionalità/di errore.	Non necessarie.			
Valutazione documentazione	Dirigente operatori incaricati	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Valutazione non coerente con quanto previsto dalla normativa di riferimento	2	4	8	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nei controlli di II e III livello.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso specifici applicativi interfacciati; Misure di Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure di prevenzione in atto si dimostrano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio, come anche evidenziato dai dati a supporto dell'analisi.	Non necessarie.			
Effettuazione sopralluogo (se istanza procedibile) e rilascio di verbale definitivo al gestore	Equipe incaricata	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	valutazione non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nei controlli di II e III livello.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato Misure di Formazione: predisposizione di appositi corsi FAD in tema di anticorruzione e conflitto di interessi; Misure di Rotazione: differente composizione delle équipe, nel rispetto del principio di rotazione.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure di prevenzione in atto si dimostrano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio, come anche evidenziato dai dati a supporto dell'analisi.	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO												PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023	
Predisposizione e adozione decreto	Operatori incaricati dirigente e	2.3 - Adeguatezza documentale	Produzione di un atto non corretto o incompleto	2	2	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di Controllo: questa fase prevede il coinvolgimento di più operatori (istruttore, responsabile del procedimento, responsabile della legittimità tecnica) con ulteriori controlli da parte di strutture extradipartimentali; Misura di Semplificazione: applicativo aziendale (archiflow) per l'adozione dei decreti che rende tracciabile e trasparente le fasi del procedimento a tutti i livelli Misure di Formazione: condivisione tra tutti gli operatori della UOC della normativa, nazionale e regionale, sistematicamente raccolta ed aggiornata. Misura di Trasparenza: pubblicazione dell'atto all'Albo Pretorio aziendale	Basso	Il coinvolgimento di più operatori e le misure ulteriori poste in essere a presidio del rischio, consentono di considerarlo non particolarmente significativo	Non necessarie.				
Notifica a Regione Lombardia per iscrizione Registro regionale strutture autorizzate/accreditate	Operatori amministrativi	5.1 - Qualità del servizio	intempestività nella spedizione del decreto e degli allegati	2	3	6	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Semplificazione: dematerializzazione del processo attraverso specifici applicativi interfacciati (Archiflow per la protocollazione interna; AFAM anagrafica delle strutture sociosanitarie) e passaggi vincolati.	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie.				

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO												PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023	
Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione (assegnazione all'équipe)	Dirigente operatori incaricati	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Mancato rispetto delle indicazioni dell'ACSS; numero e tipologia di controlli inadeguati e non in linea con la normativa	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nei controlli di II e III livello.	Misure di Controllo: controllo incrociato con dati presenti nei dbase; Misure di Trasparenza: definizione ed esplicitazione di criteri da parte di altro ente regionale (ACSS) per la predisposizione della programmazione;	Basso	La presenza di criteri oggettivi determinati da altro ente regionale e i controlli incrociati consentono il contenimento del livello di rischio	Non necessarie				
Effettuazione sopralluogo e redazione verbale	Operatori incaricati	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Trattamento non imparziale	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	A	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nei controlli di II e III livello.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo e check list standardizzate e molto dettagliate; Misure di Controllo: la valutazione è condotta nel rispetto del principio di separazione delle funzioni, con controllo da parte del dirigente sovraordinato; Misure di Rotazione: differente composizione delle équipe nel rispetto del principio di rotazione; Misure di Formazione: partecipazione a gruppi di lavoro regionali, con conseguente accrescimento delle competenze degli operatori.	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure di prevenzione in essere e l'elevata standardizzazione del processo (e dei relativi strumenti) si dimostrano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio, come anche evidenziato dai dati a supporto dell'analisi.	Non necessarie				
Adozione provvedimenti (es: emissione diffida, avvio del procedimento sanzionatorio L. 689, ecc.) in caso di irregolarità / criticità	Dirigente équipe	2.3 - Adeguatezza documentale	Provvedimento non coerente con gli esiti del sopralluogo / la normativa di riferimento	1	5	5	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	A	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nei controlli di II e III livello.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; presenza di normativa specifica di riferimento	Basso	Pur trattandosi di una fase delicata del processo, le misure di prevenzione in essere si dimostrano efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio, come anche evidenziato dai dati a supporto dell'analisi.	Non necessarie				
Rendicontazione attività	Operatori incaricati	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Invio dati scorretti e/o incompleti	2	2	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Non sono state rilevate criticità nei controlli di II e III livello.	Misure di controllo: verifica costante da parte di tutti gli operatori delle équipes	Basso	Le misure in essere si dimostrano sufficienti ed efficaci ai fini del contenimento del livello di rischio, che viene considerato non particolarmente significativo	Non necessarie				

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO												PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023	
Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione	Dirigente operatori incaricati	ed	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Mancato rispetto delle indicazioni dell'ACSS; numero e tipologia di controlli inadeguati e non in linea con la normativa	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di Controllo: controllo incrociato con dati presenti nei dbase; Misure di Trasparenza: definizione ed esplicitazione di criteri da parte di altro ente regionale (ACSS) per la predisposizione della programmazione;	Basso	La presenza di criteri oggettivi determinati da altro ente regionale e i controlli incrociati consentono il contenimento del livello di rischio	Non necessarie			
Campionamento SDO e referti ambulatoriali	Operatori incaricati		3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Estrazione di un campione non affidabile	2	2	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti degli audit interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Semplificazione: adozione di procedure informatiche standardizzate di livello regionale	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			
Comunicazione alle strutture interessate	Operatori incaricati		1.17- Comunicazione non efficace / non tempestiva verso l'esterno	possibile intempestività della comunicazione	1	1	1	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti degli audit interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo;	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			
Valutazione documentale, discussione esiti attività di verifica / disamina delle criticità con il rappresentante legale della struttura; valutazione eventuali controdeduzioni	Dirigente operatori incaricati	ed	4.7 - Abuso di potere / conflitto d'interesse	Discrezionalità insita nella valutazione	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; presenza di normativa specifica di riferimento	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			
Adozione provvedimenti conseguenti (contabili e/o sanzionatori)	Dirigente operatori incaricati	ed	2.3 - Adeguatezza documentale	Provvedimento non coerente con gli esiti del controllo	1	5	5	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; presenza di normativa specifica di riferimento	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			
Invio flussi verso Regione, nei diversi modi previsti	Operatori incaricati		1.17- Comunicazione non efficace / non tempestiva verso l'esterno	Possibile intempestività della comunicazione	2	2	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di controllo: verifica costante da parte di tutti gli operatori delle équipes	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Rendicontazione attività	Dirigente ed operatori incaricati	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Invio dati scorretti e/o incompleti	2	2	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di controllo: verifica costante da parte di tutti gli operatori delle équipes	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			

SCHEDA PROCESSO

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO												PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITY			
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023	
Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione	Dirigente operatori incaricati	ed 1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Mancato rispetto delle indicazioni dell'ACSS; numero e tipologia di controlli inadeguati e non in linea con la normativa	2	3	6	eccessiva regolamentazione, scarsa contestualizzazione in corso di eventi eccezionali (pandemia)	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di Controllo: controllo incrociato con dati presenti nei dbase; Misure di Trasparenza: definizione ed esplicitazione di criteri da parte di altro ente regionale (ACSS) per la predisposizione della programmazione;	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie				
Campionamento FASAS	Operatori incaricati	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Estrazione di un campione non affidabile	2	2	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari. Gli esiti degli audit interni di II e III livello non hanno evidenziato criticità.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; Misure di Semplificazione: adozione di procedure informatiche standardizzate di livello regionale	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie				
Comunicazione alle strutture interessate	Operatori incaricati	1.17- Comunicazione non efficace / non tempestiva verso l'esterno	possibile intempestività della comunicazione	1	1	1	eccessiva regolamentazione	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo;	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie				
Valutazione documentale, discussione esiti attività di verifica / disamina delle criticità con il rappresentante legale della struttura; valutazione eventuali controdeduzioni	Dirigente operatori incaricati	ed 4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Discrezionalità insita nella valutazione	1	5	5	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	M	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; presenza di normativa specifica di riferimento	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie				
Adozione provvedimenti conseguenti (contabili e/o sanzionatori)	Dirigente operatori incaricati	ed 2.3 - Adeguatezza documentale	Provvedimento non coerente con gli esiti del controllo	1	5	5	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di Regolamentazione: presenza di procedure aziendali che disciplinano ogni fase del processo; presenza di normativa specifica di riferimento	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie				
Invio flussi verso Regione, nei diversi modi previsti	Operatori incaricati	1.17- Comunicazione non efficace / non tempestiva verso l'esterno	possibile intempestività della comunicazione	2	2	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di controllo: verifica costante da parte di tutti gli operatori delle équipes	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie				

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
Fasi di processo / attività	soggetti che svolgono le attività	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	RISCHIO INERENTE			FATTORI ABILITANTI	KEY RISK INDICATORS						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI	MISURE / CONTROLLI GIA' IN ATTUAZIONE a presidio del rischio	LIVELLO DI RISCHIO	MOTIVAZIONE	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (DA ATTUARE)	PRIORITÀ		
				Probabilità	Impatto	IR Totale		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6						2021	2022	2023
Rendicontazione attività	Dirigente ed operatori incaricati	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Invio dati scorretti e/o incompleti	2	2	4	eccessiva regolamentazione , complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	A	A	Non sono state rilevate segnalazioni, né sono stati attivati / sono in corso procedimenti disciplinari; non vi sono precedenti giudiziari.	Misure di controllo: verifica costante da parte di tutti gli operatori delle équipes	Basso	Le misure in essere concorrono a circoscrivere i margini di discrezionalità e/o di errore, consentendo di classificare il livello di rischio come "basso".	Non necessarie			

PROGRAMMAZIONE MISURE

Griglia delle Misure di Prevenzione – anno 2021

ID	Misura	Misura di prevenzione (tipologia)	Responsabile dell'attuazione della misura	Obiettivi	Indicatori	Tempistica di attuazione della misura
1	Trasversale	Trasparenza	RPCT	Aggiornamento PTPCT 2021-2023	100%	< 31/03
2	Trasversale	Trasparenza	Responsabili Dipartimenti, UOC/UOS e Uffici come indicato nell' ALLEGATO al presente PTPCT (*)	Pubblicazione dati previsti dal D.LGS 33/2013	Elenco dati soggetti a pubblicazione / elenco dati pubblicati = 1	Adempimento periodico con le scadenze indicate nell'ALLEGATO al PTPCT (*)
3	Trasversale	Trasparenza	Responsabili Dipartimenti, UOC/UOS e Uffici, Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione, RPCT	Gestione istanze accesso civico generalizzato	n. istanze gestite entro 30 gg. dalla richiesta / n. istanze pervenute = 1	< 30 gg dalla richiesta
4	Trasversale	Trasparenza	Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione	Pubblicazione trimestrale del Registro degli Accessi	100%	Trimestrale
5	Trasversale	Codice Comportamento	Direttore UOC Gestione Risorse Umane Direttore UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Inserimento nei disciplinari di incarico / capitolati di appalto del vincolo al rispetto delle misure previste dal Codice di comportamento	100%	< 31/12
6	Trasversale	Codice Comportamento (OBBLIGHI INFORMATIVI) (**)	Responsabili di struttura	Documentazione al RPCT delle situazioni di violazione del Codice (**)	n. di casi segnalati / n. di casi documentati con apposita relazione al RPCT = 1	< 31/12
7	Trasversale	Codice Comportamento (OBBLIGHI INFORMATIVI) (**)	Responsabili strutture aziendali e Ufficio Procedimenti Disciplinari	Documentazione al RPCT di tutti i procedimenti disciplinari in essere (**)	n. di procedimenti disciplinari gestiti da Dirigente di struttura e/o UPD / n. di segnalazioni trasmesse al RPCT = 1	< entro 15 gg. dall'avvio del procedimento
8	Trasversale	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Risk Manager	Sensibilizzazione degli operatori all'applicazione dei protocolli di sicurezza degli operatori a rischio aggressioni, tramite incontri formativi / informativi a cura del Risk Manager	100%	< 31/12
9	Specifica	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	UOC Gestione Risorse Umane	Promozione della parità di genere nella formazione delle commissioni di concorso	Trasmissione degli atti di nomina della commissione (entro 3 giorni) alla Consigliera di Parità Regionale = 100%	< 31/12
10	Trasversale	Disciplina del conflitto di interessi	Direttore UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali e Direttore UOC Gestione Risorse Umane	Acquisizione e verifica dichiarazioni inconfiribilità e incompatibilità	100%	< 31/12
11	Trasversale	Formazione del personale	Responsabile Formazione	Realizzazione Piano di Formazione 2021 – sezione Prevenzione Corruzione	n. eventi proposti in ambito PCT / n. eventi realizzati = 1	< 31/12
12	Specifica	Formazione del personale	Direttore Dipartimento PIPSS	Condivisione con le Unità Operative dipartimentali del vademecum relativo ai controlli sulle autocertificazioni	100%	< 31/12
13	Trasversale	Formazione del personale	Direttore UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali	Formazione sul processo sanzionatorio ex L. 689/81 (nell'ambito del percorso formativo P.A.C.)	Realizzazione evento = 100%	< 31/12
14	Trasversale	Formazione del personale	Direttore UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Formazione sulle procedure codificate a livello aziendale relative al processo di approvvigionamento (nell'ambito del percorso formativo P.A.C.)	Realizzazione evento = 100%	< 31/12
15	Trasversale	Selezione del personale	Direttore UOC Gestione Risorse Umane	Inserimento della verifica della conoscenza del Codice di Comportamento nell'avviso / bando e documentazione nel verbale del colloquio	100%	< 31/12
16	Specifica	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	Direttore Dipartimento Cure Primarie	Informatizzazione del processo di gestione delle selezioni dei medici ai fini del conferimento incarico	Implementazione applicativo (start up) - studio di fattibilità = 100%	< 31/12

ID	Misura	Misura di prevenzione (tipologia)	Responsabile dell'attuazione della misura	Obiettivi	Indicatori	Tempistica di attuazione della misura
17	Specifica	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	Direttore Dipartimento PAAPSS	Monitoraggio della gestione degli adempimenti contrattuali relativi agli erogatori sanitari	Implementazione scadenario a fronte del nuovo modello contrattuale = 100%	< 31/12
18	Trasversale	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	RPCT	Attivazione Comitato dei Controlli Interni	n. riunioni del Comitato ≥ 1	< 31/12
19	Specifica	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	Direttore Dipartimento Cure Primarie	Dematerializzazione del processo di acquisizione dei debiti informativi da parte dei Medici di Assistenza Primaria (MMG/PLS) - compresi flussi quota variabile -	Implementazione applicativo data entry generalizzato	< 31/12
20	Trasversale	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali, Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, Dipartimento Veterinario, UOC Servizio Farmaceutico, Dipartimento PAAPSS	Dematerializzazione del processo sanzionatorio (compresa fase di pagamento)	Implementazione applicativi dedicati = 100%	< 31/12
21	Trasversale	Sensibilizzazione e partecipazione	RPCT e Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione	Realizzazione Giornata della Trasparenza	100%	< 31/12
22	Trasversale	Segnalazione protezione (Whistleblowing)	RCPT	Diffusione conoscenza procedura Whistleblowing al personale neoassunto	Integrazione materiale didattico evento formativo obbligatorio di base in materia di anticorruzione = 100%	< 31/12
23	Trasversale	Regolamentazione	Responsabile Ufficio Qualità	Monitoraggio dei tempi procedurali	Acquisizione sistematica da parte dei Responsabili dei tempi dei procedimenti di competenza	< 31/12
24	Trasversale	Regolamentazione	Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione	Aggiornamento schede di prestazione pubblicate nel sito web, con tempi medi e massimi di erogazione prestazioni	N. di schede aggiornate / n. di schede pubblicate = 1	< 31/12
25	Trasversale	Regolamentazione	Direttore UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali	Revisione del Regolamento in materia di libera professione intramoenia	Adozione regolamento	< 31/12
26	Trasversale	Regolamentazione	RPCT, Responsabile Ufficio Qualità, Referenti	Aggiornamento della valutazione integrata del rischio	Aggiornamento matrice di valutazione del rischio = 100% per ogni Dipartimento/Staff	< 31/12
27	Specifica	Regolamentazione	Direttore Dipartimento Cure Primarie	Aggiornamento della procedura aziendale per i contributi a titolo di rimborso per cure all'estero di alta specialità in forma indiretta	Revisione procedura = 100%	< 31/12
28	Specifica	Regolamentazione	Direttore Dipartimento Veterinario	Gestione emergenze epidemiche: formalizzazione del piano d'azione	Aggiornamento della procedura aziendale = 100%	< 31/12
29	Trasversale	Regolamentazione	Direttore UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Regolamentazione criteri e modalità di riconoscimento incentivi per funzioni tecniche ai sensi dell'art. 113 D.Lgs. 50/2016	Adozione Regolamento = 100%	< 31/12
30	Trasversale	Regolamentazione	Direttore UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Disciplina dell'incarico di Direttore dell'Esecuzione del Contratto	Adozione Regolamento = 100%	< 31/12
31	Trasversale	Regolamentazione	Direttore UOC Gestione Risorse Umane	Aggiornamento del Regolamento relativo al conferimento degli incarichi di funzione	Adozione regolamento = 100%	< 31/12
32	Specifica	Rotazione	Referenti	Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure di rotazione individuate nel presente PTPC	Relazione semestrale dei Referenti aziendali al RPCT con descrizione delle misure adottate.	I semestre < 30/06 II semestre < 31/12

ID	Misura	Misura di prevenzione (tipologia)	Responsabile dell'attuazione della misura	Obiettivi	Indicatori	Tempistica di attuazione della misura
33	Specifica	Rotazione	Direttore UOC Gestione Risorse Umane	Adeguamento Avvisi, Bandi e Contratti	Inserimento clausola di rotazione negli atti e provvedimenti	Per ogni procedura
34	Specifica	Regolazione rapporti contrattuali	Direttore Dipartimento PAAPSS	Monitoraggio pubblicazione tempi di attesa	Relazione semestrale al RPCT sulla verifica dell'avvenuta pubblicazione dei T.A. sul sito web aziendale per gli erogatori sanitari.	< 30/06 - < 31/12
35	Specifica	Regolazione rapporti contrattuali	Direttore Dipartimento PAAPSS	Verifica del rispetto della normativa sui tempi di attesa sul territorio dell'ATS Val Padana	Attivazione di un flusso di rilevazione mensile da parte degli erogatori	< 31/12
36	Specifica	Regolazione rapporti contrattuali	Direttore Dipartimento PAAPSS	Monitoraggio sul rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013 e LL.GG. ANAC in capo agli enti privati accreditati a contratto	Report finale	< 31/12
37	Specifica	Patti di integrità negli affidamenti (OBBLIGHI INFORMATIVI) (**)	Direttore UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Applicazione della misura a tutti i procedimenti di competenza (**)	Report semestrale al RPCT	I sem.: < 30/06 II sem.: < 31/12
38	Specifica	Controllo	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Attuazione della supervisione (controllo documentale) dei verbali di ispezione nel rispetto di quanto previste dalle procedure aziendali	Report finale	< 31/12
39	Specifica	Controllo	Direttore UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali	Attuazione del sistema di controllo dei rilievi verbalizzati dal Collegio Sindacale (come da DGR X/5661/20106)	n. comunicazioni ai sensi della DGR 5661/2016 / n. rilievi confermati dal Collegio Sindacale = 1	Per ogni comunicazione
40	Specifica	Controllo	Direttore UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Applicazione misure di prevenzione e controlli per tutti i processi dell'area Contratti, come definiti nel PTPC	Relazione semestrale del Direttore ATP al RPCT sulle misure applicate e sugli indicatori definiti per ogni processo.	I semestre < 30/06 II semestre < 31/12
41	Specifica	Controllo	RASA e Gestore Segnalazioni Antiriciclaggio	Applicazione della normativa specifica per la funzione	Relazione tempestiva al RPCT segnalazioni effettuate	Per ogni segnalazione
42	Specifica	Controllo	Direttore Dipartimento Veterinario	Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali attraverso ispezione condotte autonomamente dal Dipartimento (da realizzarsi nell'ambito del piano di audit interni del Dipartimento)	n. ispezioni ≥ 3	< 31/12
43	Specifica	Controllo	Direttore Dipartimento Cure Primarie	Verifica della turnistica MCA-USCA	Acquisizione e verifica dei fogli firma mensili depositati c/o le sedi di Presidio	< 31/12
44	Specifica	Controllo	Direttore UOC Servizio Economico Finanziario	Monitoraggio semestrale della gestione delle attività di recupero crediti	n. supervisioni (documentate tramite report) ≥ 2	< 31/12

ID	Misura	Misura di prevenzione (tipologia)	Responsabile dell'attuazione della misura	Obiettivi	Indicatori	Tempistica di attuazione della misura
45	Trasversale	Controllo (OBBLIGHI INFORMATIVI) (**)	Direttori e Responsabili strutture aziendali	Predisposizione ed invio al RPCT della relazione semestrale di monitoraggio dell'applicazione delle misure previste da PTPC (**)	100%	I semestre < 30/06
46	Trasversale	Controllo (OBBLIGHI INFORMATIVI) (**)	Referenti, Dirigenti e operatori responsabili di Obblighi informativi verso il RPCT	Rispetto obblighi informativi individuati nel presente PTPC (** indicati in tabella OBBLIGHI INFORMATIVI)	Comunicazioni complete e puntuali per ciascun obbligo informativo	Come indicato per ogni obbligo informativo

(*) OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - TRASPARENZA: Pubblicazione dati previsti dal D.LGS 33/2013
Adempimento periodico con le scadenze indicate nell'ALLEGATO AL PTPC 2020-2022 - SEZIONE OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE IN AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Tabella Obblighi informativi		
(**) OBBLIGHI INFORMATIVI		
Contenuto dell'obbligo informativo	Responsabile	Periodicità
Relazione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione pianificate nel presente PTPC	Referenti del RPCT	Semestrale < 30.06 e 30.11
Informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazione di violazioni del Codice di Comportamento	Responsabile UPD; Dirigenti di struttura per i procedimenti di competenza	Tempestivo, per ogni procedimento/segnalazione
Segnalazioni indirizzate alla Direzione da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato	Direzione	Tempestivo, per ogni segnalazione
Indicatori di Rischio, quali gare deserte, assegnazioni a fornitore unico e/o in emergenza	Direttore UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Semestrale < 30.06 e 30.11
Numero di incarichi e aree oggetto di rotazione degli incarichi dirigenziali	Direttore UOC Gestione Risorse Umane e Dipartimenti	Semestrale < 30.06 e 30.11
Verifiche e controlli su cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi	Direttore UOC Gestione Risorse Umane e Direttore UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali	Tempestivo, per ogni verifica
Esiti di verifiche del rispetto dei termini dei procedimenti	Responsabile Qualità	Semestrale < 30.06 e 30.11
Report di Internal Auditing e altri Organismi di Controllo Interno	NdVP e Internal Auditing, UOC Affari Generali, Legali ed Istituzionali	Semestrale < 30.06 e 30.11
Rendicontazione in ordine alle acquisizioni di beni e servizi infungibili	Direttore UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Semestrale < 30.06 e 30.11

Allegato 2

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE IN AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

ATS VAL PADANA - OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE IN AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

(ai sensi del D. Lgs 33/2013, D.Lgs. 97/2016 e Determinazione ANAC 1310 del 28/12/2016)
Ogni obbligo di pubblicazione, anche nel caso di assenza di variazioni in corso d'anno, deve avere una conferma di aggiornamento di quanto pubblicato entro 31.12.2021

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell’articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT	Entro il 31 gennaio (termine differito al 31 marzo per l’anno 2021)	
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Affari Generali Legali e istituzionali	Entro 30 gg dall'adozione	
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Affari Generali Legali e istituzionali	Entro 30 gg dall'adozione	
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	Entro 30 gg dall'adozione	
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Affari Generali Legali e istituzionali	Entro 30 gg dall'adozione	
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Direttore Gestione Risorse Umane	Entro 30 gg dall'adozione	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	Responsabile Comunicazione	Non applicabile SSN	
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	----	----	
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016	----		
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)				

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione Risorse Umane	Entra 30 gg dalla modifica	
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Affari Generali Legali e istituzionali	Entra 30 gg dalla modifica	
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione Risorse Umane	Entra 30 gg dalla modifica	
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile Comunicazione	Entra 30 gg dalla modifica	

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:		Direttore Affari Generali Legali e istituzionali		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Affari Generali Legali e istituzionali	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione Risorse Umane	Entro il 30/06/2021 i dati riferiti all'annualità 2020 Entro il 31/12/2021 i dati riferiti al primo semestre 2021	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Affari Generali Legali e istituzionali	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Affari Generali Legali e istituzionali	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
				Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica		Annuale (non oltre il 30 marzo)	-----

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione Risorse Umane	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione Risorse Umane	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Gestione Risorse Umane	Entro il 30/06/2021 i dati riferiti all'annualità 2020 Entro il 31/12/2021 i dati riferiti al primo semestre 2021	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	-----	DIRIGENZA SANITARIA VEDI NOTA**	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Gestione Risorse Umane	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Gestione Risorse Umane	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Direttore Gestione Risorse Umane	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016			
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	

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

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

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	Banca Dati SIQuEL e Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
				Per ciascuno degli enti:				
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)		Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013							
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013							
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	Banca Dati SIQuEL e Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana	
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)		Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana		
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile ATS Val Padana	non applicabile ATS Val Padana		

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

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

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Entro 30 gg dalla fine del semestre/anno di riferimento	
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Banche Dati BDAP + BDNCP + Servizio contratti pubblici (Art. 9bis All. b)
				Per ciascuna procedura:				
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Entro 30 gg dalla data della delibera	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Entro 30 gg dalla data dell'avviso/bando	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti NB comma 505 abrogato dal D.Lgs. 18 aprile 2016, N. 50, come modificato dal D.Lgs. 19 aprile 2017, N. 56.	Tempestivo	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Entro 30 gg dalla sottoscrizione contratto	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Entro 30 gg dal termine esecuzione contratto	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
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 amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	Entro 30 gg dalla concessione finanziaria	
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	secondo la periodicità necessaria	
				Per ciascun atto:				
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		(da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) 3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		(NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013) 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PIPSS	Entro 30gg dalla fine del semestre/anno di riferimento	
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Economico Finanziario	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Economico Finanziario	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Economico Finanziario	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Economico Finanziario	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Entro 30gg dalla fine del trimestre di riferimento	Banca Dati Patrimonio PA (Art. 9bis All. b) REMS - Sistema gestione degli immobili di proprietà statale solo per immobili statali
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Entro 30/06/2021 i dati riferiti all'annualità 2020 entro 31/12/2021 i dati riferiti al primo semestre 2020	
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	RPCT	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte OIV	
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte OIV	
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte OIV	
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Economico Finanziario	Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione	
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento Amministrativo	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del rilievo	
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile Comunicazione	Entro 30 gg dall'adozione della Carta dei servizi o documento contenente standard di qualità dei servizi	
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Responsabile Avvocatura	Entro 30 gg dalla notifica del ricorso	
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Responsabile Avvocatura	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza	
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Responsabile Avvocatura	Entro 30 gg dall'adozione della misura adottata in ottemperanza alla sentenza	
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Entro 30 gg dalla predisposizione dell'annualità di riferimento secondo le scadenze regionali	
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento PAAPS	Entro 30 gg dalla fine del mese successivo	
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Responsabile Comunicazione	Entro 30 gg dalla formalizzazione della rilevazione	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Non applicabile SSR	Non applicabile SSR	
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Direttore Economico Finanziario	Entro 30 gg dalla chiusura del trimestre di riferimento	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Economico Finanziario	Entro 30 gg la fine dell'anno precedente	
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Economico Finanziario	Entro 30 gg la fine del trimestre di riferimento	
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Economico Finanziario	Entro 30/06/2021 i dati riferiti all'annualità 2020 Entro 31/12/2021 i dati riferiti al primo semestre 2021	
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Economico Finanziario	Entro 30 gg dalla modifica	
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	Entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio da parte della Regione	Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	In relazione a termini indicati dall'ANAC	
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	In relazione a termini indicati dall'ANAC	
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile SSN	Non applicabile SSN	

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento o secondo indicazioni ANAC	
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT	Entro 30 gg dalla variazione	
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT	Entro 30 gg dall'eventuale adozione	
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT	Entro 15/12/2021 nel rispetto delle scadenze definite annualmente da ANAC	
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT	Entro 30 gg dalla comunicazione del provvedimento ANAC	
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT	Entro 60 gg dal verificarsi dell'evento	
	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Direttore Affari Generali Legali e istituzionali	Entro 30 gg dal verificarsi di eventuali variazioni	
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Responsabile URP	Entro 30gg dalla fine del semestre di riferimento	
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Aggiornamento entro il 31/03/2021	
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Aggiornamento entro il 31/03/2021	
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Direttore Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Aggiornamento entro il 31/03/2021	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile obbligo pubblicazione per competenza	Termini di effettivo aggiornamento *	Note e Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni NOTA OBIETTIVI STRATEGICI INDIVIDUATI DALLA DIREZIONE: Dati, informazioni e documenti relativi al contesto epidemiologico e allo stato di salute della popolazione	L'ATS, in mancanza di una precisa indicazione normativa, fissa l'aggiornamento in annuale	Direttore Osservatorio Epidemiologico	Entro il 30/06/2021 dati riferiti all'anno precedente	
				Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni Adempimenti ex art. 4, c. 3 L. 8 marzo 2017 n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"	Annuale (ex art. 4, c. 3 L. 24/2017)	Risk Manager Direttore Affari Generali Legali e istituzionali	Entro il 31/01/2021 dati riferiti all'anno precedente	
				Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati (DPO) (Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali privacy)	Tempestivo	Direttore Affari Generali Legali e istituzionali	Entro 30 gg dalla variazione	

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

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