Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia
Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia
Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it
Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it
Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 55 del 31/01/2024

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Aggiornamento del Piano integrato di attività e organizzazione dell'ATS di Brescia di cui al decreto ATS n. 63 del 31.01.2023 e contestuale adozione del PIAO 2024-2026.

Il DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XII/1645 del 21.12.2023

Acquisiti i ***pareri*** del	
DIRETTORE SANITARIO	Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini
del	
DIRETTORE SOCIOSANITARIO	Dott. Franco Milani
e del	
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Dott.ssa Sara Cagliani

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamati:
- il Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia";
- il Decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81 che ha previsto la soppressione, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), degli adempimenti inerenti ai piani di cui alle seguenti disposizioni:
a) articolo 6, commi 1, 4 (Piano dei fabbisogni) e 6, e articoli 60-bis (Piano delle azioni concrete) e 60-ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
b) articolo 2, comma 594, lettera a), della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio);
c) articolo 10, commi 1, lettera a), e 1-ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Piano della performance);
d) articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a), della legge 6 novembre 2012, n. 190 (Piano di prevenzione della corruzione);
e) articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Piano organizzativo del lavoro agile);
f) articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (Piani di azioni positive);
- il D.M. del 30 giugno 2022, n. 132 "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione" che ha definito il contenuto del Piano;
Stabilito che ai sensi dell'articolo 6, commi 1 e 4, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, il piano integrato di attività e organizzazione è adottato entro il 31 gennaio, secondo lo schema di cui all'articolo 1, comma 3, del D.M. n. 132 del 30 giugno 2022, ha durata triennale e viene aggiornato annualmente entro la predetta data;
Atteso che con l'introduzione del PIAO il legislatore ha inteso perseguire un obiettivo di semplificazione riconducendo ad un unico atto molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le pubbliche amministrazioni;
Evidenziato che il Piano è predisposto esclusivamente in formato digitale ed è pubblicato sul sito istituzionale del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e sul sito istituzionale dell'amministrazione;
Preso atto delle indicazioni regionali in ordine al Piano Integrato di Attività ed Organizzazione contenute nell'allegato 11 - Personale della D.G.R. XI/7758 del 28.12.2022 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023 – (di concerto con gli assessori Caparini e Lucchini)";
Richiamato il Decreto D.G. n. 63 del 31.01.2023 con il quale è stato adottato il Piano integrato di attività e organizzazione 2023-2025 dell'ATS di Brescia;
Richiamato il Decreto D.G. n. 58 del 27.01.2023 avente ad oggetto "Adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2023-2025";
Considerato che è confermata la scelta dell'Agenzia di predisporre un documento sintetico e schematico che riporti gli impegni strategici e che declini gli obiettivi di programmazione e di gestione, riferiti ai piani adottati e sopra richiamati;
Ritenuto pertanto, di procedere alla formale adozione del Piano integrato di attività e organizzazione e alla relativa pubblicazione, in osservanza dei vigenti disposti normativi, sul sito istituzionale di questa Agenzia;

Acquisita la proposta di Piano elaborata dal Direttore del Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali, dott.ssa Lara Corini tenuto conto dei contributi predisposti da:

- ✓ Ing. Ivan Campa in riferimento alla Sottosezione - Performance
- ✓ Dott.ssa Lucia Branca Vergano, RPCT, in riferimento alla Sottosezione - Rischi Corruttivi (Anticorruzione) e Trasparenza;
- ✓ Dott.ssa Daniela Rossi in riferimento al Piano delle azioni positive;
- ✓ Dott. Bruno Galetti in riferimento alla formazione del personale e alla Sottosezione Organizzazione del lavoro agile;

Atteso che il Direttore del Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali Dott.ssa Lara Corini, attesta, in qualità di Responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente provvedimento;
Vista l'attestazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, di cui al protocollo ATS n. 0009667/24 del 29.01.2024 che esprime parere favorevole all'adozione delle Sezioni del PIAO Performance e Rischi corruttivi e Trasparenza certificando la congruenza e la coerenza tra gli obiettivi previsti dai medesimi documenti.
Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott. Franco Milani e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto

D E C R E T A

a) di aggiornare il Piano integrato di attività e organizzazione dell'ATS di Brescia di cui al decreto ATS n. 63 del 31.01.2023 e contestualmente di adottare, nel rispetto delle disposizioni in premessa richiamate, il Piano integrato di attività e organizzazione 2024 - 2026, nel testo allegato, quale parte integrante al presente provvedimento (Allegato "A", composto da n. 220 pagine);
b) di stabilire, sin d'ora, che il Piano potrà essere integrato/modificato, in seguito ad ulteriori determinazioni nazionali e/o regionali;
c) di demandare alla Dott.ssa Lara Corini, individuata in qualità di "Referente dell'amministrazione", il caricamento e la pubblicazione del Piano Integrato di Attività e Amministrazione sul portale PIAO;
d) di disporre la pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. nei tempi e con le modalità della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO vigente;
e) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
f) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
g) di disporre, a cura della SC Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line – sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo

Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ATS Brescia

PIANO INTEGRATO DI

ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

2024-2026

ATS

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Codice azienda:

326

Regione Lombardia

Sommario

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

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

Premessa

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

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

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

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

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

SEZIONE 1. L'Agenzia di Tutela della Salute

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

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

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

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

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brescia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'Agenzia svolge la sua attività in undici sedi, gestite direttamente di cui:
- n. 3 di proprietà. Si precisa che con contratto rep.712/23 del 21.09.2023 l'immobile ubicato in C.so Matteotti è stato concesso l'uso in comodato all'ASST Spedali Civili di Brescia sino alla data del 29.04.2048;
- n. 7 in comodato;

sono, altresì, presenti, alla data del 01.01.2024:
- n. 6 presidi assegnati alle ASST con presenza ATS.

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

L'Agenzia dispone, alla data del 01.01.2024 delle seguenti risorse informatiche:
- 894 postazioni di lavoro (personal computer) di cui 264 notebook;
- 25 stampanti per ambulatori e front-office;
- 29 stampanti a colori dipartimentali;
- 59 centri stampa (Fotocopiatrici multifunzione dipartimentali);
- 816 apparecchi telefonici (con tecnologia VOIP) con 150 linee su 5 flussi primari;
- 3 numeri Verdi (Screening 800077040, Malattie Infettive 800777346, Servizio Farmacie 800231061);
- 398 cellulari;
- 43 server (virtuali, su 4 host fisici) nel data center on-premise. È in fase di ultimazione lo spostamento dei server virtuali di produzione presso il Data Center Regionale.

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

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

EQUILIBRIO ECONOMICO (importi in €)

BILANCIO SANITARIO (AREA SANITARIA E SOCIOSANITARIA)

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

BILANCIO SOCIALE

		Bilancio d'esercizio 2022 Decreto n. 604 del 09/10/2023	Bilancio Economico Previsione 2024 Decreto n. 761 del 20.12.2023	Variazione
		A	B	(B-A)
Bilancio Sociale	TOTALE RICAVI	42.100.943	16.029.492	- 26.071.451
Bilancio Sociale	- Costi capitalizzati	7.370.384	15.134.891	7.764.507
Bilancio Sociale	**TOTALE RICAVI (al netto dei Costi capitalizzati)**	**34.730.559**	**894.601**	**- 33.835.958**
Bilancio Sociale	TOTALE COSTI	42.100.943	16.029.492	- 26.071.451
Bilancio Sociale	- Costi capitalizzati	7.370.384	15.134.891	7.764.507
Bilancio Sociale	**TOTALE COSTI (al netto dei Costi capitalizzati)**	**34.730.559**	**894.601**	**- 33.835.958**
	Risultato economico	**-**	**-**	**-**

Nell'ambito del **Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)**, il Ministero della Salute è Amministrazione responsabile per l'attuazione delle Missione 6 Salute, che ha l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.
La Missione 6 si articola, tra le altre, nella Componente 1 - Riforma dell'Assistenza Territoriale, che si pone l'obiettivo di definire un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza primaria ed in particolare di migliorare le prestazioni erogate sul territorio attraverso il potenziamento delle capacità di prevenzione e di cura del sistema sanitario nazionale a beneficio di tutti i cittadini, garantendo un accesso equo e capillare alle cure tramite la creazione di strutture e presidi territoriali ed il rafforzamento dell'assistenza domiciliare.
La Misura relativa al sub investimento M6 C1 – 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)", prevede il potenziamento dell'Assistenza domiciliare, che ha come finalità quella di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare alla popolazione over 65 anni.
Ai fini dell'attuazione di quanto sopra, Regione Lombardia ha delegato alle ATS e alle ASST l'attuazione dell'obiettivo, con riferimento alle azioni di rispettiva competenza, che per le ATS si sostanziano nell'erogazione delle risorse di PNRR per l'acquisto di prestazioni di cure domiciliari da parte della rete degli enti erogatori accreditati ai sensi della DGR n. XI/6867/2022.

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

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

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

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

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

L'ATS di Brescia ha partecipato al finanziamento proponendo fabbisogni per la fase 1 (P1 – con cronoprogramma di realizzazione anno 2023) e per la fase 3 (P3 con scadenza 30.06.2025).
Totale valore interventi fase 1 e fase 3: € 4.448.765,20.

Con D.G.R. 19 settembre 2022 - n. XI/6990 recante la «Proposta progettuale per il governo degli investimenti destinati a Regione Lombardia per il rafforzamento complessivo delle strutture di SNPS-SNPA» Regione Lombardia ha approvato il programma degli interventi comprensivo della proposta d'intervento dell'ATS di Brescia.
L'Istituto Superiore Sanità/Ministero della Salute ha approvato la prima tranche della proposta di investimenti con priorità 1 di cui alla DGR 6990/2022.

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

SEZIONE 2. Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione

2.1 Sottosezione di programmazione – *Valore Pubblico*

L'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia attua la programmazione definita dalla Regione attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie tramite i soggetti accreditati e contrattualizzati, pubblici e privati.
L'Agenzia, tra i principali attori del Sistema Sociosanitario Lombardo, in fase di avviata trasformazione, sia per sollecitazioni provenienti dall'ambiente esterno, sia per le dinamiche interne di riorganizzazione, agisce per accrescere la qualità dei servizi attraverso processi operativi trasversali, sviluppare le competenze degli operatori e garantire la sostenibilità del sistema locale.
Con la rilevante estensione geografica che la caratterizza, peraltro non modificata né dalla Legge di Evoluzione del Servizio Sanitario Lombardo né dalla recente Legge n. 22/2021, l'Agenzia è chiamata a programmare, indirizzare e supportare un sistema di area vasta, caratterizzato dalla significativa numerosità ed eterogeneità degli erogatori pubblici e privati, dalla storica capacità attrattiva (mobilità intra ed extra regionale), e da sviluppate e vivaci realtà di volontariato, produttive ed imprenditoriali.
Assume il ruolo di articolazione territoriale del Servizio Sociosanitario Lombardo e di affiancamento – anche attraverso la partecipazione allo specifico tavolo permanente Regionale - della Direzione Generale Welfare rispetto al nuovo assetto organizzativo complessivo.
Anche mediante le proprie articolazioni territoriali, provvede al governo sanitario, sociosanitario e di integrazione con le politiche sociali del territorio che ricomprende; è responsabile della corretta, appropriata e adeguata erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza per i cittadini ivi residenti.

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

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

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

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

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

EFFICIENTAMENTO ENERGETICO

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

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

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

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

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

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

2.2 Sottosezione di programmazione – *Performance*

Sono individuati:

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

OBIETTIVI STRATEGICI 2024 – 2026

Obiettivo strategico	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi	Tutte le articolazioni	Conseguire gli obiettivi di programmazione in attuazione degli indirizzi regionali con particolare riferimento a: • Attuazione delle progettualità previste dal PNRR; • Attuazione delle indicazioni regionali per la realizzazione delle attività del Piano Integrato Socio Sanitario; • Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri; • Messa a regime CUP unico regionale; • attuazione delle indicazioni regionali in ordine all'organizzazione del sistema di emergenza urgenza e al riordino delle reti clinico organizzative	Raggiungimento degli obiettivi pianificati	2024: = 100% 2025: = 100% 2026: = 100%
Sicurezza Informatica e Governo dei sistemi Informativi	Tutte le articolazioni con il supporto della SC Sistemi Informativi	Garantire la sicurezza delle informazioni	Raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano di Sicurezza delle Informazioni	2024: = 100% 2025: = 100% 2026: = 100%
		Evoluzione dei sistemi informativi	Raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano di Evoluzione dei Sistemi Informativi e adeguamento degli stessi sulla base delle indicazioni Regionali annuali	2024: = 100% 2025: = 100% 2026: = 100%

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

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

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024				
Obiettivo annuale	**Responsabilità (A chi è in carico)**	**Risultato atteso (Cosa misuriamo)**	**Indicatore (Come lo misuriamo)**	**Target**
Riorganizzazione delle attività dipartimentali	Tutti i Dipartimenti	Riduzione delle ferie arretrate del personale	Numero di giornate di ferie residue al 07/01/2025 massimo di 6 gg.	Comparto 100% Dirigenza 97%
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi	Tutti gli assetti	Manutenzione ordinaria programmata del parco mezzi (Auto; Furgoni ecc.)	Rispetto di tutti gli interventi di manutenzione ordinaria programmabili per tutti i veicoli assegnati, al fine di mantenere gli stessi efficienti e sicuri.	100% dei mezzi assegnati.
Valorizzazione del capitale umano	Dipartimento Amministrativo in collaborazione con tutte le articolazioni	Realizzazione delle iniziative previste dal Piano di formazione svolte anche in modalità a distanza FAD	Attività Svolte/Attività pianificate	80%
Realizzazione delle attività previste dal Piano Pandemico ATS	Tutti gli assetti	Attuazione delle azioni previste dal Piano Pandemico ATS e costante aggiornamento e	Attività svolte/Attività pianificate	100%
Realizzazione piano controlli annuale sugli erogatori sanitari e sociosanitari	Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Attuazione delle attività definite dal Piano controlli per il corrente anno nel rispetto delle regole di sistema e: - verifica a campione (minimo 10%) dei requisiti strutturali e tecnologici con particolare riferimento alla sicurezza a seguito dell'autocertificazione annuale relativa alle UdO Sociosanitarie; - aggiornamento verbale e verifica delle sperimentazioni CRA (30% annuo); - verifica a campione dei fascicoli delle strutture di NPI (10% per il 30% delle strutture);	Attività Svolte/Attività pianificate	100%
		Attivazione di un gruppo di lavoro dipartimentale per l'approfondimento delle tematiche e delle criticità che coinvolgono le diverse articolazioni del Dipartimento;	Attivazione del gruppo di lavoro e con convocazione di almeno due riunioni nell'anno	100%
		Audit specifici con gli Enti Gestori interessati volti a promuovere l'implementazione delle reti clinico-assistenziali sul territorio;	Realizzazione di almeno 3 audit nell'anno	100%
		- Verifica sistematica delle informazioni fornite attraverso il	Produzione di due report annuali di analisi/allineamento	100%

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

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

PIANO AZIONI POSITIVE anno 2024

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

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

AREA 1 promozione del Benessere Organizzativo

Obiettivi previsti

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

Azioni da realizzare

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

AREA 2 promozione Stili di Vita Sani

Obiettivi previsti

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

Azioni da realizzare

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

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

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

AREA 3 promozione strategie migliorative di Conciliazione Vita – Lavoro

Obiettivi previsti

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

Azioni da realizzare

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

AREA 4 promozione Cultura Anti-Violenza

Obiettivi previsti

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

Azioni da realizzare

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

2.3 Sottosezione di programmazione – *Rischi corruttivi e trasparenza*

ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA - PREMESSA

La Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del presente PIAO viene formalizzata – ai sensi dell'articolo 6 comma D.L. 80/2021 convertito in legge n. 113/2021, nonché del DPR 24.06.2022 n. 81 e del DM 30.06.2022, n. 132 - nel rispetto delle indicazioni dei Piani Nazionali Anticorruzione assunti da ANAC, indicazioni contenute da ultimo nel PNA 2023 (approvato in via definitiva dal Consiglio dell'Autorità in data 19.12.2023 con Delibera n. 605), documento che conferma l'importanza del perseguimento dell'obiettivo generale del valore pubblico quale miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale della comunità di riferimento, realizzabile attraverso gli obiettivi strategici declinati nello specifico paragrafo, obiettivi che comprendono la messa in atto di concrete misure atte a prevenire rischi di corruzione e di riciclaggio.
Si è, in tale contesto, tenuto conto delle indicazioni relative ai contratti pubblici elaborate alla luce delle nuove previsioni normative di cui al D.Lgs. n. 36/2023 e delle disposizioni del D.L. n. 77/2021 per gli interventi finanziati con le risorse del PNRR e PNC.
Sempre sulla base del PNA 2023 e della Delibera ANAC n. 264/2023 è stata adeguata la tabella Trasparenza nella parte inerente i contratti pubblici.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Con riguardo ai fondi PNRR Missione 1 Componente 1 Digitalizzazione ed Innovazione si evidenzia quanto segue.
La Missione promuove importanti interventi su più elementi chiave del nostro sistema economico, tra cui la connettività per i cittadini, le imprese e le pubbliche amministrazioni, con l'obiettivo di trasformare in profondità la Pubblica Amministrazione attraverso una strategia centrata sulla digitalizzazione.
Pone particolare attenzione agli aspetti di "infrastruttura digitale", favorendo interventi tecnologici ad ampio spettro accompagnati da riforme strutturali per supportare la migrazione al Cloud delle amministrazioni centrali e locali, per creare un'infrastruttura nazionale e supportare le amministrazioni nel percorso di trasformazione, accelerando l'interoperabilità tra enti pubblici, digitalizzando le procedure/interfacce utente (di cittadini e imprese) e i processi interni più critici delle amministrazioni e rafforzando le difese di cybersecurity.

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

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

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

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

Nella consapevolezza che gli strumenti amministrativi a disposizione – strumenti ai quali non corrispondono potestà inibitorie e poteri ispettivi – rappresentano una sfida positiva e di valore, è stato elaborato il presente documento, quale atto di natura dinamica e programmatica per la prevenzione dei fenomeni corruttivi che individua, anche alla luce degli esiti dell'attività condotta nei precedenti esercizi: gli obiettivi, le misure di prevenzione della corruzione, i responsabili della loro attuazione e i correlativi tempi, gli indicatori.
Tale documento integra il regime sanzionatorio previsto dal codice penale.
La Sottosezione analizza e descrive il processo per addivenire alla gestione del rischio corruttivo il quale si articola nelle seguenti attività:

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

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

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

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

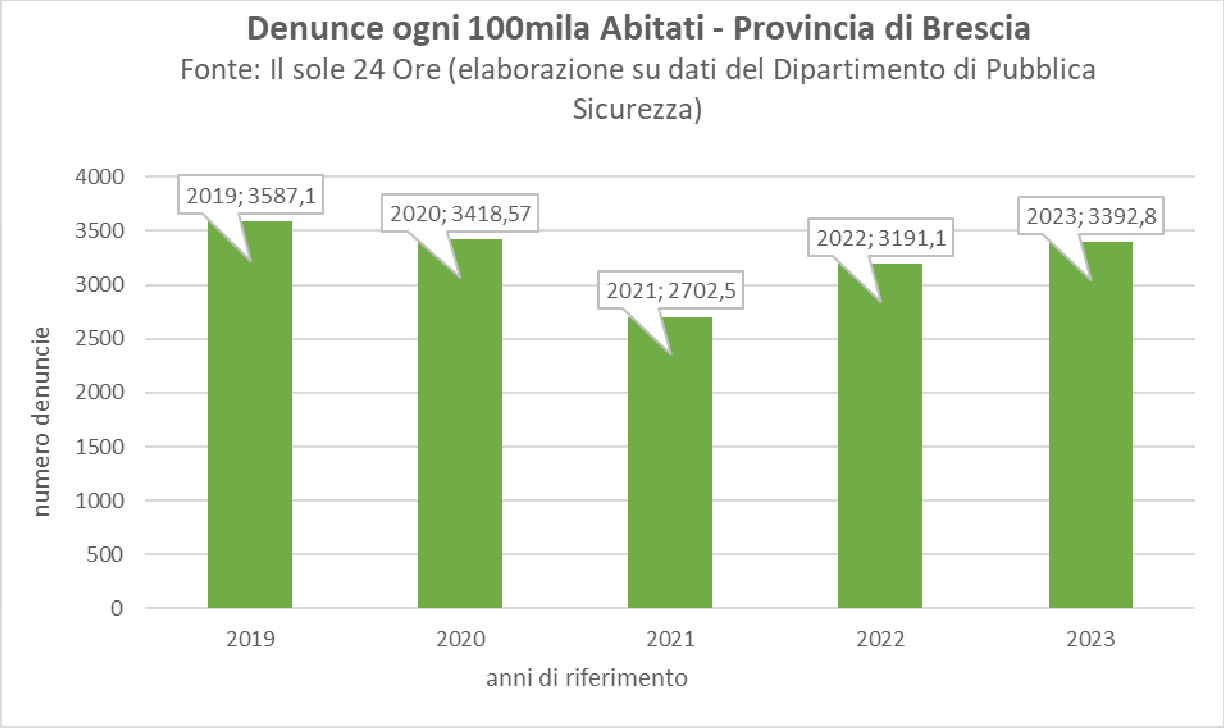
CONTESTO ESTERNO

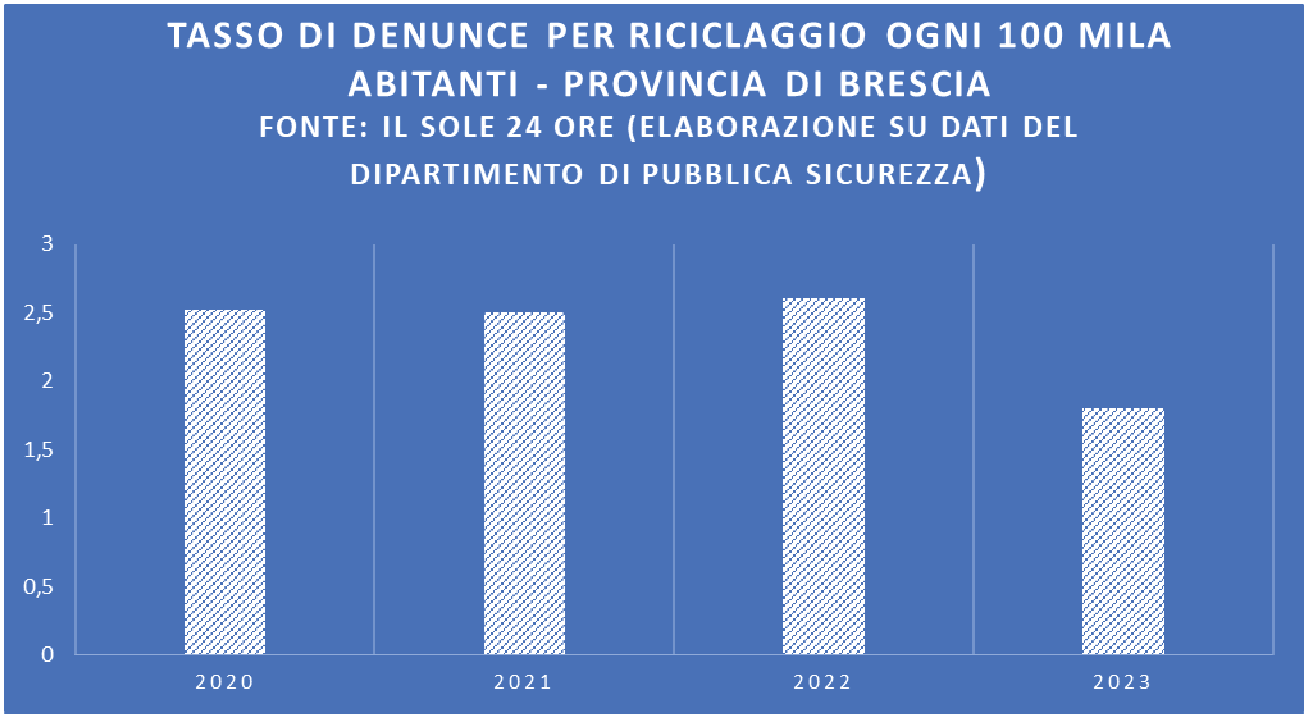
L'indicazione di ANAC, già contenuta nel PNA 2015 e confermate nei Piani successivi, raccomanda l'analisi del contesto esterno, che ha come *"obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione o l'ente opera, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. A tal fine, sono da considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento dell'amministrazione o ente, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni. Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui una struttura è sottoposta consente di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio"*.
A tal fine ATS di Brescia, nell'elaborazione del contesto esterno della sezione dei PIAO relativa all'Anticorruzione, ha preso spunto dal documento "**Prevenire la corruzione nella PA regionale: una proposta progettuale per la misurazione dei fenomeni corruttivi**", all'interno del quale Polis Lombardia ha elaborato una serie di indicatori utili a monitorare e comprendere le dinamiche sociali, economiche, demografiche e criminali della Provincia di Brescia.

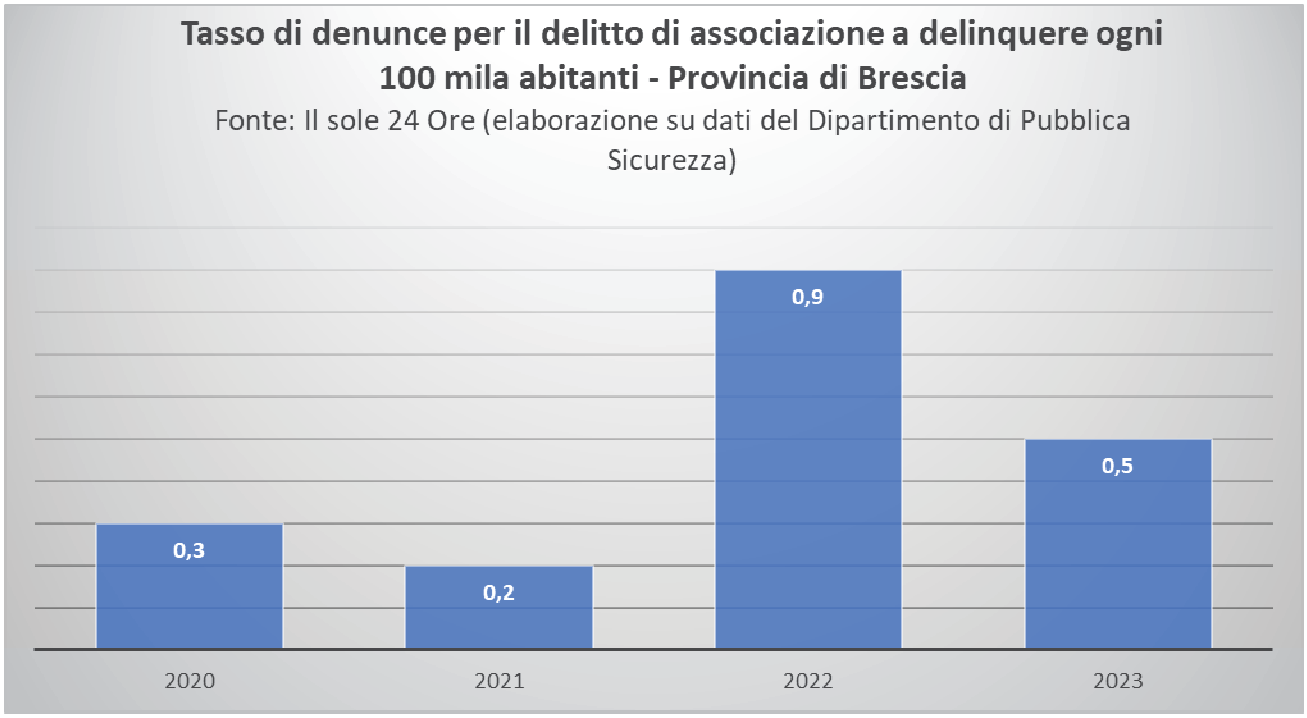
In particolare, ATS di Brescia ha svolto una prima elaborazione di alcuni degli indicatori previsti per le tre aree di riferimento potenziale di una ATS: Criminalità, Economia e mercato del Lavoro e Demografia e società.
Per ciascuna area sono stati misurati alcuni degli indicatori elencati, procedendo ad una elaborazione del dato per provincia laddove fosse disponibile, per Regione o Area Geografica.
La fonte del dato, come indicato da Polis Lombardia, varia a seconda della misurazione da svolgere: Ministeri competenti, ISTAT, sezione Criminalità, ISTAT, Sezione Salute e Sanità, ISTAT, sezione Lavoro e Retribuzioni, Unioncamere Lombardia, Relazioni Ministeriali.

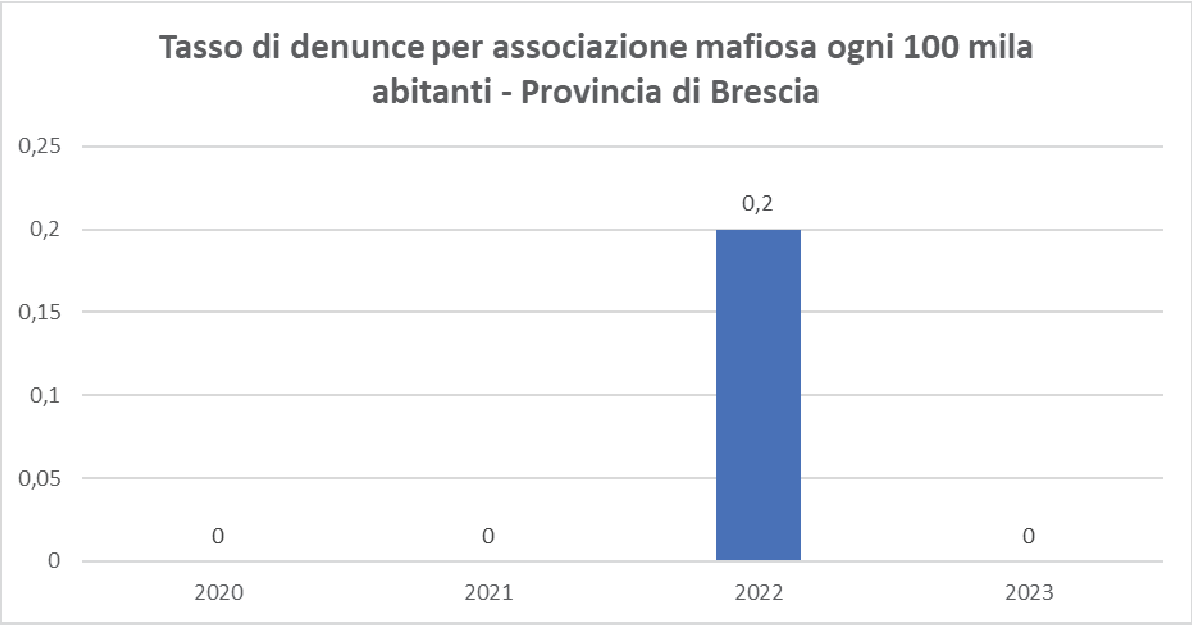
1.Criminalità

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


Denunce ogni 100mila Abitati - Provincia di Brescia
Fonte: Il sole 24 Ore (elaborazione su dati del Dipartimento di Pubblica Sicurezza)
numero denuncie
4000
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
2019; 3587,1
2020; 3418,57
2021; 2702,5
2022; 3191,1
2023; 3392,8
2019
2020
2021
2022
2023
anni di riferimento


TASSO DI DENUNCE PER RICICLAGGIO OGNI 100 MILA ABITANTI - PROVINCIA DI BRESCIA
FONTE: IL SOLE 24 ORE (ELABORAZIONE SU DATI DEL DIPARTIMENTO DI PUBBLICA SICUREZZA)
3
2,5
2
1,5
1
0,5
0
2020
2021
2022
2023





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

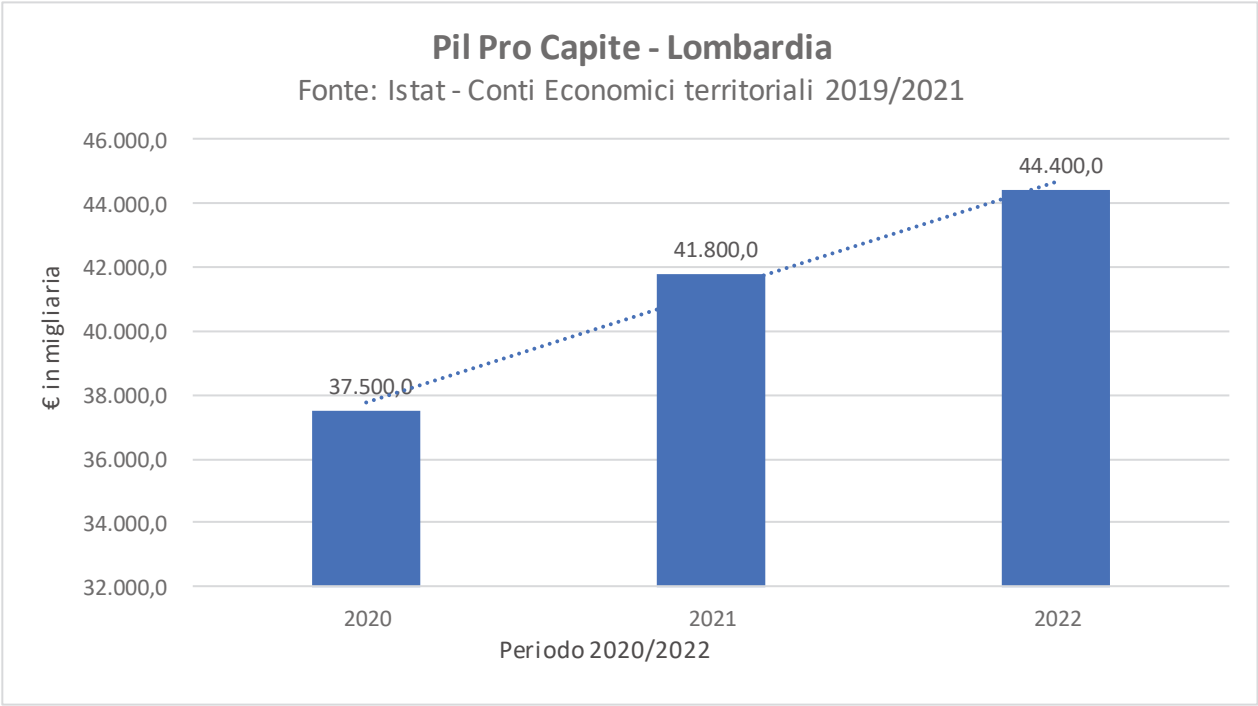
numerose imprese le quali si rivolgono ai clan per accedere a forme di credito più facile e immediato, così acquisendo un vantaggio competitivo sul mercato a dispetto delle regole di libera concorrenza. In altri casi, invece, molte aziende, in crisi economica, si prestano loro malgrado ad operazioni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

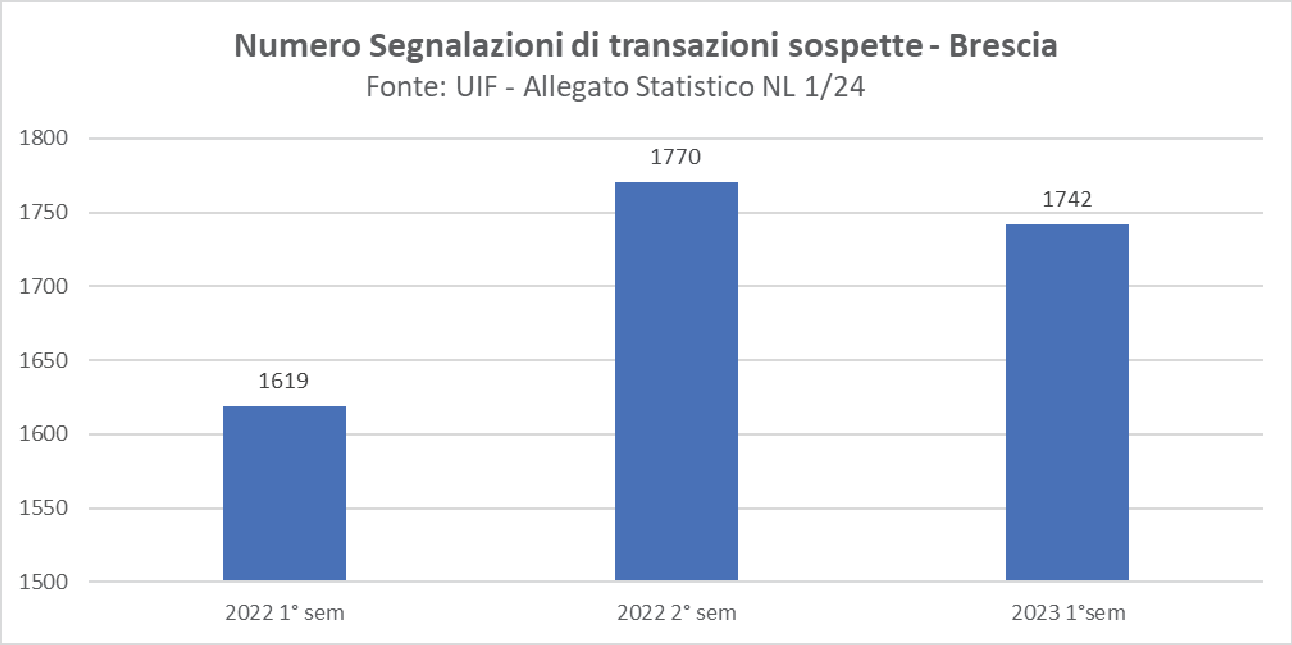
Nella relazione per l'inaugurazione dell'anno giudiziario 2023 il Procuratore Generale della Corte di Appello di Brescia, nel capitolo dedicato ai delitti contro la pubblica amministrazione evidenzia che "*circondario di Brescia, nell'annualità in esame, il numero complessivo dei procedimenti iscritti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

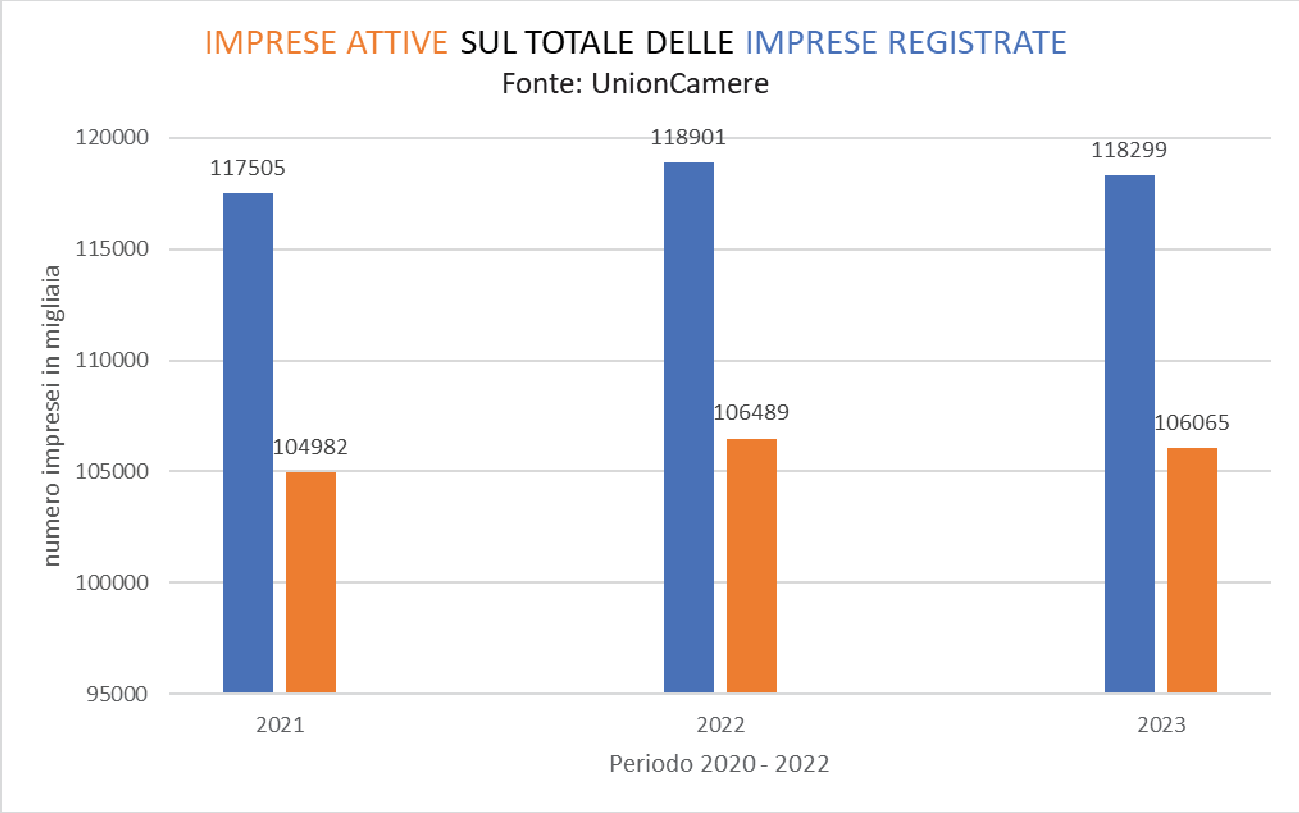
stata che la corruzione si pone come reato mezzo per il raggiungimento del profitto di reati-fine, spesso di natura fiscale. In particolare, le intercettazioni disposte su reati fiscali o truffe per l'erogazione di fondi pubblici hanno consentito l'emersione di fatti di corruzione, cui si ricorre per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

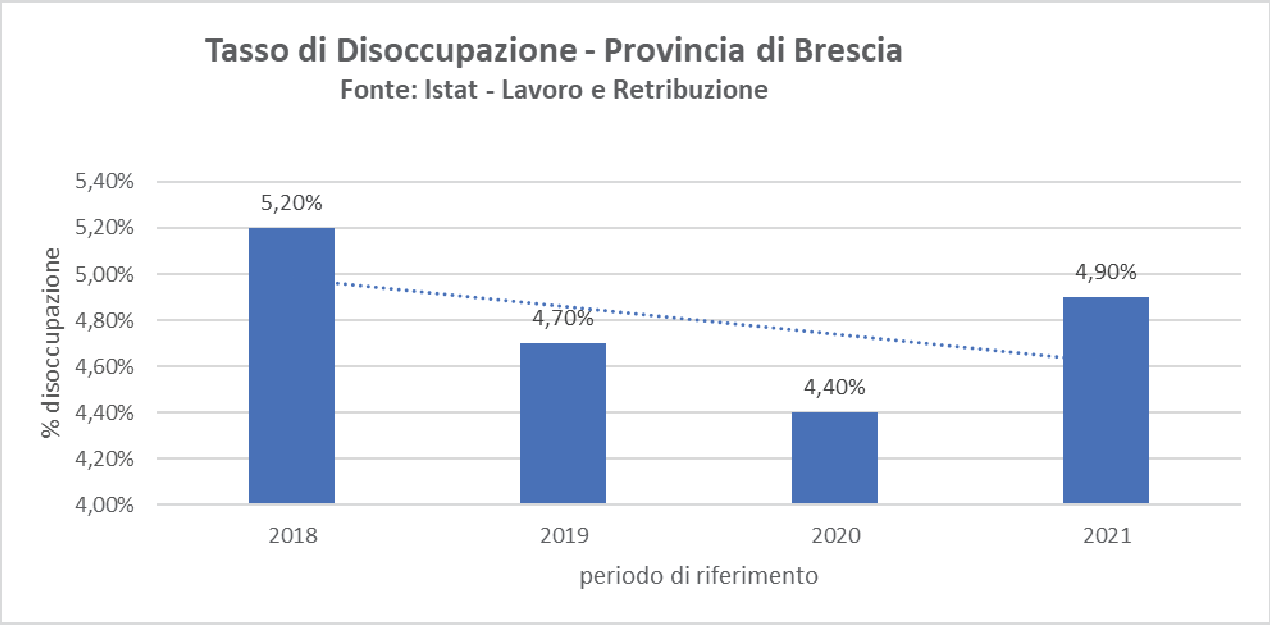
2. Economia

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


Pil Pro Capite - Lombardia
Fonte: Istat - Conti Economici territoriali 2019/2021
46.000,0
44.000,0
42.000,0
40.000,0
38.000,0
36.000,0
34.000,0
32.000,0
€ in migliaria
37.500,0
41.800,0
44.400,0
2020
2021
2022
Periodo 2020/2022


Numero Segnalazioni di transazioni sospette - Brescia
Fonte: UIF - Allegato Statistico NL 1/24
1800
1750
1700
1650
1600
1550
1500
1619
1770
1742
2022 1° sem
2022 2° sem
2023 1°sem



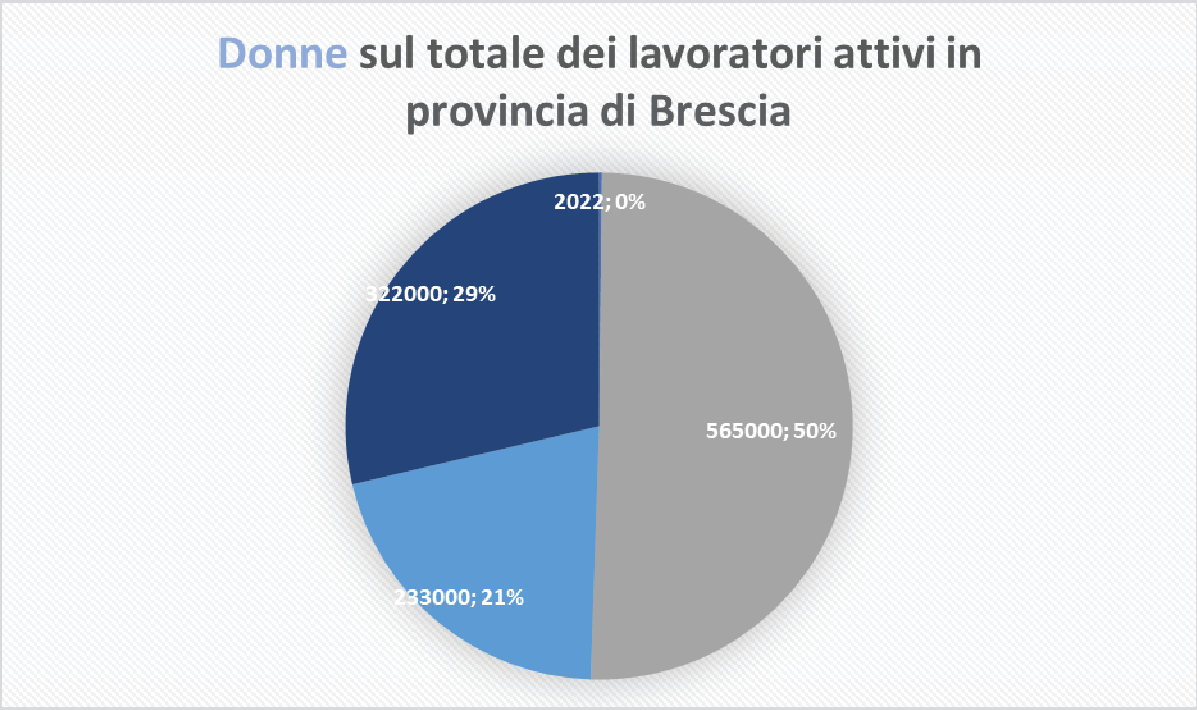


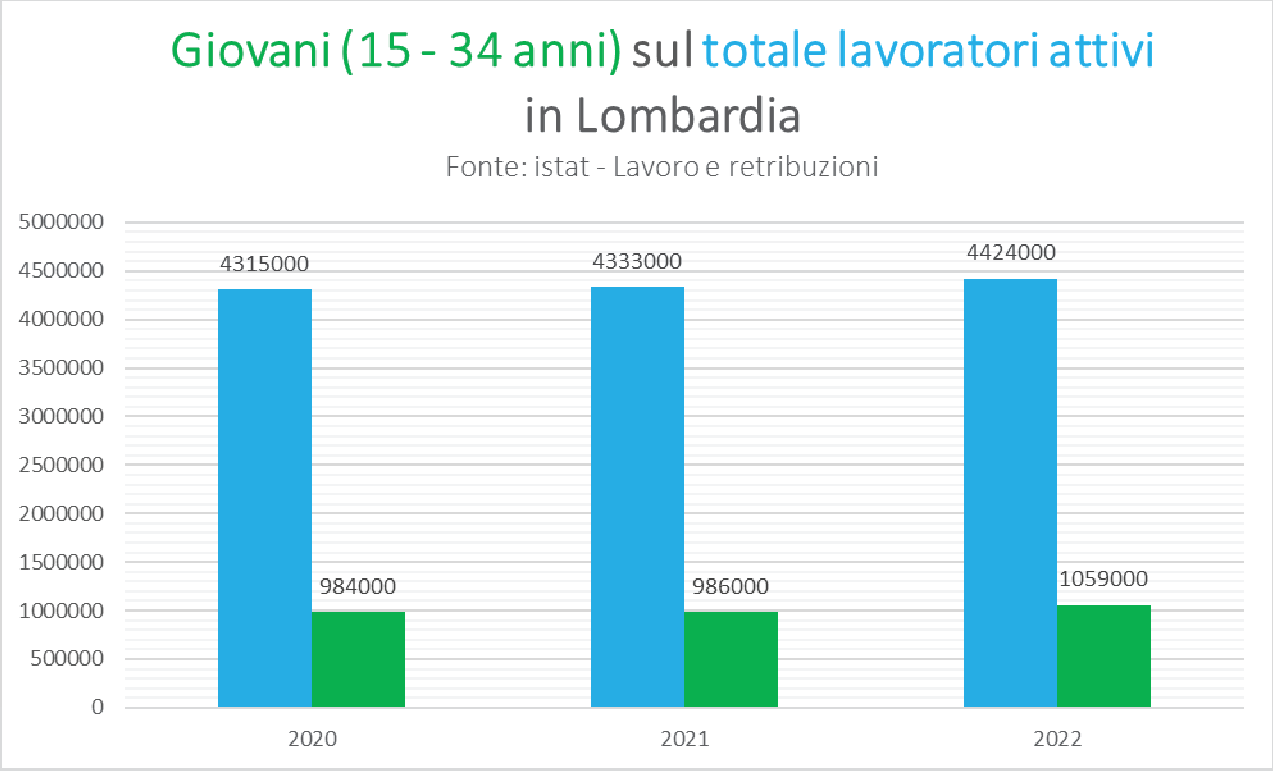
Gli indicatori confermano il trend di ripresa dell'attività economica: sono in aumento sia le imprese attive sul totale delle imprese registrate, mentre il tasso di disoccupazione diminuisce di quasi un punto percentuale, raggiungendo un risultato migliore rispetto al periodo pre pandemia, simbolo di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

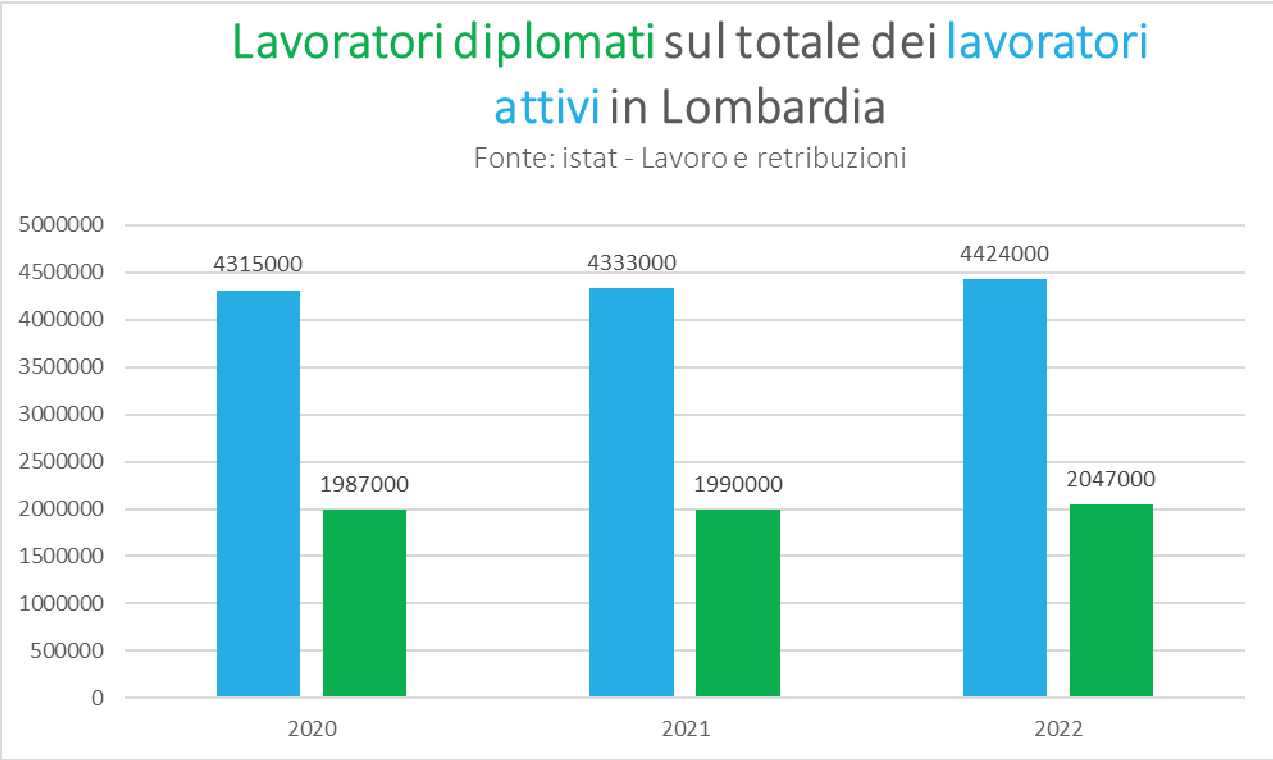
a fenomeni corruttivi che devono, pertanto, essere tenuti alti visto il dinamismo del contesto economico complessivo della provincia.

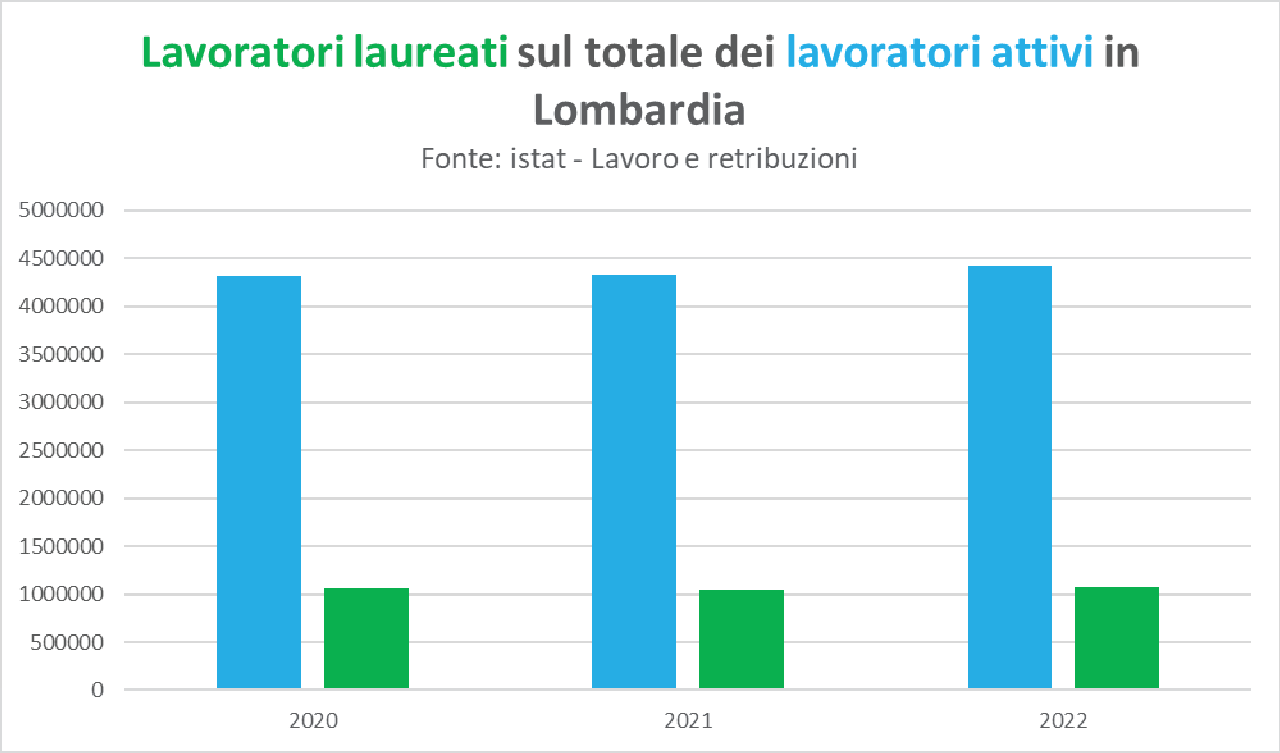
3. Demografia e società.

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




Giovani (15 - 34 anni) sul totale lavoratori attivi in Lombardia
Fonte: istat - Lavoro e retribuzioni
5000000
4500000
4000000
3500000
3000000
2500000
2000000
1500000
1000000
500000
0
4315000
984000
4333000
986000
4424000
1059000
2020
2021
2022


Lavoratori diplomati sul totale dei lavoratori attivi in Lombardia
Fonte: istat - Lavoro e retribuzioni
5000000
4500000
4000000
3500000
3000000
2500000
2000000
1500000
1000000
500000
0
4315000
1987000
4333000
1990000
4424000
2047000
2020
2021
2022


Lavoratori laureati sul totale dei lavoratori attivi in Lombardia
Fonte: istat - Lavoro e retribuzioni
5000000
4500000
4000000
3500000
3000000
2500000
2000000
1500000
1000000
500000
0
2020
2021
2022

CONTESTO INTERNO

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

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

OBIETTIVI STRATEGICI

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

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

III. verifica delle dichiarazioni del 100% dei titolari degli incarichi di funzione

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

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

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

- vincolo derivante dalle disposizioni normative che hanno previsto appositi istituti che debbono essere obbligatoriamente introdotti e disciplinati;

- vincolo connesso alla complessità della disciplina che richiede, spesso, interventi di tipo interpretativo, da adeguare alle specificità dell'Agenzia.

SOGGETTI

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

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

- definisce gli obiettivi strategici in materia di anticorruzione e trasparenza;
- adotta il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (ora Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO);
- adotta il Codice di Comportamento;
- pubblica, per il tramite di detto Responsabile, sul sito istituzionale il PIAO comprensivo di detta Sottosezione (assolvendo, in tal modo, l'obbligo di comunicazione all'ANAC);
- riceve, unitamente al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, la relazione annuale del Responsabile Anticorruzione sull'efficacia delle misure di prevenzione definite nella Sottosezione, relazione elaborata sulla base di uno schema messo a disposizione annualmente da ANAC;
- è destinatario delle segnalazioni del Responsabile Anticorruzione su eventuali disfunzioni riscontrate nell'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza

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

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

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

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

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

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

- vigilano sull'osservanza del codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione
- osservano ed attuano le misure contenute nella Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza
- formulano al Responsabile Anticorruzione proposte di modifica e di introduzione di azioni correttive
- assolvono agli obblighi di pubblicazione sul sito web dell'Agenzia come previsto nella Sezione Trasparenza (TABELLA TRASPARENZA)
- assicurano, unitamente al RPCT, la regolare attuazione dell'accesso civico
- sono tenuti ad obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sull'osservanza ed il funzionamento della Sottosezione.

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

- elabora ed aggiorna con il Responsabile Anticorruzione il codice di comportamento e vigila sulla sua osservanza.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MAPPATURA DEI PROCESSI – IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE

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

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

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

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

MAPPATURA DEI PROCESSI

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

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

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

- ✓ Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

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

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

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

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

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

Fase della identificazione del rischio

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

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

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

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

Fase dell'analisi del rischio

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

Sono stati considerati i seguenti "fattori abilitanti":

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

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

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

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

PROBABILITÀ	VALORE
Remota	**1**
Occasionale	**2**
Probabile	**3**
Frequente	**4**
Altissima	**5**

IMPATTO	VALORE
Nessun danno	**1**
Danno lieve	**2**
Danno medio	**3**
Danno grave	**4**
Danno gravissimo	**5**

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

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

basso
medio
alto

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

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

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

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

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

TRATTAMENTO DEL RISCHIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il valore complessivo aggiudicato ammonta ad € 4.116.914,38.

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

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

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

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

- ✓ Il pagamento dei debiti dell'Agenzia è disposto dal ragioniere capo (Direttore della SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità) che sottoscrive gli ordinativi di pagamento solo a seguito dell'acquisizione preventiva della "regolarità della fornitura/servizio" rilasciata dagli uffici "ordinatori". Tale attività prevede, oltre ai controlli di cui alla normativa vigente, anche la verifica di corrispondenza tra l'ordine di acquisto e il documento di trasporto (o documento indicante l'avvenuta prestazione del servizio) e la fattura di acquisto; in caso di mancata corrispondenza non viene autorizzato il pagamento fino alla rettifica della fattura.
  Il pagamento avviene entro le scadenze contrattuali salvo contenzioso comprovato dagli uffici dell'amministrazione tenuti alle verifiche di cui sopra. Le fatture ed i relativi pagamenti sono registrati nella contabilità dell'ente dalla quale è pertanto possibile estrarre i flussi contabili e finanziari.

- ✓ La gestione dei crediti insoluti è stata oggetto di nuova regolamentazione nel corso del 2023 formalizzata con Decreto DG n. 520 del 22/08/2023.
- ✓ All'interno di tale area è stato mappato il processo a rischio "Lasciti e donazioni".
- ✓ Con Decreto n. 638 del 09.11.2017 l'ATS di Brescia ha recepito il **Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci** di cui alla DGR n. X/7009 del 31.07.2017 (in attuazione della Legge n. 266/2005 art. 1 comma 291, del Decreto Ministero Economia e Finanze e Ministero Salute del 17.09.2012 e del Decreto Ministero Salute del 01.03.2013) che definisce per ciascuna area tematica le priorità e le scadenze per il raggiungimento degli obiettivi finalizzati al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci dell'Agenzia.
  Il PAC dei dati e dei bilanci delle aziende e degli enti del SSN consentirà di apportare un ulteriore miglioramento ai processi già attivi nell'Agenzia assicurando la corretta rappresentazione in bilancio dei fatti di gestione nonché la più completa tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari.

  L'Agenzia ha approvato le procedure aziendali relative a:
  - area D) Immobilizzazioni, Decreto n. 352 del 22.06.2018 aggiornate con Decreto D.G. n. 802 del 29.12.2023;

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

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

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

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

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

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

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

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

le modalità definite dalle Linee Guida di AgID e l'art. 15 del D.L. 179/2012 stabilisce che le Pubbliche Amministrazioni debbano avvalersi necessariamente di tale sistema.
Con il DL n.135/2018, art 8, è stato rinviato dal 1 gennaio al 31 dicembre 2019 il termine previsto dall'art. 65, comma 2, decreto legislativo n. 217 del 2017 entro il quale doveva scattare l'obbligo di utilizzare la piattaforma per i pagamenti digitali verso la pubblica amministrazione. Ulteriore proroga di tale obbligo dal 31 dicembre 2019 al 30 giugno 2020, è stata introdotta nell'art. 1 comma 8 del DL 30 dicembre 2019 n. 162; da ultimo è intervenuta la proroga al 28.02.2021 con DL n. 76/2020, art. 24 comma 2, convertito in L n. 120/2020.
Quanto, in particolare alla Regione Lombardia, con DGR n. X/6424 del 3 aprile 2017 si è disposto di adottare la piattaforma MyPay in riuso dalla Regione Veneto al fine di offrire un servizio di intermediazione tecnologica verso pagoPA a favore degli Enti Locali lombardi, piattaforma estesa agli Enti di Sistema Socio Sanitario incluse le ATS.
Ciò consente di disporre di un unico strumento di interfacciamento con il nodo dei pagamenti nazionale e di attivare dal 2021 un unico portale dei pagamenti che renderà più semplice e agevole l'esperienza di cittadini e imprese, così come previsto dal Programma Strategico per la Semplificazione e Trasformazione Digitale approvato con DGR n. XI/1042 del 17 dicembre 2018.

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

Le aree censite rispecchiano l'impostazione suggerita da ANAC con la Determinazione n. 12/2015, confermata dalla medesima Autorità con i PNA successivi, in riferimento alla previsione di aree c.d. generali (comprensive di quelle obbligatorie di cui al PNA) e di aree specifiche.
Per ogni procedimento sono stati individuati i correlati rischi di "corruzione" riportati nelle schede allegate (SCHEDE MAPPATURA DEI PROCESSI).

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

AREA ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE E LISTE D'ATTESA in quanto poco significativa essendo svolta in modo assolutamente residuale dai Dirigenti dell'Agenzia.
La tematica liste di attesa correlate all'erogazione di prestazioni da parte dell'ASST rileva sotto il profilo del monitoraggio da parte di ATS, tra le funzioni di vigilanza svolte rispetto agli erogatori a contratto.

LE MISURE DI PREVENZIONE

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

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

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

Costituiscono, altresì, misure trasversali:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO CON LA SOTTOSEZIONE PERFORMANCE DEL PIAO

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

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

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

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

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

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

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

La proposta è stata presentata al NVP che ne ha verificato la coerenza con la Sottosezione del PIAO dedicata alle Performance.
La stessa è stata valutata dalla Direzione Strategica che ne ha condiviso i contenuti.

Il documento in parola viene conseguentemente formalizzato, unitamente alle altre Sezioni del PIAO, con Decreto del Direttore Generale e pubblicato sul sito web nell'apposita sottosezione della sezione Amministrazione trasparente.
E' previsto un aggiornamento annuale (entro il 31 gennaio di ogni anno o differente termine stabilito dal legislatore o da ANAC; cfr. Comunicato Presidente ANAC 10.01.2024) prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento. L'aggiornamento, che segue la stessa procedura prevista per la prima adozione, terrà conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;

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

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

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

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

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

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

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

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

- al rispetto degli obblighi di trasparenza (sia da parte della struttura che detiene le informazioni sia da parte di quella preposta alla pubblicazione - utente pubblicatore);
- al rispetto dei tempi procedimentali con particolare riguardo ai procedimenti pubblicati ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. 33/2013
- all'avvenuta acquisizione delle prescritte dichiarazioni in ordine al conflitto di interessi -unitamente alla specifica in ordine agli esiti delle determinazioni assunte dai Responsabili

- Il Responsabile Anticorruzione, sulla scorta dell'analisi delle suddette rendicontazioni, redige la relazione periodica alla Direzione Strategica ed al Direttore del Dipartimento Amministrativo, nei termini definiti per la rendicontazione degli obiettivi annuali e del Piano Performance, integrata da ulteriori dati sull'attività svolta, anche rispetto alle misure di prevenzione trasversali e specifiche dell'Agenzia.

- Il Responsabile Anticorruzione svolge ***audit***, sulla base di adeguata pianificazione comunicata alle strutture interessate o in base alle esigenze emergenti, con eventuale coinvolgimento del NVP, del Collegio Sindacale e del Responsabile della Funzione di Internal Auditing, nonché ***verifiche documentali*** e ***verifiche dirette sul sito istituzionale*** (con riguardo al settore della trasparenza). Ciò in un'ottica di coordinamento con altri Organi/Organismi di controllo al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema dei controlli.

- In ragione del duplice ruolo della dott.ssa Branca Vergano di RPCT e di Direttore della SC Affari Generali e Legali, le verifiche in ordine all'attuazione delle misure di prevenzione del "Procedimento sanzionatorio ai sensi della L. 689/1981" vengono svolte dal Direttore del Dipartimento Amministrativo di Controllo e degli Affari Generali e Legali.

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

Verranno inoltre campionati:

- ai fini della verifica del rispetto dei **termini di conclusione del procedimento** - nell'arco di tre anni (2024 – 2025 - 2026) - almeno 3 procedimenti per ogni struttura dell'Agenzia;

- ai fini della verifica del rispetto **dell'obbligo di comunicazione del conflitto di interessi**:
  - estensione dell'obbligo della dichiarazione a tutto il personale del comparto del Ruolo sanitario dell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari - ruolo sanitario e verifica delle dichiarazioni del 20% del personale del comparto del Ruolo sanitario dell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari ad eccezione dei Tecnici della prevenzione (già verificati nel 2023) ;
  - verifica delle dichiarazioni del 50% dei nuovi assunti
  - verifica delle dichiarazioni del 100% dei titolari degli incarichi di funzione

- in riferimento al **rispetto del divieto di pantouflage :**
  - verifica delle dichiarazioni rilasciate/non rilasciate del 100% dei dipendenti cessati nell'anno 2022 in conformità alle indicazioni del PNA 2022
  - verifica del 100% delle eventuali comunicazioni relative all'instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro rese nel 2024

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

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

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

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

Accesso civico a dati e documenti

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

Relazione annuale del RPCT – schema ANAC

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

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

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

Formazione

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

Revisione mappatura processi e analisi del rischio

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

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

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

Esiti del Monitoraggio effettuato relativo all'anno 2023
Con riguardo alle misure previste **anticorruzione**

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

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

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

Ad integrazione delle rendicontazioni periodiche sopra descritte, sono inoltre stati acquisiti ed analizzati specifici **flussi** relativi a:
- gare di lavori, servizi e forniture
- forniture e servizi infungibili e/o esclusivi
- contenziosi
- procedimenti disciplinari
- verifiche su incarichi extraistituzionali
- rotazione straordinaria: per l'anno 2023 non vi sono stati casi per l'attivazione di tale misura.

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

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

Rispetto del termine di conclusione del procedimento

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

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

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

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

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

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

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

- Documentazione relativa a**:** prima istanza anno 2023

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

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

- Documentazione relativa a**:** ultima pratica seguita

3) **SD Impiantistica**

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

4) **Dipartimento PIPSS**

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

Documentazione relativa a: terza istanza dell'anno 2023

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

Contenziosi

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

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

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

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

Codice di Comportamento

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

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

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

Rispetto dell'obbligo di comunicazione del conflitto di interessi

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

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

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

Obiettivo della misura di controllo è rendere consapevoli tutti i dipendenti dell'importanza della valutazione di situazioni, anche potenziali, che possono però evolvere in situazioni di conflitto di interessi, oltre all'obbligo di comunicare situazioni già presenti.
Pertanto, sono state date indicazioni per sanare eventuali dichiarazioni risultate incomplete o incongrue.

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

Incarichi extraistituzionali

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

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

Segnalazione di illeciti - *"whistleblowing"*

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

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

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

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

L'art. 53 comma 16ter del D.Lgs.. 165/2001 dispone l'impossibilità per i dipendenti (compresi quelli a tempo determinato ed i titolari di incarico di lavoro autonomo) che abbiano cessato il rapporto lavorativo e che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali (compresa l'attività di controllo) per conto di una pubblica amministrazione (nella specie ATS Brescia) di svolgere, nei tre anni successivi a tale cessazione, attività lavorativa o professionale (assunzione a tempo determinato, indeterminato o affidamento di incarico o di consulenza) presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'Ente.
L'Agenzia pertanto applica una procedura specifica finalizzata al rispetto del suddetto divieto per i dipendenti che hanno cessato il rapporto di lavoro - e che esercitavano poteri autoritativi o negoziali - nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro (c. d. *pantouflage*) ed una procedura specifica riguardo ai rapporti contrattuali di forniture, servizi e lavori, che comprende una informativa e la sottoscrizione di apposita dichiarazione.
Il Piano Nazionale Anticorruzione 2022, approvato con Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023, ha inoltre precisato che le verifiche in ordine al rispetto della succitata norma possano avvenire attraverso accesso diretto alle banche dati di altre amministrazioni o attraverso richieste ad hoc nell'ambito di rapporti convenzionali instaurati.

Nel PIAO 2023-2025 è stata quindi prevista:

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

l'interrogazione delle banche dati del Centro per l'Impiego e la richiesta all'Agenzia delle Entrate tutt'ora in corso
- la verifica del 100% delle eventuali comunicazioni relative all'instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro rese nel 2023: non pervenute comunicazioni in tal senso.

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

Patti di integrità negli appalti e Avviso per la Trasparenza preventiva

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

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

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

Rotazione personale aree a rischio

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

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

Nello specifico:

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

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

Criteri di rotazione

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

- rotazione dei tecnici della prevenzione delle Equipe PSAL ed Equipe Igiene che effettuano la vigilanza: rotazione prevista ogni cinque anni con decorrenza 31.12.2020 e termine al 31.12.2025 con rotazione di norma annuale del 20%, le percentuali di rotazione rendicontate per il 2023 sono in linea per il raggiungimento dell'obiettivo del 100% di rotazione del personale nel quinquennio

- rotazione dei Dirigenti Veterinari:
  rotazione prevista ogni cinque anni per il periodo 31.12.2022 -31.12.2027 con rotazione - di norma - annuale del 20%; le percentuali di rotazione rendicontate per il 2023 sono in linea per il raggiungimento dell'obiettivo del 100% di rotazione del personale nel quinquennio

- rotazione dei tecnici della prevenzione (in ambito veterinario):
- rotazione prevista ogni cinque anni per il periodo 31.12.2020 e termine al 31.12.2025, con rotazione - di norma - annuale del 20%; le percentuali di rotazione rendicontate per il 2023 sono in linea per il raggiungimento dell'obiettivo del 100% di rotazione del personale nel quinquennio

- Commissioni Ispettive sulle Farmacie/parafarmacie/grossisti e dispensari: sono applicati i criteri di rotazione biennale in base alle date di entrata in vigore dei Decreti 2019 di istituzione delle rispettive commissioni ispettive: attuata rotazione per il biennio 2022-2023

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

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

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

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

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

Rotazione straordinaria e altre misure sull'accesso/permanenza nell'incarico
Riguardo all'anno 2023, non si sono verificati casi con i presupposti per l'applicazione della rotazione straordinaria.

Procedimenti disciplinari

Procedimenti disciplinari attivati: n. 3 di cui 1 a carico di dipendenti e 2 a carico di medici convenzionati.
Procedimenti disciplinari conclusi: n. 2 a carico di personale medico convenzionato (di cui 1 con irrogazione sanzione pecuniaria e 1 con archiviazione).
Procedimenti disciplinari attivi: 1 procedimento a carico di personale dipendente.

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

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

Sicurezza degli operatori

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

Formazione degli operatori sui temi anticorruzione

Sono state realizzate le seguenti iniziative formative:

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

in data 11 dicembre 2023 - Partecipanti n. 147

Responsabile scientifico: RPCT dott.ssa Lucia Branca Vergano

Relatori esterni:
Dott. Paolo Evangelista – Magistrato contabile Presidente di sezione della Corte dei Conti con incarico di Procuratore regionale presso la Procura Regionale della Corte dei Conti per la Lombardia
Dott. Francesco Foggia – Magistrato contabile – Referendario - Sostituto Procuratore Generale presso la Procura Regionale della Corte dei Conti per la Lombardia

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

in data 26 luglio 2023 - Partecipanti n. 50

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

Relatori esterni: Avv. Maurizio Piero Zoppolato – Docente

4) Giornate della Trasparenza del neo assunto

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

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

5) Il Controllo ufficiale e le azioni conseguenti

- in data 23 settembre – partecipanti n. 72

Responsabile scientifico: dott.ssa Ferranti Roberta

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

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

Formazione specifica dell’RPCT

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

Inoltre ha partecipato ai seguenti incontri/corsi webinar:

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

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

Con riguardo al settore della **trasparenza**

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

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

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

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

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

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

- le rendicontazioni delle erogazioni liberali

Verifiche dirette sul sito di Amministrazione Trasparente

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

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

Inconferibilità e incompatibilità

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

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

Accesso civico a dati e documenti

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

Scadenziario obblighi amministrativi cittadini-imprese

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

E' stata inoltre inviata comunicazione al Dipartimento Funzione pubblica.

Aggiornamento Sezione in Amministrazione Trasparente "Attività e Procedimenti" ad istanza di parte o iniziativa d'ufficio

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

Giornata della Trasparenza

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

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

adempimenti ANAC ed eventuali rilievi

- ✓ La **Relazione annuale del RPCT** prevista da ANAC per l'anno 2023, come da comunicazione del Presidente ANAC dell' 8.11.2023 sarà pubblicata nella sezione di Amministrazione Trasparente – Prevenzione della Corruzione entro il termine fissato per la pubblicazione (scadenza al 31.01.24).

- ✓ Attestazione del Nucleo di Valutazione sugli **obblighi di pubblicazione** alla data del 30.06.2023 – come da Delibera ANAC n. 203/2023 - scadenza prevista per la pubblicazione al 15.09.2023; il questionario e l'attestazione sono stati pubblicati in data 31.08.2023 in esito alla verifica effettuata in collaborazione con l'RPCT.

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

adempimenti dei debiti informativi assolti verso Regione e ORAC

- ✓ **Relazione annuale sull'applicazione del whistleblower** da parte degli Enti di cui all. A1 della L.R. 30/2006 (DGR X/4878/2016 - Rif. Nota Presidenza prot. 381804/2019): la relazione relativa alle segnalazioni anno 2023, come richiesto dalla nota regionale prot. 38343/2024 del 15.01.2024, è prevista con scadenza al 16 febbraio 2024.

- ✓ **Procedure negoziate per acquisti beni infungibili e/o esclusivi** (Rif. nota DGW prot. n. 14980/2019): nessun affidamento per l'anno 2023

- ✓ **ORAC - Questionario di Autodiagnosi per la Valutazione dei Sistema di Controllo Interno secondo "l'Internal Control Integrated Framework, c.d. CoSO Report"** (nota prot ATS n. 0059150/23 del 07.06.2023); compilazione questionario, al link esclusivamente online, entro il 14 luglio. ATS ha riscontrato con nota del 21.06.2023 prot. 0064577.

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

Sicurezza dei lavoratori (1)

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

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

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

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

Rotazione personale aree a rischio (2)

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

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

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

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

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

- Vincoli soggettivi
  - compatibilità con la durata dell'incarico ricoperto e conferito a seguito di selezione (per titoli e colloquio o per soli titoli)
  - sussistenza diritti acquisiti, soprattutto ove la misura si rifletta sulla sede di servizio del dipendente (es. diritti sindacali, legge 104/1992, D.Lgs. 151/2001)
- Vincoli oggettivi
  - garanzia della qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche con particolare riguardo a quelle con contenuto tecnico; ciò nell'ottica del perseguimento del buon andamento e della continuità dell'azione amministrativa
  - infungibilità delle figure e della necessità, per alcuni profili professionali, di specifiche abilitazioni professionali laddove nell'ATS siano possedute da un'unica unità lavorativa o, qualora siano possedute da più unità, queste ultime appartengano a ruoli diversi (es. tecnico, professionale, amministrativo) oppure a diversi livelli retributivi (es dirigente amministrativo e assistente amministrativo); l'infungibilità viene valutata in concreto avuto riguardo alle professionalità disponibili, tenendo conto non solo dell'appartenenza a categorie professionali o specifiche in ragione di ordinamenti peculiari di settore o di particolari requisiti di reclutamento ma anche dell'esperienza pluriennale del settore di volto in volta coinvolto.

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

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

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

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

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

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

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

4. Equipe Commissione controllo sulle fondazioni: deve essere assicurata la rotazione di un componente per ogni Equipe/Commissione entro il periodo di cinque anni
5. Ispezioni/controlli/vigilanza sulle strutture/soggetti sanitarie, socio-sanitarie e sociali nonché sulle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale: deve essere assicurata la rotazione di un componente l'Equipe/Commissione ogni cinque anni.
6. Ispezioni/controlli sulle farmacie/parafarmacie/grossisti e dispensari: criteri di rotazione biennale in base alle date di entrata in vigore dei Decreti 2019 di istituzione delle rispettive commissioni ispettive
7. Ispezioni e controlli in materia di veterinaria nonché di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro (in riferimento ai tecnici della prevenzione) devono essere garantiti:
    - con periodicità quinquennale definita nel piano annuale dei controlli o in altri documenti specifici, l'assegnazione di settori, pratiche e aree territoriali diverse nell'ambito della medesima struttura e, ove possibile, in strutture diverse;
    - l'affidamento dei sopralluoghi – tenuto conto della particolare complessità del tipo di controllo e delle indicazioni regionali - a coppie di operatori, con rotazione degli abbinamenti delle coppie.
8. Ispezioni e controlli in materia di veterinaria (in riferimento ai veterinari) devono essere garantiti:
    - con periodicità quinquennale definita nel piano annuale dei controlli o in altri documenti specifici, l'assegnazione di settori, pratiche e aree territoriali diverse nell'ambito della medesima struttura e, ove possibile, in strutture diverse;
    - l'affidamento dei sopralluoghi – tenuto conto della particolare complessità del tipo di controllo e delle indicazioni regionali - a coppie di operatori, con rotazione degli abbinamenti delle coppie.

- La rotazione del personale del comparto viene realizzata senza alcuna modifica nella sede di servizio; la rotazione del personale della dirigenza può comportare la modifica della sede di assegnazione.

- Oltre alle casistiche più sopra illustrate il ricorso alla rotazione può avvenire, sia prima del termine dell'incarico ma comunque dopo tre anni di permanenza nel medesimo incarico, sia al termine dell'incarico, con riguardo agli incarichi dirigenziali di struttura complessa (SC), struttura semplice (SS) e struttura semplice dipartimentale (SSD) e pur sempre nel rispetto dei vincoli oggettivo e soggettivo:
    - secondo un criterio territoriale che tenga conto della fungibilità degli incarichi
    - secondo un criterio funzionale tenuto conto del livello di esposizione al rischio delle relative posizioni alla luce della mappatura delle attività a rischio rispetto alla totalità delle attività come descritte nel POAS

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

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

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

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

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

Riferimenti normativi e fase del procedimento penale	**Tipologia reati**	**Misure da adottare e relativa durata**
Legge n. 97/2001, artt. 3, 45 – rinvio a giudizio	➢ articoli 314, comma 1, 317, 318, 319, 319 ter, 319 quater, 320 c.p.; ➢ art. 3 L. n. 1383/1941	➢ trasferimento d'ufficio/trasferimento di sede/attribuzione di incarico diverso da quello svolto in precedenza o, se non possibile, dipendente viene posto in posizione di aspettativa o di disponibilità – misura amministrativa, non sanzionatoria ➢ la misura perde efficacia in caso di intervento di sentenza di proscioglimento o di assoluzione anche se non definitiva e, in ogni caso, decorsi 5 anni dalla sua adozione ➢ in caso di condanna non definitiva si ha sospensione dal servizio, misura amministrativa, non sanzionatoria ➢ in caso di condanna definitiva si ha estinzione del rapporto di lavoro, pronunciata a seguito del procedimento disciplinare – pena accessoria
D.Lgs. 165/2001, art. 35 bis – condanna anche non definitiva	➢ reati di cui al Titolo II, Capo I, Libro secondo c.p.	➢ inconferibilità ad una serie di incarichi; la durata non è definita dal legislatore –misura preventiva a tutela dell'immagine dell'amministrazione, non sanzionatoria - si rinvia al par. 10
D.Lgs. n. 39/2013, art. 3 – condanna anche non definitiva	➢ reati di cui al Titolo II, Capo I, Libro secondo c.p.	➢ inconferibilità e incompatibilità ad una serie di incarichi (solamente per Direzione Strategica e strutture complesse ATP); la durata è determinata e graduata in ragione della gravità del reato – misura preventiva a tutela dell'immagine dell'amministrazione, non sanzionatoria - si rinvia al par. 7
D.Lgs. n. 271/1989, art. 129 comma 3 – esercizio dell'azione penale da parte del pubblico ministero	➢ 317, 318, 319, 319 bis, 319 ter, 319 quater, 320, 321, 322, 322 bis, 346 bis, 353, 353 bis c.p.	➢ informativa ad ANAC dell'esercizio dell'azione penale da parte del pubblico ministero affinché questa eserciti i poteri previsti ai sensi dell'art. 1 comma 3 legge 190/2012 chiedendo all'amministrazione coinvolta l'attuazione della misura della rotazione

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

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

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

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

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

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

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

Codice di comportamento (4)

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

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

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

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

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

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

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

Nel mese di dicembre 2023 si è tenuto un evento formativo dedicato al Codice di comportamento e, in particolare, al conflitto di interessi, anche successivo alla cessazione del rapporto di lavoro 8c.d. pantouflage).

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

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

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

Misure di prevenzione	Aree di rischio	Procedimento	Indicatori 2024	Responsabile misura
osservanza codice di comportamento	area acquisizione e progressione del personale	concorsi e prove selettive	previsione tra le materie oggetto di concorso, di assunzione a tempo determinato, di avviso di mobilità, di selezione per conferimento di incarichi dirigenziali e di lavoro autonomo della conoscenza – oltre che delle Sezioni Anticorruzione e Trasparenza del PIAO vigenti tempo per tempo - del codice di comportamento nazionale e dell'Agenzia	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
osservanza codice di comportamento	tutte le Aree di attività dell'ATS	tutti i procedimenti per i soli Dirigenti	previsione nei bandi di concorso dell'obbligo, da parte dei dirigenti, di fornire, annualmente, informazioni sulla situazione patrimoniale e reddituale ai sensi dell'articolo 13 comma 5 del codice di comportamento (in rif alla legge 441/1982, articoli 2, 3 e 4 richiamati dall'articolo 17 comma 22 della legge 127/1997)[3]	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
osservanza codice di comportamento	tutte le aree di attività dell'ATS coinvolte in ragione del campo di applicazione del codice di comportamento	tutti i procedimenti coinvolti in ragione del campo di applicazione del codice di comportamento	predisposizione degli schemi tipo di: ➢ contratto e convenzione, ➢ incarico (compreso quello di lavoro autonomo, di incarico gratuito, di docenza, di patrocinio legale), ➢ bando ➢ nota attivazione tirocinio con specifica dell'osservanza del codice di comportamento e delle conseguenze nel caso di violazione (responsabilità disciplinare per i dipendenti; risoluzione o decadenza dal rapporto negli altri casi) oltre che dell'osservanza delle Sezioni Anticorruzione e Trasparenza del PIAO vigenti tempo per tempo con previsione della sottoscrizione da parte dell'interessato	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane – Responsabile SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale – Responsabile SC Affari Generali e Legali, altri Responsabili se coinvolti in ragione del campo di applicazione del codice di comportamento
osservanza codice di comportamento	area acquisizione e progressione del personale	concorsi e prove selettive	previsione nell'ambito del contratto di assunzione a tempo indeterminato e determinato di una specifica in ordine agli obblighi informativi/dichiarazioni cui sono tenuti i dipendenti con richiamo alla relativa modulistica in uso.	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Misure di prevenzione	Aree di rischio	Procedimento	Indicatori 2024	In presenza di conflitto di interessi	Responsabile misura
obbligo di comunicazione di rapporti pregressi, compresi rapporti finanziari (*art. 6 codice comportamento – comunicazione interessi finanziari)*	tutte le aree di attività dell'ATS	tutti i procedimenti e tutti i dipendenti	➢ 100% comunicazioni per tutti i dipendenti (comparto e dirigenza) di nuova assunzione (Mod 509) ➢ 100% comunicazioni per i dirigenti e per i tecnici della prevenzione già in servizio una volta/anno entro 31 gennaio (Mod 509) ➢ 100% comunicazioni per titolari incarichi di funzione prima di assumere incarico ➢ 100% comunicazioni per il personale Area dei professionisti della salute e dei funzionari – ruolo sanitario[4]; in fase di prima applicazione entro 31.03.2024 (Mod. 509)	➢ compilazione Mod 502 ➢ compilazione Mod 502 ➢ compilazione Mod 502 ➢ compilazione Mod 502	Tutti i Responsabili delle strutture di ATS Responsabile SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane per nuovi assunti e incarichi di funzione
obbligo di dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi *(art 7 codice di comportamento)*	tutte le aree di attività dell'ATS	tutti i procedimenti e tutti i dipendenti	➢ 100% dichiarazioni per i dirigenti e i tecnici della prevenzione già in servizio una volta/anno entro 31 gennaio (Mod 509) ➢ 100% dichiarazioni per il personale Area dei professionisti della salute e dei funzionari – ruolo sanitario[5]; in fase di prima applicazione entro 31.03.2024 (Mod. 509) ➢ 100% dichiarazioni per i titolari incarichi di funzione prima di assumere incarico	➢ compilazione Mod 503 ➢ compilazione Mod 503 ➢ compilazione Mod 503	Tutti i Responsabili delle strutture di ATS
obbligo di comunicazione per partecipazioni azionarie e interessi finanziari *(art 13 codice di comportamento)*	tutte le aree di attività dell'ATS	tutti i procedimenti per i soli dirigenti	➢ 100% dichiarazioni per i dirigenti già in servizio una volta/anno entro 31 gennaio (Mod 509)	➢ compilazione Mod 507	Tutti i Responsabili delle strutture dell'ATS
obbligo di dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi *(art. 53 comma 14 D.Lgs.*	tutte le aree di attività dell'ATS	tutti i procedimenti e tutti i consulenti esterni (compresi commissari esterni membri di commis-	➢ utilizzo modello fac simile di dichiarazione in ordine all'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi (art. 53 comma 14 D.Lgs. 165/2001) con		Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse

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

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

165/2001 e 15 D.Lgs. n. 33/2013)		sioni concorsuali, legali, titolari di incarico di docenza e componenti Collegio Sindacale)	indicazione delle informazioni di cui all'articolo 15 c. 1 lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013 ➢ rilascio della dichiarazione prima/contestualmente al conferimento dell'incarico con obbligo di aggiornamento in caso di intervenute variazioni e di comunicazione tempestiva di eventuali insorse situazioni di conflitto di interessi ➢ 10% dei consulenti da verificare tramite consultazione di banche dati liberamente accessibili o dei comuni motori di ricerca ➢ 100% dei legali che si intende incaricare		Umane Responsabile SC Affari Generali e Legali per incarichi a legali e componenti Collegio Sindacale

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

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

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

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

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

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

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

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

Misure di prevenzione	**Aree di rischio**	**Procedimento**	**Indicatori 2024**	**Responsabile misura**
tutela del dipendente che effettua segnalazione di condotte illecite	tutte le aree di attività dell'ATS	tutti i procedimenti	- revisione della procedura di segnalazione di illeciti in conformità al D.Lgs. n. 24/2023 e delle LG Anac - attuazione del sistema informatico volto a consentire la segnalazione di illeciti - relazione annuale a RL e Direttore Generale sull'efficacia del sistema di segnalazione e rendicontazione segnalazioni pervenute con interventi attuati	Responsabile Anticorruzione

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

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

Si precisa, tuttavia, che:

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

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

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

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

Secondo ANAC i dirigenti tecnico-amministrativi, che operano nel contesto delle Aziende Sanitarie, in quanto titolari di competenze di amministrazione e gestione, sono sottoposti ai limiti ed alle preclusioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs. 39; le relative dichiarazioni dovranno essere pubblicate sul sito di ATS.
Le dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità (al momento del conferimento dell'incarico) e di incompatibilità (annualmente) sono da presentare al Direttore della Sc Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane e sono soggette a verifiche periodiche a cura del RPCT.

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

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

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

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

natoria, bensì quale strumento cautelare di prevenzione della corruzione e di garanzia dell'imparzialità della pubblica amministrazione (in tal senso anche Corte Costituzionale n. 236/2015).
Con tale Delibera l'Autorità ha chiarito anche i rapporti tra le inconferibilità di cui all'art. 3 del D.Lgs. n. 39/2013 e quelle di cui all'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001 ed ha affrontato alcune questioni in ordine a: comparazione del decreto penale di condanna alla sentenza passato in giudicato e applicazione delle ipotesi di inconferibilità in caso di condanna per danno erariale.

Si segnala anche la Delibera ANAC n. 447 del 17 aprile 2019 con la quale l'Autorità ha rivisto il precedente orientamento espresso con Delibera n. 64 del 9 settembre 2014 in ordine alla sussistenza delle ipotesi di inconferibilità di cui all'articolo 3 del D.Lgs. n. 39/2013 nei confronti delle fattispecie di reato tentato.
Si pone in evidenza, quanto all'argomento di cui al presente capitolo, l'Atto di segnalazione di ANAC al Parlamento del 7 febbraio 2019 n. 85 con il quale l'Autorità suggerisce di introdurre una modifica all'articolo 8 del D.Lgs. n. 39/2013 – che concerne le cause di inconferibilità degli incarichi di direzione nelle aziende Sanitarie Locali – mediante l'inserimento, nella suddetta disposizione, di un'esimente analoga a quella contenuta nel comma 3 dell'articolo 7 del medesimo decreto, *"conformemente ai principi di ragionevolezza e di non discriminazione e ciò al fine di escludere le fattispecie di inconferibilità ivi previste nel caso in cui, all'atto della candidatura delle elezioni politiche, il dipendente sia già titolare di incarichi di direzione nelle Aziende Sanitarie Locali"* (ipotesi relativa all'inconferibilità dell'incarico di Direttore Amministrativo di una ASL in relazione al fatto che il soggetto era stato candidato alle elezioni politiche per la Camera dei Deputati del 2018 – Delibera ANAC n. 736 del 11 luglio 2018).
Sempre in riferimento all'esimente di cui all'articolo 7 comma 3 sopra richiamato ANAC si è pronunciata con la Delibera n. 1007 del 23 ottobre 2019.

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

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

Misure di prevenzione	**Indicatori 2024**	**Responsabile misura**
misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine all'inconferibilità ed all'incompatibilità degli incarichi	- acquisizione 100% delle dichiarazioni assenza di cause di incompatibilità per Direzione Strategica - acquisizione 100% delle dichiarazioni assenza cause di inconferibilità (in caso di nuovi incarichi) - verifiche 100% dichiarazioni per Direzione Strategica	Responsabile Anticorruzione
misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine all'inconferibilità ed all'incompatibilità degli incarichi	- acquisizione 100% dichiarazioni assenza di cause di incompatibilità per Dirigenza strutture complesse PTA - acquisizione 100% dichiarazioni assenza cause di inconferibilità per Dirigenza PTA (in caso di nuovi incarichi)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane
misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine all'inconferibilità ed all'incompatibilità degli incarichi	- verifiche 100% dichiarazioni per Dirigenti strutture complesse PTA	Responsabile Anticorruzione

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

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

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

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

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

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

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

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

Misure di prevenzione	**Indicatori 2024**	**Responsabile misura**
misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in materia di incarichi esterni (extra istituzionali)	- 15% di tutto il personale a tempo indeterminato da sottoporre a verifica (che deve comprendere anche il rispetto delle disposizioni previste per gli incarichi soggetti a sola comunicazione, compresa l'assenza del conflitto di interessi). Le verifiche dovranno comprendere anche gli aspetti inerenti le preclusioni derivanti dal rapporto di esclusività dei dirigenti sanitari. - relazione semestrale al Direttore Amministrativo e al Responsabile Anticorruzione	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Misure di prevenzione	**Indicatori 2024**	**Responsabile misura**
misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine al divieto di svolgimento di attività' successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	- previsione in tutti i contratti di assunzione del personale della clausola che sancisce il divieto di prestare attività lavorativa nei termini sopra descritti con specifica delle conseguenze in caso di violazione; - previsione nella determinazione dirigenziale che formalizza la cessazione del rapporto di lavoro di dipendenti che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'ATS – compresa l'attività di controllo - della clausola che sancisce il divieto di prestare attività lavorativa nei termini sopra descritti con specifica delle conseguenze in caso di violazione; - consegna al dipendente di uno schema informativa con acquisizione della sottoscrizione (secondo fac-simile di seguito indicato) comprensiva dell'impegno a comunicare ad ATS nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro l'instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro, non occasionale, presso soggetti privati	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
	- previsione nei bandi di gara o negli atti preliminari all'affidamento, anche mediante procedura negoziata, della sussistenza della condizione soggettiva (da certificare con apposita dichiarazione sostitutiva e a pena di esclusione) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali – compresa l'attività di controllo -per conto dell'ATS per il triennio successivo alla cessazione del rapporto con specifica, nel caso di violazione, dell'esclusione dalla procedura di affidamento, ferme restando le altre conseguenze previste dalle specifiche disposizioni normative. - Rif. Bando tipo ANAC	Responsabile SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale

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

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

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

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

Luogo e data _____ Firma _____

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

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

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

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

1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:
a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonchè alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonchè per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.
2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Formazione del Responsabile Anticorruzione e formazione del personale (11)

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

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

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

con definizione sia degli obiettivi sia degli indicatori (2024).

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

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

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

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

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

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

Misure di prevenzione	Indicatori 2024	Responsabile misura
attività di formazione nelle aree a rischio e in materia di antiriciclaggio	- numero di attività programmate (Piano Formazione 2024) - numero partecipanti previsti e numero partecipanti effettivi - eventuali altre iniziative non inserire nel piano formazione e relativo numero partecipanti previsti ed effettivi.	Responsabile SC gestione e Sviluppo delle Risorse Umane Referente Antiriciclaggio Responsabile Anticorruzione

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

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

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

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

Trasparenza e accesso civico (13)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Per quanto concerne la normativa applicabile agli incarichi dirigenziali di vertice (Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo e Sociosanitario) e agli altri dirigenti, anche a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20/2019[6] e nelle more delle determinazioni che verranno assunte a livello legislativo (cfr D.L. n. 162/2019, articolo 1 comma 7, conv. in L. n. 8/2020) tenuto conto anche dei contributi delle Autorità coinvolte (ANAC, Garante Privacy, Conferenza Stato-Regioni), si è convenuto con la Direzione Strategica di aderire al decisum del Tar del Lazio che, nel disporre con sentenza n. 12288 del 20.11.2020, l'annullamento della Delibera ANAC n. 586/2019 (con la quale ANAC aveva fornito chiarimenti e precisazioni in merito ai criteri ed alle modalità di applicazione dell'articolo 14 comma 1bis e 1ter del D.Lgs. n. 33/2013 alle amministrazioni pubbliche e agli enti di cui all'articolo 2bis del medesimo decreto alla luce della sentenza della Corte Costituzionale n. 20/2019) ha ritenuto che, nell'ambito del SSN, solo il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, al quale si aggiunge il Direttore Sociosanitario (Delibera ANAC n. 1185 del 9 09.11.2016), siano tenuti agli obblighi di comunicazione e pubblicazione dei dati patrimoniali e reddituali (di cui all'articolo 14 comma 1 lett f del D.Lgs. n. 33/2013)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AZIONI DI COMUNICAZIONI CORRELATE AL PTPC

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RESPONSABILITÀ DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

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

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

RESPONSABILITÀ DEI DIPENDENTI PER VIOLAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Allegato

Tabelle di valutazione del rischio

TITOLO DEL PROCESSO			Concorsi e prove selettive (per assunzione personale dipendente)
AREA DI RISCHIO			ACQUISIZIONE e PROGRESSIONE DEL PERSONALE
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali
		Struttura	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
		Responsabile	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Il procedimento descrive il flusso di lavoro relativo all'acquisizione del personale.
		Input	Richiesta di assunzione per sostituzione di personale cessato o integrazione dotazione organica dotazione organica.
		output	assunzione personale

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Predisposizione piano assunzioni	Dirigente Amministrativo	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	rischio di sottostima delle reali necessità di personale	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza regolamentazione	osservanza Regolamento procedure di assunzione ATS	basso	non necessarie			
possibilità Ricorso alla mobilità esterna	Funzionari amministrativi	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio di mancata alternanza di personale	1	1	1	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Basso	Basso	Basso	Medio	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte da parte dei candidati vincitori MISURA DI CONTROLLO: assenza condanne e situazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi (compresi rapporti di parentela) per i componenti della commissione (compreso il segretario)	numero dichiarazioni verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite= 10% numero dichiarazioni verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite= 10%	basso	non necessarie			
possibilità utilizzo graduatorie esterne	Funzionari amministrativi	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio di mancata alternanza di personale	1	1	1	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Basso	Basso	Basso	Medio	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO:mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte da parte dei candidati vincitori	numero dichiarazioni verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite= 10%	basso	non necessarie			
indizione concorso	Funzionari amministrativi	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso			basso	non necessarie			
Esecuzione procedure selettive	Funzionari amministrativi	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio di mancata alternanza di personale	1	1	1	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: assenza condanne e situazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi (compresi rapporti di parentela) per i componenti della commissione (compreso il segretario) MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale (rotazione del Segretario) in quanto per gli altri componenti la rotazione è garantita dalle specifiche disposizioni di settore MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	numero dichiarazioni verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite= 10% applicazione dei criteri di rotazione almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo ed alla formalizzazione dei Decreti e delle Determinazioni dirigenziali)	basso	non necessarie			
Approvazione graduatoria	Funzionari amministrativi	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio di mancata alternanza di personale	1	1	1	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione provvedimenti	numero provvedimenti inerenti prove concorsuali pubblicati sul sito web/numero provvedimenti inerenti prove concorsuali formalizzati = 100%	basso	non necessarie			
Nomina vincitore	Funzionari amministrativi	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio di mancata alternanza di personale	1	1	1	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte da parte dei candidati vincitori	numero dichiarazioni verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite= 10%	basso	non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				Key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
predisposizione contratto individuale	Funzionari amministrativi	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio di mancata alternanza di personale	1	1	1	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento	numero segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990	basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Conferimento incarichi di lavoro autonomo (art. 7, comma 6, D.Lgs. N. 165/01)
AREA DI RISCHIO			ACQUISIZIONE e PROGRESSIONE DEL PERSONALE
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali
		Struttura	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
		Responsabile	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Il procedimento descrive il flusso di lavoro relativo all'espletamento delle procedure finalizzate al conferimento di incarichi di lavoro autonomo
		input	Richiesta di attivazione incarichi libero professionali da parte della Direzione Strategica o Direttori di Dipartimento.
		output	Attivazione contratti libero professionali

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO INERENTE			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
								key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Istruttoria tecnica a cura della SC Gestione e sviluppo delle Risorse Umane per verificare la possibilità di utilizzo dell'albo aperto o se necessario bando specifico	Funzionario amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio di mancata alternanza di personale	1	1	1	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Medio	Medio	Basso	Medio	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza regolamento	applicazione regolamentazione in essere agli incarichi da conferire	basso	non necessarie			
Emissione bando	Funzionario amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso			basso	non necessarie			
Esecuzione procedura selettiva	Funzionario amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio di mancata alternanza di personale	1	1	1	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	Basso	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: verifica assenza condanne e situazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi (compresi rapporti di parentela) per i componenti della commissione (compreso il segretario) MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza regolamento	numero dichiarazioni verificate/ numero dichiarazioni sostitutive acquisite= 10% applicazione regolamentazione in essere agli incarichi da conferire	basso	non necessarie			
Utilizzo graduatorie	Funzionario amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio di mancata alternanza di personale	1	1	1	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza regolamento MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dai professionisti di cui all'elenco degli idonei	applicazione regolamentazione in essere agli incarichi da conferire numero dichiarazioni verificate/ numero dichiarazioni sostitutive acquisite= 10%	basso	non necessarie			
Provvedimento (Decreto DG) di conferimento incarico	Funzionario amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dai professionisti di cui all'elenco degli idonei MISURA DI TRASPARENZA:pubblicazione sul web provvedimenti di incarico	numero dichiarazioni verificate/ numero dichiarazioni sostitutive acquisite= 10% numero provvedimenti inerenti conferimento incarichi pubblicati sul sito web/numero provvedimenti inerenti conferimento incarichi formalizzati = 100%	basso	non necessarie			
predisposizione contratto individuale	Funzionario amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento	numero segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990	basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Conferimento incarichi di Dirigenza di struttura semplice
AREA DI RISCHIO			ACQUISIZIONE e PROGRESSIONE DEL PERSONALE
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali
		Struttura	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
		Responsabile	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Il procedimento descrive il flusso di lavoro relativo all'espletamento delle procedure finalizzate al conferimento di incarichi di direttore di Struttura Semplice
		input	richiesta da parte della direzione strategica di copertura della struttura semplice
		output	individuazione responsabile

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators											PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
pubblicazione di avviso interno secondo il regolamento degli incarichi	funzionario amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: per strutture semplici (sanitarie e ATP): coerenza tra la procedura per il conferimento dell'incarico e il Piano di organizzazione e la regolamentazione dell'Agenzia	numero incarichi attribuiti nel rispetto del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico e della regolamentazione dell'Agenzia/numero incarichi attribuiti= 100%	basso	non necessarie			
verifica dei requisiti dei candidati	funzionario amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dai dirigenti idonei MISURA DI CONTROLLO: verifiche sui titoli di carriera e universitari dichiarati nel curriculum dai candidati (per strutture complesse, semplici e di elevata specializzazione	numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite =10% numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dicharazioni sostitutive acquisite=100% per carriera e 10% per titoli universitari	basso	non necessarie			
predisposizione della proposta di decreto di conferimento di incarico sulla scorta dell'elenco degli idonei formulato dal Direttore della struttura di afferenza e indicazione da parte del Direttore Generale del dirigente da incaricare	funzionario amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione sul web provvedimento di conferimento incarico	numero provvedimenti inerenti conferimento incarichi pubblicati sul sito web/numero provvedimenti inerenti conferimento incarichi formalizzati= 100%	basso	non necessarie			
predisposizione contratto individuale	funzionario amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso			basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Conferimento incarichi di Dirigenza di struttura complessa
AREA DI RISCHIO			ACQUISIZIONE e PROGRESSIONE DEL PERSONALE
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali
		Struttura	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
		Responsabile	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Il procedimento descrive il flusso di lavoro relativo all'espletamento delle procedure finalizzate al conferimento di incarichi di direttore di Struttura Complessa
		input	richiesta da parte della direzione strategica di copertura della struttura complessa
		output	individuazione responsabile

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Predisposizione piano assunzioni	Dirigente Amministrativo	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	rischio di sottostima delle reali necessità di personale	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso			basso	non necessarie			
pubblicazione del bando	Dirigente Amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI CONTROLLO: per struttre complesse (sanitarie e ATP): coerenza tra la procedura per il conferimento dell'incarico e il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico e il Piano Assunzione annuale MISURA DI CONTROLLO: per strutture complesse sanitarie: coerenza tra la procedura per il conferimento dell'incarico e la regolamentazione regionale	numero incarichi attribuiti nel rispetto della regolamentazione dell'Agenzia/numero incarichi attribuiti = 100% numero incarichi attribuiti nel rispetto della regolamentazione regionale/ numero incarichi attribuiti= 100%	basso	non necessarie			
decreto di nomina della commissione	Dirigente Amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso			basso	non necessarie			
decreto di nomina del dirigente da incaricare	Dirigente Amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dai dirigenti idonei MISURA DI CONTROLLO: verifiche sui titoli di carriera e universitari dichiarati nel curriculum dai candidati (per strutture complesse, semplici e di elevata specializzazione MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione sul web provvedimento conferimento incarico	numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite =10% numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dicharazioni sostitutive acquisite=100% per carriera e 10% per titoli universitari numero provvedimenti inerenti conferimento incarichi pubblicati sul sito web/numero provvedimenti inerenti conferimento incarichi formalizzati= 100%	basso	non necessarie			
predisposizione contratto individuale	funzionario amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso			basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Conferimento incarichi professionali di elevata specializzazione
AREA DI RISCHIO			ACQUISIZIONE e PROGRESSIONE DEL PERSONALE
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali
		Struttura	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
		Responsabile	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	il procedimento descrive il flusso di lavoro relativo all'espletamento delle procedure finalizzate al conferimento di incarichi professionali di elevata specializzazione
		input	richiesta da parte della direzione strategica di copertura dell'incarico
		output	individuazione responsabile

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
pubblicazione di avviso interno secondo il regolamento degli incarichi	funzionario amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: per strutture di elevata specializzazione (sanitarie e ATF): coerenza tra la procedura per il conferimento dell'incarico e la regolamentazione dell'Agenzia	numero incarichi attribuiti nel rispetto della regolamentazione dell'Agenzia/numero incarichi attribuiti = 100%	basso	non necessarie			
verifica dei requisiti dei candidati	funzionario amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dai dirigenti idonei MISURA DI CONTROLLO: verifiche sui titoli di carriera e universitari dichiarati nel curriculum dai candidati (per strutture complesse, semplici e di elevata specializzazione	numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite =10% numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dicharazioni sostitutive acquisite=100% per carriera e 10% per titoli universitari	basso	non necessarie			
predisposizione della proposta di decreto di conferimento di incarico sulla scorta dell'elenco degli idonei formulato dal Direttore della struttura di afferenza e indicazione da parte del Direttore Generale del dirigente da incaricare	funzionario amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione sul web provvedimento conferiento incarico	numero provvedimenti inerenti conferimento incarichi pubblicati sul sito web/numero provvedimenti inerenti conferimento incarichi formalizzati= 100%	basso	non necessarie			
predisposizione contratto individuale	funzionario amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso			basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Affidamento incarichi di docenza per corsi di formazione /aggiornamento
AREA DI RISCHIO			INCARICHI E NOMINE
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali
		Struttura	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
		Responsabile	Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Il procedimento descrive il flusso di lavoro relativo all'espletamento delle procedure finalizzate al conferimento di incarichi di docenza per corsi di formazione
		input	Inserimento dell'evento formativo nel Piano Annuale Formativo
		output	Erogazione del corso

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Rilevazione fabbisogni formativi annuali	personale assegnazione alla formazione	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	rischio di sottostima delle reali necessità di personale	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza regolamento ATS	osservanza Regolamento ATS	basso	non necessarie			
Approvazione del piano di formazione annuale con decreto DG	dirigente amministrativo	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza regolamento ATS	osservanza Regolamento ATS	basso	non necessarie			
Micro progettazione evento in collaborazione con assetto proponente, in particolare con il Responsabile scientifico	personale assegnazione alla formazione	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso			basso	non necessarie			
Individuazione docenti o agenzie formative nel rispetto del Regolamento per conferimento incarichi di docenza.	responsabile scientifico													MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: applicazione regolamento ATS MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: acquisizione del Responsabile Scientifico, Docente, Relatore, Autore di testi per FAD e Tutor per ogni evento di: -CV formato europeo -autorizzazione al trattamento dati personali -dichiarazione assenza conflitto di interessi - presa atto codice di comportamento MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione sul web incarichi conferiti	osservanza Regolamento ATS numero curricula e dichiarazioni assenza conflitto di interessi e autorizzazione al trattamento dati personali/numero soggetti coinvolti in eventi formativi= 100% numero provvedimenti di conferimento incarico a docenti pubblicati sul sito web /numero provvedimenti di conferimento incarichi a docenti formalizzati = 100%	basso	non necessarie			
Formalizzazione evento con determinazione dirigenziale	personale assegnazione alla formazione	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione sul web incarichi conferiti	numero provvedimenti di conferimento incarico a docenti pubblicati sul sito web /numero provvedimenti di conferimento incarichi a docenti formalizzati = 100%	basso	non necessarie			
Formalizzazione incarico al docente con nota SC Gestione e sviluppo delle Risorse Umane	personale assegnazione alla formazione	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso			basso	non necessarie			
erogazione corso	docente interno o esterno													MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo e alle Determinazioni dirigenziali)	basso	non necessarie			
trasmissione flussi	personale assegnazione alla formazione	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo e alle Determinazioni dirigenziali)	basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Certificazioni, licenze, nulla osta e autorizzazioni in campo veterinario – Riconoscimento comunitario
AREA DI RISCHIO			PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale
		Struttura	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale
		Responsabile	Direttore Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Il processo descrive il flusso per il rilascio del riconoscimento comunitario per gli stabilimenti richiedenti
		Input	Presentazione dell'istanza di riconoscimento da parte dell'utente/impresa
		output	Emissione atto di riconoscimento comunitario a cura del Dipartimento Veterinario e SAOA.

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE		
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators									PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Presentazione istanza da parte dell'utente/impresa	L'istanza è presentata dall'utente/impresa tramite i SUAP che la inviano con PEC o al protocollo generale ATS che le smista al Dipartimento Veterinario per il successivo inoltro al Distretto competente o alla PEC delle equipe Territoriali di igiene che le smista direttamente al Distretto competente	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.	4	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti	numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede	Basso	Semplificazione iter di compilazione e trasmissione da parte del SUAP (semplificazione)		x	
Istruttoria da parte del Distretto competente: 1) valutazione documentazione; 2) valutazione sussistenza dei requisiti strutturali tramite sopralluogo (con inserimento in SIV).	La valutazione e il sopralluogo sono effettuati dal Veterinario ufficiale che provvede anche a caricare il sopralluogo in Siv; La verifica della presenza di tutta la documentazione allegata all'istanza è effettuata dal personale amm.vo.	5.1 - Qualità del servizio	Il rischio si riferisce alla possibilità che la realizzazione dei processi interni non rispetti le procedure aziendali e/o non sia presidiata adeguatamente la qualità delle attività svolte e dei servizi erogati, con conseguenti ripercussioni in termini di servizi non in linea con gli standard necessari e conseguenti danni alla reputazione e all'immagine dell'Agenzia.	4	4	4	Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI DISCPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi	numero segnalazioni pervenute dagli interessati / numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento	Basso				
In base agli esiti dell'istruttoria: 1) parere favorevole al rilascio del riconoscimento condizionato: viene richiesta all'U.O. Veterinaria Regionale tramite sistema informatico SIV (allegando istanza e parere favorevole; 2) richiesta di integrazione: viene notificata alla ditta tramite SUAP.	L'inoltro tramite il sistema informatico può essere effettuato dal personale del distretto incaricato/abilitato e precisamente: - dal Veterinario ufficiale; - dai tecnici della prevenzione; - da personale amministrativo. La richiesta di integrazione viene caricata nel SUAP da personale del distretto: - Tecnico della Prevenzione - Amministrativi.	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.	4	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso			Basso	coinvolgimento di più personale nella gestione delle pratiche (sensibilizzazione e partecipazione)		x	
Trasmissione al SUAP per la notifica alla ditta del riconoscimento condizionato per l'avvio dell'attività riconosciuta.	Il caricamento del riconoscimento nel Suap che ha il compito di effettuare la notifica può essere eseguito da: - personale Amministrativo; - personale tecnico.	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	4	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa protocollo)	Basso	coinvolgimento di più personale nella gestione delle pratiche (sensibilizzazione e partecipazione)		x	
Ulteriore sopralluogo del veterinario ufficiale del Distretto per verifica dei requisiti gestionali, espressione del parere favorevole al rilascio dell'atto definitivo con emissione della relazione finale a cura del Direttore del Distretto Veterinario competente.	- Veterinario ufficiale per le attività relative al sopralluogo; - Direttore Distretto Veterinario per emissione relazione finale.	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.).	4	4	4	Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso			Basso				
Rilascio dell'atto di riconoscimento comunitario definitivo a cura del Dipartimento Veterinario e SAOA con trasmissione al Distretto Veterinario competente	L'atto di attribuzione del riconoscimento è emesso dal Veterinario Direttore del Dipartimento Veterinario e SAOA	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.	4	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: rilascio autorizzazione da parte del Direttore di Dipartimento su istruttoria effettuata dal Distretto MISURA DI TRASPARENZA: riferimento nel provvedimento autorizzatorio relative norme	numero autorizzazioni gestite nella fase istruttoria dal Distretto competente/numero autorizzazioni rilasciate a cura del Dipartimento = 100% numero provvedimenti autorizzatori completi dei riferimenti alle relative norme/numero provvedimenti autorizzatori formalizzati = 100%	Basso	supervisioni da parte del Servizio/Dipartimento - INDICATORE: Supervisione sul 100% delle istanze di rilascio di nuovi riconoscimenti	x		
Trasmissione al SUAP per la notifica alla ditta del riconoscimento definitivo per la conclusione del procedimento.	Il caricamento del riconoscimento nel Suap che ha il compito di effettuare la notifica può essere eseguito da: - personale Amministrativo; - personale tecnico.	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.	4	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento	numero segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990		supervisioni da parte del Servizio/Dipartimento attività Distretto (controllo)		x	

TITOLO DEL PROCESSO			Certificati per l'esportazione di alimenti, bevande e materiali destinati al contatto con gli alimenti, certificati di non commestibilità.
AREA DI RISCHIO			PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
		Struttura	Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Alimenti e Nutrizione
		Responsabile	Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN)
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Certificato sanitario per l'esportazione di alimenti di origine non animale o prodotti composti destinati al consumo umano o materiali e oggetti destinati al contatto con alimenti: rilascio certificazione commercializzazione; rilascio attestazione stabilimento sottoposto ai controlli previsti dal REG CE 852/2004
		input	Istanze di parte
		output	Rilascio certificato sanitario

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators											PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Istanza dell'azienda	personale amministrativo	4.9 - Comunicazione	mancata presa in carico della richiesta	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento	numero segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990	Basso	non necessarie			
Istruttoria formale della pratica	Dirigente Medico	5.1 - Qualità del servizio	presa in carico per lo svolgimento nei tempi previsti	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento	numero segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990	Basso	non necessarie			
analisi della documentazione	Dirigente Medico	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Alto	Basso	Basso	Alto	Alto	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nelle autorizzazioni delle norme specifiche di riferimento MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi	numero autorizzazioni con indicazione delle norme specifiche di riferimento /numero autorizzazioni rilasciate a cura del SSD IAN = 100% numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento	Basso	non necessarie			
eventuale richiesta documentazione integrativa	Dirigente Medico	4.1 - Competenze	Eventuale non conoscenza delle norme specifiche	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Alto	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento	Basso	non necessarie			
Effettuazione sopralluogo (se previsto)	Tdp incaricato da TPC	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 20%	Basso	non necessarie			
Eventuale valutazione prescrizioni	Tdp incaricato da TPC	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 20%	Basso	non necessarie			
Registrazione attività	Tdp incaricato TPC	5.1 - Qualità del servizio	presa in carico per lo svolgimento nei tempi previsti	1	3	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	Basso	non necessarie			
Rilascio certificazione	Dirigente Medico	5.1 - Qualità del servizio	mancato rilascio nei tempi previsti o mancanza di conoscenza delle normative del settore	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	Basso	non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Caricamento pagamento nel gestionale	Dirigente Medico/personale amministrativo	5.1 - Qualità del servizio	mancato caricamento pagamento				scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Alto	Basso	Basso	Alto	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	Basso	non necessarie			
Rendicontazione dell'attività	Dirigente Medico/TPC	6.3 - Informativa interna ed esterna	rendicontazione errata				inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nelle autorizzazioni delle norme specifiche di riferimento	numero autorizzazioni con indicazione delle norme specifiche di riferimento /numero autorizzazioni rilasciate a cura del SSD IAN = 100%	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Istanze di riconoscimento per stabilimenti di produzione commercializzazione, deposito ecc. di additivi alimentari, aromi, enzimi, prodotti destinati a gruppi specifici di popolazione, integratori alimentari, alimenti addizionati di vitamine e minerali, germogli.
AREA DI RISCHIO			PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
		Struttura	Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Alimenti e Nutrizione
		Responsabile	Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN)
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Rilascio atto di riconoscimento, condizionato e/o definitivo, per attività di produzione, confezionamento, deposito e/o commercializzazione di specifiche tipologie di prodotti (aromi, enzimi, integratori, etc)
		input	Istanza di parte da presentare al SUAP territorialmente competente
		output	Rilascio atto di riconoscimento (condizionato e/o definitivo)

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE					key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Istanza dell'azienda	personale amministrativo	5.1 - Qualità del servizio	presa in carico per lo svolgimento nei tempi previsti	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento	numero segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990	basso	non necessarie			
Valutazione Documentale	Tdp incaricato da TPC	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Alto	Basso	Basso	Alto	Alto	Alto	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza protocolli tecnici MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi	rispetto protocolli tecnici numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento	basso	non necessarie			
eventuale richiesta documentazione integrativa	Tdp incaricato da TPC	4.1 - Competenze	Eventuale non conoscenza delle norme specifiche	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Alto	Alto	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nelle autorizzazioni delle norme specifiche di riferimento MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi	numero autorizzazioni con indicazione delle norme specifiche di riferimento /numero autorizzazioni rilasciate a cura del SSD IAN = 100% numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento	basso	non necessarie			
Effettuazione sopralluogo (se previsto)	Tdp incaricato da TPC	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 20%	basso	non necessarie			
Eventuale valutazione prescrizioni	Tdp incaricato da TPC	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento	basso	non necessarie			
Verifica pagamento	Tdp incaricato da TPC	5.1 - Qualità del servizio	Mancato accertamento	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	basso	non necessarie			
Richiesta approval number a RL	Dirigente Medico	5.1 - Qualità del servizio	mancato rispetto delle tempistiche	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE:accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti	numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede	basso	non necessarie			
Predisposizione Atto di riconoscimento condizionato	Tdp incaricato da TPC	4.1 - Competenze	Eventuale non conoscenza delle norme specifiche	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza protocolli tecnici	rispetto protocolli tecnici	basso	non necessarie			
Firma atto di riconoscimento condizionato	Dirigente Medico Responsabile	4.1 - Competenze	Eventuale non conoscenza delle norme specifiche	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi	numero segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990 numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento	basso	non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	indic. 1	indic. 2	indic. 3	indic. 4	indic. 5	indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Rilascio Atto di riconoscimento condizionato all'OSA per il tramite del SUAP	Tdp incaricato da TPC	5.1 - Qualità del servizio	mancato rispetto delle tempistiche	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	basso	non necessarie			
Invio Atto di riconoscimento condizionato a RL	Dirigente Medico	4.1 - Competenze	Eventuale non conoscenza delle norme specifiche	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	basso	non necessarie			
Effettuazione secondo sopralluogo per atto definitivo	Tdp incaricato da TPC	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 20%	basso	non necessarie			
Eventuale valutazione prescrizioni	Tdp incaricato da TPC	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 20%	basso	non necessarie			
Verifica pagamento	Tdp incaricato da TPC	5.1 - Qualità del servizio	Mancato accertamento	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	basso	non necessarie			
Predisposizione Atto di riconoscimento condizionato	Tdp incaricato da TPC	4.1 - Competenze	Eventuale non conoscenza delle norme specifiche	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 20%	basso	non necessarie			
Firma atto di riconoscimento condizionato	Dirigente Medico Responsabile	4.1 - Competenze	Eventuale non conoscenza delle norme specifiche	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 20%	basso	non necessarie			
Rilascio Atto di riconoscimento definitivo all'OSA per il tramite del SUAP	Tdp incaricato da TPC	5.1 - Qualità del servizio	mancato rispetto delle tempistiche	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	basso	non necessarie			
Invio Atto di riconoscimento definitivo a RL	Dirigente Medico	4.1 - Competenze	Eventuale non conoscenza delle norme specifiche	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza protocolli tecnici	rispetto protocolli tecnici	basso	non necessarie			
Registrazione attività	Tdp incaricato TPC	5.1 - Qualità del servizio	presa in carico per lo svolgimento nei tempi previsti	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento	numero segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990	basso	non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Rendicontazione	Dirigente Medico/TPC	6.3 - Informativa interna ed esterna	rendicontazione errata	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento	numero segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990	basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Certificazioni, licenze, nulla osta e autorizzazioni in materia di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro - Autorizzazione utilizzo gas tossici
AREA DI RISCHIO			PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO
OSSERVANZA TRG 3N/OR/OR/SSD	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
		Struttura	SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL)
		Responsabile	Direttore SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL)
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Emissione parere tecnico ai fini del rilascio alle aziende di autorizzazione alla custodia/utilizzo/deposito di gas tossici
		input	Istanza dell'azienda ai fine del rilascio di autorizzazione alla custodia/utilizzo/deposito di gas tossici
		output	Emissione parere tecnico favorevole/sfavorevole/sospensivo ai fini del rilascio/diniego dell'autorizzazione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic 1	Indic 2	Indic 3	Indic 4	Indic 5	Indic 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Istanza dell'azienda ai fine del rilascio di autorizzazione alla custodia/utilizzo/deposito di gas tossici	per SC PSAL personale individuato (Medico, Ingegnere)	1.5 - Rischio legislativo	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunitaria, nazionale e regionale) che incide per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività e può richiedere significativi aggiornamenti o adeguamenti di carattere operativo.	1	3	3	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;	Alto	Medio	Basso	Basso	Medio	Medio	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento MISURA DI DISCPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi da parte dei componenti ATS della Commissione Tecnica e del personale tecnico di vigilanza SC PSAL. MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	numero segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990 numero segnalazioni pervenute dai componenti ATS della Commissione Tecnica o dal personale tecnico di vigilanza del SC PSAL: numero personale SC PSAL sollevato dal procedimento. numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede (impossibile conoscenza a priori) almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	Medio	non necessarie			
La SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SC PSAL) esamina le istanze prodotte dalla azienda trasmette la documentazione pervenuta ai componenti della Commissione Tecnica (ARPA - Regione - Vigili del Fuoco, Questura e ATS - SC PSAL); successivamente, se del caso, la Commissione si riunisce e procede al sopralluogo. Segue un verbale di sopralluogo che se positivo, genera il rilascio del parere favorevole rilasciato da ATS. Diversamente, potranno essere date indicazioni/prescrizioni/richieste di integrazione all'azienda con il Verbale di sopralluogo o con atti successivi utili al fine di definire il parere e l'eventuale autorizzazione.	COMMISSIONE GAS TOSSICI	5.1 - Qualità del servizio	Il rischio si riferisce alla possibilità che la realizzazione dei processi interni non rispetti le procedure aziendali e/o non sia presidiata adeguatamente la qualità delle attività svolte e dei servizi erogati, con conseguenti ripercussioni in termini di servizi non in linea con gli standard necessari e conseguenti danni alla reputazione e all'immagine dell'Agenzia. In particolare nella fase di coinvolgimento dei soggetti esterni facenti parte della Commissione Tecnica	1	3	3	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;	Alto	Medio	Basso	Basso	Medio	alto	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza protocolli tecnici MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nei verbali della commissione (ed eventuale verbale di accertamento) delle norme specifiche di riferimento	Rispetto dei protocolli tecnici numero verbali della commissione (ed eventuale verbale di accertamento) completi dei riferimenti alle relative norme/ numero verbali di ispezione (ed eventuale verbale di accertamento) elevati = 100%	Medio	non necessarie			
In caso di prescrizioni della Commissione il controllo è effettuato (per gli aspetti di competenza) a cura del personale tecnico di vigilanza del SC PSAL (su esplicita richiesta della Commissione)	PERSONALE SC PSAL	2.5 - Frodi e corruzione	Il rischio è connesso alla possibilità che che ci siano accordi collusivi con i soggetti controllati.	1	4	4	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	alto	Medio	Basso	Medio	Medio	alto	MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nell'autorizzazione delle norme specifiche di riferimento	numero autorizzazioni con indicazione delle norme specifiche di riferimento/numero autorizzazioni rilasciate a cura del Dipartimento = 100%	Medio	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Autorizzazioni apertura (e Trasferimenti di titolarità)
AREA DI RISCHIO			PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Direzione Sanitaria
		Struttura	SC Farmaceutico
		Responsabile	Direttore SC Farmaceutico
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Autorizzazione all'apertura di una farmacia. L'autorizzazione ad aprire ed esercitare una farmacia è rilasciata con provvedimento da parte dell'autorità sanitaria competente per territorio (ATS). Il possesso del titolo di autorizzazione è condizione imprescindibile per l'esercizio farmaceutico. E' svolta visita ispettiva da parte di apposita Commissione designata ai sensi dell'art. 80 legge 33/2009.
		input	Istanza
		output	Provvedimento di accoglimento/rigetto in caso di carenza dei requisiti-

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO INERENTE			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
								key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Ricezione istanza di apertura nuova farmacia	STAFF SC FARMACEUTICO	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.	1	1	1	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte da parte degli interessati MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: regolamentazione regionale o ATS MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti	numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 10% (con verifiche 100% in riferimento ad ogni situazione autodichiarata) osservanza regolamento/i regionale e/o dell'Agenzia numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede (impossibile conoscenza a priori)	Basso	non necessarie			
Programmazione visite ispettiva preventiva in loco, convocazione commissione ispettiva, stesura Verbale ispezione preventiva e sua acquisizione al programma di gestione documentale	STAFF SC FARMACEUTICO	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.	1	1	1	scarsa responsabilizzazione interna;	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: estensione per conflitto di interessi MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: attività svolta in forma collegiale con referenti ATS, referenti Ordine dei Farmacisti e referenti titolari delle farmacie MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento numero ispezioni eseguite con equipe completa di tutti i componenti/numero istanze di apertura da autorizzare = 100% almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo ed alla formalizzazione delle Determinazioni dirigenziali)	Medio	non necessarie			
Adozione provvedimento definitivo	DIRETTORE SC FARMACEUTICO	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione dei provvedimenti sul sito web MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento	numero provvedimenti autorizzatori pubblicati sul sito web/numero provvedimenti autorizzatori formalizzati = 100% numero segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990	Medio	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Vicende modificative farmacia
AREA DI RISCHIO			PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Direzione Sanitaria
		Struttura	SC Farmaceutico
		Responsabile	Direttore SC Farmaceutico
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Vicende modificative farmacia. Conseguita l'autorizzazione ad aprire ed esercitare l'attività di farmacia è onere per il Titolare/Direttore di Farmacia comunicare con tempestività eventuali variazioni societarie, il cambio di direttore, il decesso e la gestione ereditaria, la vendita online dei farmaci e dei medicinali SOP ed OTC. La Sc Farmaceutico provvede all'adozione dei provvedimenti conseguenti.
		input	Istanze
		output	Provvedimento di accoglimento/rigetto in caso di carenza dei requisiti

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Ricezione istanza mediante acquisizione della documentazione completa al protocollo generale dell'ente e avvio verifica completezza istruttoria	STAFF SC FARMACEUTICO	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: regolamentazione regionale o ATS MISURA DI CONTROLLO: mantenimento e verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte da parte degli interessati	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo ed alla formalizzazione delle Determinazioni dirigenziali) osservanza regolamento/i regionale e/o dell'Agenzia numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite= 10% (con verifiche 100% in riferimento ad ogni situazione autodichiarata)	Medio	non necessarie			
Adozione provvedimento definitivo	DIRETTORE SC FARMACEUTICO	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione dei provvedimenti sul sito web MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento	numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede (impossibile conoscenza a priori) numero provvedimenti autorizzatori pubblicati sul sito web/numero provvedimenti autorizzatori formalizzati = 100% numero segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990	Medio	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Autorizzazione e liquidazione di prestazioni sanitarie non contrattualizzate (PMA)
AREA DI RISCHIO			RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
		Struttura	Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
		Responsabile	Direttore della struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Analisi della richiesta e documentazione per poter effettuare prestazioni sanitarie non contrattualizzate soggette ad autorizzazione preventiva della ATS (prestazioni procreazione medicalmente assistita). Richiesta di eventuali integrazioni e trasmissione esito della valutazione. A seguito della trasmissione della documentazione attestante l'avvenuta erogazione della prestazione, emissione dell'ordine e autorizzazione alla liquidazione della fattura elettronica tramite NSO.
		input	Richiesta da parte della coppia di poter effettuare la prestazione fuori regione
		output	Ciclo di liquidazione al fine di liquidare la fattura elettronica emessa dalla struttura dove è stata effettuata la prestazione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Valutazione della richiesta con acquisizione della eventuale documentazione integrativa seguito della richiesta a mezzoposta/e-mail/PEC da parte della coppia di poter effettuare prestazioni sanitarie non contrattualizzate.	Operatori Sc Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	2.3 - Adeguatezza documentale	Mancata trasmissione di alcuni documenti nel fascicolo	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento	numero segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990	Basso	Non necessarie.			
Valutazione di merito della richiesta e della documentazione allegata e trasmissione dell'esito	Operatori Sc Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	2.2 - Disposizioni interne	provvedimento non conforme rispetto alle evidenze	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: verifiche della documentazione prodotta dagli interessati	numero dichiarazioni sostitutive verificate / numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 10%	Basso	Non necessarie.			
Ricezione e verifica della rendicontazione della prestazione effettuate	Operatori Sc Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Non disponibilità di dati economici aggiornati e utilizzo di strumenti informatici non esclusivo	1	3	3	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;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: verifiche della documentazione prodotta dalla Struttura MISURA DI CONTROLLO: validazione preliminare per la fatturazione elettronica	numero dichiarazioni sostitutive verificate / numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 10% verifica delle rendicontazioni = 100%	Basso	Non necessarie.			
Creazione dell'ordine e autorizzazione alla liquidazione della fattura elettronica tramite NSO	Operatori Sc Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	1.2 - Rischio economico-finanziario	mancato rispetto tempistiche attività di liquidazione	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	numero ordini emessi tramite NSO / numero fatture elettroniche liquidate = 100%	Basso	Non necessarie.			

TITOLO DEL PROCESSO			Verifica dei requisiti soggettivi per la contrattazione e per l'abilitazione, accreditamento degli Enti erogatori
	AREA DI RISCHIO		RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
		Struttura	Struttura complessa Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie e Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
		Responsabile	Direttore della Struttura complessa Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie e Direttore della Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Verifica dei requisiti soggettivi previsti dalla normativa vigente per la contrattazione e per l'abilitazione/autorizzazione e per l'accreditamento, con il supporto della documentazione messa a disposizione dalla segreteria del Dipartimento.
		input	Controlli d'ufficio per la contrattazione e su istanza da parte dell'Ente per l'accreditamento
		output	Sottoscrizione dei Contratti e Attestazione esito delle verifiche per l'accreditamento

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO INERENTE			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE		
								key risk indicators									PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Acquisizione e analisi delle autocertificazioni/attestazioni/documentazione probante.	Direttore SC Accreditamento Strutture Sanitarie e Sociosanitarie e relative Strutture semplici e Direttore SC Programmazione e Acquisto delle Prestazini Sanitarie Socio sanitarie con il supporto amministrativo della Segreteria di Dipartimento	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Valutazione dei requisiti non coerente con quanto previsto dalla normativa di riferimento.	2	2	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dagli interessati	numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 10%	Basso	Non necessarie.			
Acquisizione delle necessarie integrazioni, anche da Enti terzi (Tribunale, Procura, ecc.) o Banche dati specifiche (Telemaco...).	Direttore SC Accreditamento Strutture Sanitarie e Sociosanitarie e relative Strutture semplici e Direttore SC Programmazione e Acquisto delle Prestazini Sanitarie Socio sanitarie con il supporto amministrativo della Segreteria di Dipartimento	2.3 - Adeguatezza documentale	Valutazione dei requisiti non coerente con quanto previsto dalla normativa di riferimento.	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti	numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede	Basso	Non necessarie.			
Attestazione dell'esito delle verifiche e adozione dei provvedimenti conseguenti	Direttore SC Accreditamento Strutture Sanitarie e Sociosanitarie e relative Strutture semplici e Direttore SC Programmazione e Acquisto delle Prestazini Sanitarie Socio sanitarie con il supporto amministrativo della Segreteria di Dipartimento	2.2 - Disposizioni interne	provvedimento non conforme rispetto alle evidenze	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione sul web	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al protocollo ed alla formalizzazione dei decreti) numero provvedimenti accreditamento pubblicati sul sito web / numero provvedimenti autorizzatori formalizzati = 100%	Basso	Non necessarie.			

TITOLO DEL PROCESSO			Autorizzazione/SCIA e accreditamento strutture sanitarie (e integrazioni/modifiche autorizzazione/accreditamento)
AREA DI RISCHIO			RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI – ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
		Struttura	Struttura Complessa Autorizzazione Accreditamento Strutture Sanitarie e Sociosanitarie
		Responsabile	Direttore Struttura Complessa Autorizzazione Accreditamento Strutture Sanitarie e Sociosanitarie
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	A seguito di presentazione di istanza di parte viene effettuata la verifica del possesso dei requisiti previsti, richiedendo, laddove necessarie, le dovute integrazioni e adottando i conseguenti provvedimenti (decreto ATS, comunicazione di esito, ecc.)
		input	Istanza di parte dell'Ente per la struttura interessata
		output	comunicazione di esito - decreto DG ATS - provvedimenti diffida

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Acquisizione dell'istanza, verifica di procedibilità, assegnazione e programmazione verifiche.	Operatori afferenti alla SS Accreditamento e Vigilanza Strutture Sanitarie	2.3 - Adeguatezza documentale	Mancata trasmissione di alcuni documenti nel fascicolo	1	1	1	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento	assenza segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990	Basso	Non necessarie.			
Verifica del possesso dei requisiti	Operatori afferenti alla SS Accreditamento e Vigilanza Strutture Sanitarie	2.2 - Disposizioni interne	mancato rispetto disposizioni sul trattamento dei documenti	1	4	4	mancanza di trasparenza;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dagli interessati MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: estensione per conflitto di interessi MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI:attività svolta in forma collegiale con equipe multidisciplinare MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale (1 componente per equipe ogni 3 anni)	numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 10% numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento numero verifiche requisiti di autorizzazione e accreditamento eseguite con equipe /numero verifiche requisiti di autorizzazione e accreditamento eseguite=100% numero equipe presenti al 31.12.2019/numero equipe presenti al 31.12.2024 con intervenuta variazione nella composizione di almeno di 1 membro =100%	Basso	Non necessarie.			
Adozione degli atti conseguenti (decreto ATS, comunicazione di esito, ecc.)	Operatori afferenti alla SS Accreditamento e Vigilanza Strutture Sanitarie	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancato rispetto normativa	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione sul sito web MISURA DI TRASPARENZA: riferimento nei provv. autorizzatorio norme di riferimento	numero provvedimenti autorizzatori, accreditamento pubblicati sul sito web/numero provvedimenti autorizzatori, accreditamento formalizzati = 100% numero provvedimenti autorizzatori, accreditamento completi dei riferimenti alle relative norme/numero provvedimenti autorizzatori e accreditamento formalizzati = 100%	Basso	Non necessarie.			

TITOLO DEL PROCESSO			Autorizzazione e accreditamento delle strutture socio sanitarie (per nuove autorizzazioni e/o accreditamenti o per modifiche/volture accreditamento)
AREA DI RISCHIO			RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI – ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
		Struttura	Struttura Complessa Autorizzazione Accreditamento Strutture Sanitarie e Sociosanitarie
		Responsabile	Direttore Struttura Complessa Autorizzazione Accreditamento Strutture Sanitarie e Sociosanitarie
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	A seguito di presentazione di istanza di parte viene effettuata la verifica del possesso dei requisiti previsti, richiedendo, laddove necessarie, le dovute integrazioni e adottando i conseguenti provvedimenti (decreto ATS, comunicazione di esito, ecc.)
		input	Istanza di parte dell'Ente per la struttura interessata
		output	comunicazione di esito - decreto DG ATS - provvedimenti diffida

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Acquisizione dell'istanza, verifica di procedibilità, assegnazione e programmazione verifiche.	Operatori afferenti alla SS Accreditamento e Vigilanza Strutture Sociosanitarie e Sociali	2.3 - Adeguatezza documentale	Mancata trasmissione di alcuni documenti nel fascicolo	1	1	1	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento	numero segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990	Basso	Non necessarie			
Verifica del possesso dei requisiti	Operatori afferenti alla SS Accreditamento e Vigilanza Strutture Sociosanitarie e Sociali	2.2 - Disposizioni interne	mancato rispetto disposizioni sul trattamento dei documenti	1	4	4	mancanza di trasparenza;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dagli interessati MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI:attività svolta in forma collegiale con equipe multidisciplinare MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale (1 componente per equipe ogni 5 anni)	numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 10 % numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento numero verifiche requisiti di autorizzazione e accreditamento eseguite con equipe / numero verifiche requisiti di autorizzazione e accreditamento eseguite = 100% numero equipe presenti al 31.12.2019/numero equipe presenti al 31.12.2024 con intervenuta variazione nella composizione di almeno di 1 membro = 100%	Basso	Non necessarie			
Adozione degli atti conseguenti (decreto ATS, comunicazione di esito, ecc.)	Operatori afferenti alla SS Accreditamento e Vigilanza Strutture Sociosanitarie e Sociali	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancato rispetto normativa	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione sul sito web MISURA DI TRASPARENZA: riferimento nel provv. autorizzatorio norme di riferimento	numero provvedimenti autorizzatori, accreditamento pubblicati sul sito web/numero provvedimenti autorizzatori, accreditamento formalizzati = 100% numero provvedimenti autorizzatori, accreditamento completi dei riferimenti alle relative norme/numero provvedimenti autorizzatori e accreditamento formalizzati = 100%	Basso	Non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie
AREA DI RISCHIO			RAPPORTI CON I SOGGETTI EROGATORI – ACCORDI/CONTRATTI DI ATTIVITA'
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
		Struttura	Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
		Responsabile	Direttore della struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Predisposizione delle proposte di budget, negoziazione con gli Enti erogatori e sottoscrizione dei contratti per l'acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie
		input	Regole di Sistema e indicazioni regionali
		output	Contratti sottoscritti e rendicontazione a Regione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Elaborazione di schede di proposta di budget sulla base delle Regole di Sistema e della normativa vigente e condivisione con Regione.	Operatori Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	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;	Medio	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine definito dalla Regione per la sottoscrizione dei contratti	numero contratti sottoscritti nel rispetto della tempistica regionale/numero contratti sottoscritti = 100%	Basso	Non necessarie.			
Negoziazione con gli erogatori pubblici e privati dei budget e degli obiettivi contrattuali	Operatori Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	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;	Medio	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: validazione preliminare proposte di assegnazione risorse da parte uffici regionali competenti	numero provvedimenti validazione preliminare inviati in regione /numero provvedimenti validazione preliminare validati da Regione = 100%	Basso	Non necessarie.			
Predisposizione e sottoscrizione dei contratti	Operatori Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	provvedimento non conforme rispetto alle evidenze	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO:rispetto del termine definito dalla Regione per la sottoscrizione dei contratti	numero contratti sottoscritti nel rispetto della tempistica regionale/numero contratti sottoscritti = 100%	Basso	Non necessarie.			
Repertorio dei contratti sottoscritti e rendicontazione dei relativi dati a Regione	Operatori Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	errore materiale nel caricamento del contratto	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo ed alla formalizzazione dei Decreti)	Basso	Non necessarie.			
Gestione degli adempimenti contrattuali	Operatori Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	intempestività nella contestazione di inadempienza contrattuale											MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dagli interessati MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione sul sito web	numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 10% numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede numero decreti di presa d'atto relativi ai contratti sottoscritti pubblicati nella relativa sezione sul sito web dell'Agenzia/numero decreti di presa d'atto relativi ai contratti sottoscritti = 100%	Basso	Non necessarie.			

TITOLO DEL PROCESSO			Fatturazione diretta per prestazioni Sanitarie (psichiatria e NPI)
AREA DI RISCHIO			RAPPORTI CON I SOGGETTI EROGATORI – ACCORDI/CONTRATTI DI ATTIVITA'
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali
		Struttura	SC Percorsi di Cura e Assistenza
		Responsabile	Direttore SC Percorsi di Cura e Assistenza
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	L'ASST invia ad ATS richiesta di autorizzazione all'inserimento di paziente bresciano in struttura di psichiatria/NPIA ubicata fuori ambito non a contratto o fuori regione. L'ATS verifica la documentazione e autorizza l'inserimento/proroga, dandone comunicazione alla ASST e alla Struttura. L'ATS procede quindi al pagmento alla Struttura per il ricovero/prestazoni erogate.
		input	Presentazione proposta di inserimento/rinnovo ricovero in struttura psichiatrica/NPI fuori ambito non a contratto o fuori Regione
		output	Autorizzazione e pagamento delle prestazioni di ricovero erogate

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Presentazione ad ATS della proposta di ricovero in struttura psichiatrica/NPI fuori ambito o fuori Regione.	Personale ASST esterno ad ATS	2.1 Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	proposta non conforme alle indicazioni regionali (regole di sistema)	1	2	2	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;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto			Basso	non necessarie			
Acquisizione documentazione da ASST/Struttura.	Personale del Comparto dei ruoli amministrativo e sanitario	2.3 - Adeguatezza documentale	mancata acquisizione di tutta la documentazione prevista dal procedimento	1	2	2	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;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti	numero tipologie banche dati esterni a cui si accede	Basso	non necessarie			
Verifica completezza documentazione sanitaria/amministrativa.	Personale Dirigente e del Comparto dei ruoli sanitario ed amministrativo	2.2 - Disposizioni interne	mancata applicazione di tutte le verifiche previste dal procedimento	1	3	3	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;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti	numero tipologie banche dati esterni a cui si accede	Basso	non necessarie			
Atto autorizzativo al ricovero e conseguente trasmissione agli interessati.	Personale Dirigente e del Comparto dei ruoli sanitario ed amministrativo	2.5 - Frodi e corruzione	provvedimento non conforme rispetto alle evidenze	1	4	4	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;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione provvedimenti MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nel decreto delle norme specifiche di riferimento	numero di decreti di autorizzazione al ricovero e determinazione oneri (e rideterminazione oneri) formalizzati pubblicati sul sito web dell'Agenzia / numero decreti di autorizzazione e determinazione (rideterminazione) oneri formalizzati = 100% numero decreti formalizzati completi delle norme specifiche di riferimento/numeri decreti formalizzati = 100%	Basso	non necessarie			
Acquisizione e verifica fattura.	Personale del Comparto dei ruoli amministrativo e sanitario	5.6 - Gestione ed erogazione contributi	errata registrazione dei documenti	2	2	4	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;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: verifica applicazione tariffe	100% tariffe indicate in fattura conformi alle tariffe indicate in di	Basso	non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Liquidazione fattura.	Personale Dirigente del ruolo sanitario	5.6 - Gestione ed erogazione contributi	non applicazione delle verifiche previste dal procedimento per l'erogazione del contributo	1	3	3	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;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine stabilito per la liquidazione della fattura	numero fatture liquidate nei termini / numero fatture ricevute 1	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito emanazione bando a favore di Enti pubblici o privati di rilevanza sociale e/o per progetti socio sanitari
AREA DI RISCHIO			PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali
		Struttura	Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali
		Responsabile	Direttore Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	L'Agenzia pubblica avvisi pubblici per la manifestazione di interesse da parte di Enti Pubblici e/o Privati in possesso di specifici requisiti per l'assegnazione di contributi, nei termini e con le modalità definite da specifici atti regionali.
		Input	Atto regionale (DGR) di definizione dei criteri e delle risorse per assegnazione dei contributi.
		output	Decreto DG ATS di approvazione elenco degli Enti Beneficiari, determinazione dell'importo del contributo concesso e termini di erogazione.

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	Rischio Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Emissione avviso per la manifestazione di interesse da parte dell'Agenzia (formalizzazione con Decreto DG)	Personale Dirigente e del comparto amministrativo e/o sanitario/ tecnico	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Provvedimento non conforme alla normativa regionale	1	4	4	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;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione provvedimenti sul sito web	pubblicazione avvisi sul web= 100%	basso	non necessarie			
Approvazione esiti valutazione istanze/progetti presentati, individuazione Enti beneficiari ed erogazione del contributo anche in base a eventuale monitoraggio e rendicontazioni periodiche. (formalizzazione con Decreto DG)	Personale Dirigente e del comparto amministrativo e/o sanitario/ tecnico	2.5 - Frodi e corruzione	provvedimento non conforme rispetto alle evidenze	1	4	4	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;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche su dichiarazioni sostitutive MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale componenete la Commissione MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: assenza condanne e situazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi (compresi rapporti di parentela) per i componenti della commissione (compreso il segretario) MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: valutazione delle domande svolta in forma collegiale (anche con rappresentanti di Enti pubblici) MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione provvedimenti	numero dichiarazioni sostitutive verificate/ numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 10% componenti presenti nella/e Commissione/i alla data del 31.12.2023 (o data successiva)/componenti presenti nella/e Commissione/i alla data del 31.12.2024 per il medesimo oggetto/bando con intervenuta variazione di 1 componente della Commissione = 100% almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo ed alla formalizzazione dei Decreti e delle Determinazioni dirigenziali) numero dichiarazioni verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 10% numero domande valutate da parte della Commissione/numero domande valutate = 100% numero segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990 numero provvedimenti di erogazione contributi pubblicati sul sito web /numero provvedimenti di erogazione contributi formalizzati = 100%	basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito emanazione bando a favore di persone fisiche di rilevanza sanitaria, socio-sanitaria e sociale nell'ambito dell'Area delle Fragilità e dei Bisogni Emergenti
AREA DI RISCHIO			PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali
		Struttura	Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali
		Responsabile	Direttore Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	L'Agenzia pubblica sul sito di ATS i requisiti per l'accesso alla misura, indicando i termini per la presentazione delle istanze. Quindi sulla base della documentazione prodotta ed effettuate le opportune verifiche, l'ATS eroga il contributo al cittadino o comunica il diniego.
		input	Atto regionale di definizione dei criteri per l'accesso alla misura
		output	Erogazione del contributo al cittadino o diniego all'istanza

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO INERENTE			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
								key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	Rischio Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Acquisizione delle richieste e delle relative dichiarazioni sostitutive	Personale del comparto amministrativo e/o sanitario/ tecnico	2.3 - Adeguatezza documentale	mancata acquisizione di tutta la documentazione prevista dal procedimento	1	2	2	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;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dai destinatari del contributo	numero dichiarazioni sostitutive verificate/ numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 10%	Basso	non necessarie			
Verifica di tutta la documentazione prodotta	Personale del comparto amministrativo e/o sanitario/ tecnico	2.2 - Disposizioni interne	mancata applicazione di tutte le verifiche previste dal procedimento	1	3	3	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;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO SUL CONFLITTO DI INTERESSI: verifica delle dichairazioni di assenza condanne, incompatibilità e conflitto di interessi per componenti della commissione MISURA DI CONTROLLO SUL CONFLITTO DI INTERESSI: valutazione domande svolta in forma collegiale MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale (componenti commissione)	numero dichiarazioni verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 10% numero domande valutate da parte della Commissione/numero domande valutate = 100% componenti presenti nella Commissione alla data del 31.12.2023(o data successiva)/componenti presenti nella Commissione alla data del 31.12.2024 con intervenuta	Basso	MISURA DI CONTROLLO: attivazione nuovo modello di controllo a campione su istanze da privati per contributi in accordi con gli Enti titolari riceventi l'istanza INDICATORE attivazione procedura	X		
Accoglimento o diniego della richiesta e conseguente comunicazione all'assistito	Personale Dirigente e del comparto amministrativo e/o sanitario/ tecnico	2.5 - Frodi e corruzione	provvedimento non conforme rispetto alle evidenze	1	4	4	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;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento; MISURA DI SEMPLIFICAZIONE : informatizzazione dei processi	numero segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990 almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo ed alla formalizzazione dei Decreti e delle Determinazioni dirigenziali)	Basso	non necessarie			
Inserimento informazioni/dati in specifici software per erogazione	Personale del comparto amministrativo e/o sanitario/ tecnico	5.6 - Gestione ed erogazione contributi	inserimento di dati errati	2	2	4	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;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti MISURA DI SEMPLIFICAZIONE : informatizzazione dei processi	numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede (impossibile conoscenza a priori) almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo ed alla formalizzazione dei Decreti e delle Determinazioni dirigenziali)	Basso	non necessarie			
Liquidazione del contributo spettante previo espletamento relative verifiche.	Personale Dirigente amministrativo e/o sanitario/ tecnico	5.6 - Gestione ed erogazione contributi	non applicazione delle verifiche previste dal procedimento per l'erogazione del contributo	1	3	3	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;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione provvedimenti	numero provvedimenti di erogazione contributi pubblicati sul sito web /numero provvedimenti di erogazione contributi formalizzati = 100%	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Controllo ufficiale (in ambito veterinario)
	AREA DI RISCHIO		ISPEZIONI E CONTROLLI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale
		Struttura	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale
		Responsabile	Direttore Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Il processo descrive la modalità di gestione dell'attività di controllo ufficiale, di tipo ordinario e di tipo straordinario
		input	Per attività programmata : PIAPV annuale adottato con Decreto D.G. - Per attività non programmata: segnalazioni o richiesta da parte di altre Autorità Competenti.
		output	Redazione verbale, registrazione nell'apposito software e, ove ne ricorra il caso, assegnazione di prescrizioni, sanzioni e/o segnalazioni all'Autorità competente.

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Predisposizione piano controlli annuale da parte del dipartimento	- Veterinari delle strutture Complesse e Semplici del Dipartimento Veterinario per la predisposizione del Piano - Amministrativi per la predisposizione dell'atto di approvazione del Piano	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	mancato rispetto delle scadenze date da RL	2	3	6	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione del piano	numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web/numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli formalizzati = 100%	Basso	Diffusione del piano mediante riunioni dipartimentali specifiche di area (trasparenza) INDICATORI: Almeno 3 riunioni verbalizzate/anno (n. 1 riunione per ciascuna area)	x		
Assegnazione controlli a livello distrettuale ai singoli operatori	- Veterinario Direttore della SC Distretto Veterinario; - Veterinario Responsabile di SS del Distretto	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	errata ripartizione/assegnazione carichi di lavoro	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;	Medio	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti solevati dalla partecipazione al procedimento	Medio				
Esecuzione controlli	Veterinario ufficiale e Tecnici della Prevenzione secondo la competenza territoriale	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.	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale Rotazione dei dirigenti veterinari al 100% ogni 5 anni, con decorrenza 31.12.2022 e termine 31.12.2027 con rotazione, di norma, annuale del 20% MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale Rotazione dei tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 20%	numero operatori (interessati) presenti alla data del 31.12.2022/numero operatori (interessati) ai quali è stata applicata la rotazione al 31.12.2027 = 100% numero operatori (interessati) presenti alla data del 31.12.2020/numero operatori (interessati) ai quali è stata applicata la rotazione al 31.12.2025 = 100%	Medio	Attività di tutoraggio per ogni nuovo assunto. INDICATORE: Assegnazione formale di un tutor per ogni nuovo assunto	x		
Assegnazione prescrizioni (fase eventuale)	Veterinario ufficiale e Tecnici della Prevenzione secondo la competenza territoriale.	1.5 - Rischio legislativo	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunitaria, nazionale e regionale) che incide per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività e può richiedere significativi aggiornamenti o adeguamenti di carattere operativo.	2	4	8	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso			Medio	Monitoraggio controlli con prescrizioni. INDICATORE: verifica del 10% dei controlli con Non Conformità difficabili.	x		
Applicazioni delle sanzioni (fase eventuale)	Veterinario ufficiale e Tecnici della Prevenzione secondo la competenza territoriale.	1.5 - Rischio legislativo	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunitaria, nazionale e regionale) che incide per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività e può richiedere significativi aggiornamenti o adeguamenti di carattere operativo.	1	1	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede (impossibile conoscenza a priori)	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo) con previsione nei verbali di ispezione (ed eventualmente di accertamento) dei riferimenti alle norme violate numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede (impossibile conoscenza a priori)	Medio	Verifica appropriatezza dei procedimenti sanzionatori adottati. INDICATORE: verifica del 5% dei procedimenti sanzionatori adottati.	x		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Segnalazione all'autorità competente (fase eventuale)	Veterinario ufficiale e Tecnici della Prevenzione secondo la competenza territoriale, con il supporto del personale amministrativo del Distretto Veterinario.	1.5 - Rischio legislativo	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunitaria, nazionale e regionale) che incide per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività e può richiedere significativi aggiornamenti o adeguamenti di carattere operativo.	1	1	2	inadeguatezze o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: monitoraggio indicatori UIF	numero dichiarazioni sostitutive verificate in conformità a quanto disposto dagli indicatori UIF / dichiarazioni sostitutive acquisite = 100%	Basso	Formazione Legge 90° Cartabia e condivisione protocolli con Procura		x	
Registrazione controlli nell'apposito software	Veterinario ufficiale e Tecnici della Prevenzione secondo la competenza territoriale	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 process.	2	2	4	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;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verbali di contestazione elevati ai sensi della legge n. 689/1981 (Rif. Regolamento procedimento sanzionatorio ex Decreto DG 482/2022)	numero verbali trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento/numero verbali elevati e non pagati nel semestre di riferimento = 100%	Medio				

TITOLO DEL PROCESSO			Gestione emergenze epidemiche (ed eventuale erogazione indennità di abbattimento)
AREA DI RISCHIO			ISPEZIONI E CONTROLLI
05 SEDE 04 130 INGREDIENTI	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale
		Struttura	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale
		Responsabile	Direttore Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Il procedimento descrive il flusso lavorativo della gestione di emergenze epidemiche
		input	segnalazione sospetto di malattie animali a carattere diffusivo e contagioso.
		output	Erogazione indennità di abbattimento

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE		
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Ricezione e valutazione segnalazione malattie animali a carattere diffusivo e contagioso	Valutazione effettuata dal Veterinario Ufficiale competente per territorio che verifica la fondatezza del sospetto ai sensi del comma 3 art. 6 del D.Lgs. 136/2022	1.5 - Rischio legislativo	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunitaria, nazionale e regionale) che incide per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività e può richiedere significativi aggiornamenti o adeguamenti di carattere operativo, con particolare riferimento alle visite cliniche e alla correttezza delle attività di campionamento volte a escludere o confermare la malattia	1	3	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Misura di regolamentazione: Regolamentazione ATS presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi.	presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi e Piano Nazionale per le emergenze di Tipo epidemico che disciplinano le fasi del processo		aggiornamento del piano		x	
Avvio dell'indagine (sospetto) e attivazione programmi di emergenza previa conferma diagnosi da parte di IZSLER e del Centro nazionale di referenza	Veterinario Ufficiale competente per territorio	5.1 - Qualità del servizio	Il rischio si riferisce alla possibilità che non siano prontamente adottate le opportune misure di controllo atte a impedire una eventuale diffusione dell'infezione	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Misura di regolamentazione: Regolamentazione ATS presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi. Misura disciplina del conflitto di interesse: astensione per conflitto di interesse	presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi e Piano Nazionale per le emergenze di Tipo epidemico che disciplinano le fasi del processo numero segnalazioni pervenute dagli interessati/numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento					
Notifica della malattia Regione, Ministero e UE tramite Portale SIMAN	Veterinario ufficiale del Distretto in collaborazione con Veterinario afferente alla SC Sanità Animale	5.1 - Qualità del servizio	Il rischio si riferisce alla possibilità che la notifica della malattia non avvenga nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa per mancanza di accesso al sistema o poca familiarità con l'applicativo	1	2	2	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Misura di semplificazione: informatizzazione dei processi	Almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informarizzata (eccetto fase relativa al proctocollo)					
Emissione ordinanze di sequestro e abbattimento e di istituzione delle zone di protezione e di sorveglianza	Veterinario Ufficiale SC Sanità Animale con il supporto del personale amministrativo	1.5 - Rischio legislativo	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunitaria, nazionale e regionale) che incide per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività e può richiedere significativi aggiornamenti o adeguamenti di carattere operativo, con particolare riferimento all'aggiornamento dei riferimenti normativi	1	3	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Misura di regolamentazione: Regolamentazione ATS presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi.	presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi e Piano Nazionale per le emergenze di Tipo epidemico che disciplinano le fasi del processo					
Censimenti	Veterinario Ufficiale del distretto con eventuale supporto di personale Tecnico della Prevenzione	5.1 - Qualità del servizio	Il rischio si riferisce alla possibilità che la realizzazione dei processi interni non rispetti le procedure aziendali e/o non sia presidiata adeguatamente la qualità delle attività svolte e dei servizi erogati. Un errore effettuato in fase di censimento, ad esempio in merito a numero, quantitativi, età , categoria dei capi, materiali... , determina un errore nel computo dell'indennità da corrispondere agli operatori	3	4	12	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	medio	basso	basso	basso	basso	basso	Misura di semplificazione: informatizzazione dei processi	Almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informarizzata (eccetto fase relativa al proctocollo)					
Attivazione servizi e mezzi per l'estinzione del focolaio	Il Veterinario Ufficiale della SC Sanità Animale richiede l'affidamento del servizio che è gestito dalla SC Gestione Acquisti e Tecnico patrimoniale	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 possibile mancata attivazione delle misure di eradicazione in tempi adeguati in ragione della emergenza	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Misura di regolamentazione: Regolamentazione ATS presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi.	presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi e Piano Nazionale per le emergenze di Tipo epidemico che disciplinano le fasi del processo		aggiornamento della procedura amministrativa (Determinazione del Direttore Dipartimento Veterinario e SADA n. 838 del 21/11/2018) INDICATORE: adozione nuova procedura con atto aziendale	x		

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Abbattimento e smaltimento animali infetti su incarico ATS	Il Veterinario Ufficiale del distretto con eventuale supporto di personale Tecnico della Prevenzione rilascia le necessarie certificazioni e effettua la supervisione sulle ditte incaricate delle attività.	5.1 - Qualità del servizio	Il rischio si riferisce alla possibilità che non siano disponibili tutte le informazioni e documentazioni necessarie ai fini della determinazione delle indennità	2	3	6	Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Misura di regolamentazione: Regolamentazione ATS presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi.	presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi e Piano Nazionale per le emergenze di Tipo epidemico che disciplinano le fasi del processo					
Revoca misure di polizia veterinaria (previa verifica) e notifica estinzione del focolaio tramite portale SIMAN	La verifica della avvenuta attuazione delle misure disposte con Ordinanza è condotta dal Veterinario Ufficiale del Distretto competente per territorio mentre la revoca delle Ordinanze è disposta dal Veterinario Ufficiale della SC Sanità Animale con il supporto del personale amministrativo per predisposizione atti	5.1 - Qualità del servizio	Il rischio si riferisce alla possibilità che non siano prontamente effettuate le necessarie verifiche per la revoca dell'Ordinanza o che sia ritardata la revoca della stessa	2	3	6	Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Misura di regolamentazione: Regolamentazione ATS presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi.	presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi e Piano Nazionale per le emergenze di Tipo epidemico che disciplinano le fasi del processo					
Verifica della sussistenza dei presupposti per il riconoscimento del diritto all'indennità di erogazione sulla base della relazione tecnica – che presuppone il censimento - del Direttore del Distretto	la relazione tecnica è predisposta dal Veterinario Ufficiale del Distretto competente per territorio mentre la verifica della sussistenza dei presupporti è effettuata dal Veterinario Ufficiale afferente alla SC Sanità Animale	6.5 - Valutazione del sistema di controllo interno	Il rischio si riferisce alla possibilità che i diversi livelli di controllo interno non abbiano le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata attività analisi e valutazione. Tale rischio si traduce nella difficoltà (incapacità o impossibilità), di accorgersi dei profili di criticità e di introdurre tempestive azioni correttive ove necessario. In particolare ci si riferisce alla insufficienza o inadeguatezza dei dati e della documentazione a supporto della redazione della relazione tecnica che è determinante per la correttezza della determinazione dell'indennità	3	4	12	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	medio	basso	basso	basso	basso	basso	Misura di regolamentazione: Regolamentazione ATS presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi.	presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi e Piano Nazionale per le emergenze di Tipo epidemico che disciplinano le fasi del processo		aggiornamento del file allegato alla procedura amministrativa (Determinazione del Direttore Dipartimento Veterinario e SAOA n. 838 del 21/11/2018) a seguito del Decreto 30 agosto 2023, n. 154 INDICATORE: adozione nuova procedura con atto aziendale	x		
Determinazione dirigenziale del Direttore del Dipartimento che individua indennità da corrispondere previo parere del Responsabile della SC Sanità Animale	Veterinario ufficiale della SC Sanità Animale con il supporto del personale Amministrativo per la predisposizione dell'atto	5.1 - Qualità del servizio	Il rischio si riferisce alla possibilità che la realizzazione dei processi interni non rispetti le procedure aziendali e/o non sia presidiata adeguatamente la qualità delle attività svolte e dei servizi erogati, con conseguenti ripercussioni in termini di servizi non in linea con gli standard necessari e conseguenti danni alla reputazione e all'immagine dell'Agenzia.	1	2	2	scarsa responsabilizzazione interna;	medio	basso	basso	basso	basso	basso	Misura di regolamentazione: Regolamentazione ATS presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi. Misura di trasparenza: Pubblicazione sul sito Web dei provvedimentio di erogazione indennità di abbattimento adottati	presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi e Piano Nazionale per le emergenze di Tipo epidemico che disciplinano le fasi del processo numero provvedimenti di erogazione indennità di abbattimento adottati/numero provvedimenti di erogazione indennità di abbattimento pubblicati sul sito WEB = 100%					
Erogazione indennità di abbattimento a fronte della Determinazione dirigenziale	La richiesta di erogazione dell'indennità è a cura della SC Sanità Animale mentre l'erogazione è effettuata dalla SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	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.	1	2	2	scarsa responsabilizzazione interna;	medio	basso	basso	basso	basso	basso	Misura di regolamentazione: Regolamentazione ATS presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi.	presenza di procedure aziendali, regionali e manuali operativi e Piano Nazionale per le emergenze di Tipo epidemico che disciplinano le fasi del processo					
Rendicontazione a Regione Lombardia	Veterinario ufficiale afferente alla SC Sanità Pubblica con supporto del personale amministrativo	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 particolare riferimento alla correttezza dei dati economici di rendicontazione Legge 218/88 sia per i flussi per il cofinanziamento comunitario	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Misura di semplificazione: Informatizzazione dei processi	Almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informarizzata (eccetto fase relativa al proctocollo)					

TITOLO DEL PROCESSO			Controllo prestazioni sanitarie di ricovero
AREA DI RISCHIO			ISPEZIONI E CONTROLLI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
		Struttura	SC Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
		Responsabile	Direttore SC Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Controllo dell'appropriatezza delle prestazioni di ricovero erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate a contratto tramite l'esame delle cartelle cliniche ospedaliere sulla base del piano controlli o a seguito di segnalazione anche tramite sopralluogo
		input	Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione procedimento d'ufficio / segnalazione
		output	Verbale e/o comunicazione esito verifica - Eventuale accertamento/sanzione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators											PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Attivazione della verifica sulla base del Piano controlli, definizione dei criteri di campionamento ed estrazione del campione	Personale afferente alla SS Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie di Ricovero	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	non rispetto degli adempimenti normativi	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: adozione Piano Controlli	numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli formalizzati / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web = 100%	Basso	non necessarie			
Controllo e verifica prestazioni di ricovero tramite sopralluogo o da remoto	Personale afferente alla SS Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie di Ricovero	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	valutazione non imparziale	1	3	3	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: attività svolta in forma collegiale (equipe multidisciplinare) MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale (1 componente per equipe ogni 5 anni)	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento numero accessi per controlli eseguiti da equipe / numero accessi alle strutture per i controlli cartelle cliniche = 100% numero equipe presenti al 31.12.2019/numero equipe presenti al 31.12.2024 con intervenuta variazione nella composizione di almeno di 1 membro = 100%	Basso	non necessarie			
Rilascio verbale e/o comunicazione esito verifica.	Personale afferente alla SS Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie di Ricovero	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1	3	3	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: utilizzo modello standard di verbale MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti	numero verbali con utilizzo modello standard/numero verbali emessi =100% numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede	Basso	non necessarie			
Adozione eventuale contestazione violazione/sanzione	Personale afferente alla SS Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie di Ricovero	1.2 - Rischio economico-finanziario	mancata registrazione incasso	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verbali di contestazione elevati ai sensi della legge n. 689/1981 non pagati (Rif. Regolamento procedimento sanzionatorio ex Decreto DG 482/2022)	numero verbali trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento / numero verbali elevati e non pagati nel semestre di riferimento = 100%	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Controllo prestazioni sanitarie ambulatoriali
AREA DI RISCHIO			ISPEZIONI E CONTROLLI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
		Struttura	SC Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
		Responsabile	Direttore SC Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Controllo dell'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate a contratto sulla base del piano controlli o a seguito di segnalazione anche tramite sopralluogo
		input	Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione procedimento d'ufficio / segnalazione
		output	Verbale e/o comunicazione esito verifica - Eventuale accertamento/sanzione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Attivazione della verifica sulla base del Piano controlli, definizione dei criteri di campionamento ed estrazione del campione	Personale afferente alla SS Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	non rispetto degli adempimenti normativi	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: adozione Piano Controlli	numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli formalizzati / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web = 100%	Basso	non necessarie			
Controllo e verifica prestazioni ambulatoriali tramite sopralluogo o da remoto	Personale afferente alla SS Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	valutazione non imparziale	1	3	3	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: estensione per conflitto di interessi MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: attività svolta in forma collegiale (equipe multidisciplinare) MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale (1 componente per equipe ogni 5 anni)	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento numero accessi per controlli eseguiti da equipe / numero accessi alle strutture per i controlli cartelle cliniche = 100% numero equipe presenti al 31.12.2019/numero equipe presenti al 31.12.2024 con intervenuta variazione nella composizione di almeno di 1 membro = 100%	Basso	non necessarie			
Rilascio verbale e/o comunicazione esito verifica.	Personale afferente alla SS Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1	3	3	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: utilizzo modello standard di verbale MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti	numero verbali con utilizzo modello standard/numero verbali emessi =100% numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede	Basso	non necessarie			
Adozione eventuale contestazione violazione/sanzione	Personale afferente alla SS Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali	1.2 - Rischio economico-finanziario	mancata registrazione incasso	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verbali di contestazione elevati ai sensi della legge n. 689/1981 non pagati (Rif. Regolamento procedimento sanzionatorio ex Decreto DG 482/2022)	numero verbali trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento / numero verbali elevati e non pagati nel semestre di riferimento = 100%	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Controllo di appropriatezza delle prestazioni socio sanitarie
AREA DI RISCHIO			ISPEZIONI E CONTROLLI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
		Struttura	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
		Responsabile	Direttore SC Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Controllo dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle Unità d'Offerta Sociosanitarie pubbliche e private accreditate a contratto tramite l'esame dei Fasas sulla base del piano controlli o a seguito di segnalazione anche tramite sopralluogo
		input	Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione procedimento d'ufficio / segnalazione
		output	Verbale e/o comunicazione esito verifica Eventuale accertamento/sanzione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Attivazione della verifica sulla base del Piano controlli o di segnalazione	Personale afferente alla SS Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni delle Unità d'Offerta Sociosanitarie	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	non rispetto degli adempimenti normativi	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: adozione Piano Controlli	numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli formalizzati / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web = 100%	Basso	non necessarie			
Verifica dei Fasas tramite sopralluogo o in remoto	Personale afferente alla SS Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni delle Unità d'Offerta Sociosanitarie	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	valutazione non imparziale	1	3	3	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: attività svolta in forma collegiale (equipe multidisciplinare) MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale (1 componente per equipe ogni 5 anni)	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento numero accessi per controlli eseguiti da equipe / numero accessi alle strutture per i controlli cartelle cliniche = 100% numero equipe presenti al 31.12.2019/numero equipe presenti al 31.12.2024 con intervenuta variazione nella composizione di almeno di 1 membro = 100%	Basso	non necessarie			
Rilascio verbale e/o comunicazione esito verifica.	Personale afferente alla SS Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni delle Unità d'Offerta Sociosanitarie	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1	3	3	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: utilizzo modello standard di verbale MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti	numero verbali con utilizzo modello standard/numero verbali emessi =100% numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede	Basso	non necessarie			
Adozione eventuale contestazione violazione/sanzione	Personale afferente alla SS Qualità e Appropriatezza delle Prestazioni delle Unità d'Offerta Sociosanitarie	1.2 - Rischio economico-finanziario	mancata registrazione incasso	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verbali di contestazione elevati ai sensi della legge n. 689/1981 non pagati (Rif. Regolamento procedimento sanzionatorio ex Decreto DG 482/2022)	numero verbali trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento / numero verbali elevati e non pagati nel semestre di riferimento = 100%	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Controllo in ordine al mantenimento dei requisiti di autorizzazione / accreditamento delle strutture sanitarie.
AREA DI RISCHIO			ISPEZIONI E CONTROLLI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
		Struttura	SC Accreditamento Strutture Sanitarie e Sociosanitarie
		Responsabile	Direttore SC
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione/accreditamento sulla base del piano controlli o a seguito di segnalazione anche tramite sopralluogo
		input	Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione procedimento d'ufficio / segnalazione
		output	Verbale e/o comunicazione esito verifica - Eventuale diffida/accertamento

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Attivazione della verifica sulla base del Piano controlli o di segnalazione	Personale afferente alla SS Accreditamento e vigilanza strutture sanitarie	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	non rispetto degli adempimenti normativi	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: adozione Piano Controlli	numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli formalizzati / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web = 100%	Basso	non necessarie			
Verifica anche tramite sopralluogo del mantenimento dei requisiti previsti con rilascio verbale	Personale afferente alla SS Accreditamento e vigilanza strutture sanitarie	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	valutazione non imparziale	1	3	3	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: attività svolta in forma collegiale (equipe multidisciplinare) MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale (1 componente per equipe ogni 5 anni)	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento numero accessi per controlli eseguiti da equipe / numero accessi alle strutture per i controlli cartelle cliniche = 100% numero equipe presenti al 31.12.2019/numero equipe presenti al 31.12.2024 con intervenuta variazione nella composizione di almeno di 1 membro = 100%	Basso	non necessarie			
Verifica documentali in sede con verbale / comunicazione esito verifica.	Personale afferente alla SS Accreditamento e vigilanza strutture sanitarie	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1	3	3	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: utilizzo modello standard di verbale MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: attività svolta in forma collegiale (equipe multidisciplinare)	numero verbali con utilizzo modello standard/numero verbali emessi =100% numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento numero accessi per controlli eseguiti da equipe / numero accessi alle strutture per i controlli cartelle cliniche = 100%	Basso	non necessarie			
Adozione eventuale diffida/contestazione violazione/sanzione	Personale afferente alla SS Accreditamento e vigilanza strutture sanitarie	1.2 - Rischio economico-finanziario	mancata registrazione incasso	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verbali di contestazione elevati ai sensi della legge n. 689/1981 non pagati (Rif. Regolamento procedimento sanzionatorio ex Decreto DG 482/2022)	numero verbali trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento / numero verbali elevati e non pagati nel semestre di riferimento = 100%	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Vigilanza in ordine al mantenimento dei requisiti di autorizzazione/accreditamento delle strutture socio sanitarie
AREA DI RISCHIO			ISPEZIONI E CONTROLLI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
		Struttura	SC Accreditamento Strutture Sanitarie e Sociosanitarie
		Responsabile	Direttore SC Accreditamento Strutture Sanitarie e Sociosanitarie
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione/accreditamento sulla base del piano controlli o a seguito di segnalazione anche tramite sopralluogo
		input	Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione procedimento d'ufficio / segnalazione
		output	Verbale e/o comunicazione esito verifica - Eventuale diffida/accertamento

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Attivazione della verifica sulla base del Piano controlli o di segnalazione	Personale afferente alla SS Accreditamento e vigilanza strutture Sociosanitarie e Sociali	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	non rispetto degli adempimenti normativi	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Medio	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: adozione Piano Controlli	numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli formalizzati / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web = 100%	Basso	non necessarie			
Attivazione della verifica sulla base del Piano controlli o di segnalazione	Personale afferente alla SS Accreditamento e vigilanza strutture Sociosanitarie e Sociali	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	valutazione non imparziale	1	5	5	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: estensione per conflitto di interessi MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: attività svolta in forma collegiale (equipe multidisciplinare) MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale (1 componente per equipe ogni 5 anni)	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento numero accessi per controlli eseguiti da equipe / numero accessi alle strutture per i controlli cartelle cliniche = 100% numero equipe presenti al 31.12.2019/numero equipe presenti al 31.12.2024 con intervenuta variazione nella composizione di almeno di 1 membro = 100%	Basso	non necessarie			
Attivazione della verifica sulla base del Piano controlli o di segnalazione	Personale afferente alla SS Accreditamento e vigilanza strutture Sociosanitarie e Sociali	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1	5	5	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: utilizzo modello standard di verbale MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: estensione per conflitto di interessi MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: attività svolta in forma collegiale (equipe multidisciplinare) MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale (1 componente per equipe ogni 5 anni	numero verbali con utilizzo modello standard/numero verbali emessi =100% numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento numero accessi per controlli eseguiti da equipe / numero accessi alle strutture per i controlli cartelle cliniche = 100% numero equipe presenti al 31.12.2019/numero equipe presenti al 31.12.2024 con intervenuta variazione nella composizione di almeno di 1 membro = 100%	Basso	non necessarie			
Attivazione della verifica sulla base del Piano controlli o di segnalazione	Personale afferente alla SS Accreditamento e vigilanza strutture Sociosanitarie e Sociali	1.2 - Rischio economico-finanziario	mancata registrazione incasso	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verbali di contestazione elevati ai sensi della legge n. 689/1981 non pagati (Rif. Regolamento procedimento sanzionatorio ex Decreto DG 482/2022)	numero verbali trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento / numero verbali elevati e non pagati nel semestre di riferimento = 100%	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Vigilanza in ordine ai requisiti organizzativi e gestionali di autorizzazione delle UdO Sociali
AREA DI RISCHIO			ISPEZIONI E CONTROLLI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
		Struttura	SC Accreditamento Strutture Sanitarie e Sociosanitarie
		Responsabile	Direttore SC
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Verifica dei requisiti organizzativi e gestionali di autorizzazione delle UDO Sociali a seguito di CPE anche tramite sopralluogo
		input	Verifica dei requisiti organizzativi e gestionali a seguito di CPE
		output	Verbale e/o comunicazione esito verifica

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Attivazione della verifica sulla base della richiesta di CPE - programmazione	Personale afferente alla SS Accreditamento e vigilanza strutture Sociosanitarie e Sociali	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	non rispetto degli adempimenti normativi	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Medio	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento	numero segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990	Basso	non necessarie			
Verifica anche tramite sopralluogo dei requisiti organizzativi e gestionali previsti con relativa verbalizzazione	Personale afferente alla SS Accreditamento e vigilanza strutture Sociosanitarie e Sociali	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	non rispetto degli adempimenti normativi	1	5	5	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: attività svolta in forma collegiale (equipe multidisciplinare) MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale (1 componente per equipe ogni 5 anni)	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento numero verifiche requisiti di autorizzazione eseguite/numero verifiche requisiti di autorizzazione eseguite con equipe = 100% numero equipe presenti al 31.12.2019/numero equipe presenti al 31.12.2024 con intervenuta variazione nella composizione di almeno di 1 membro =100%	Basso	non necessarie			
Eventuale verifica documentale in sede di integrazioni	Personale afferente alla SS Accreditamento e vigilanza strutture Sociosanitarie e Sociali	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	non rispetto degli adempimenti normativi	1	5	5	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: utilizzo modello standard di verbale MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti	numero verbali emessi/numero verbali con utilizzo modello standard = 100% numero e tipologie di banche dati utilizzate	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Vigilanza in ordine al mantenimento dei requisiti organizzativi e gestionali di autorizzazione delle UdO Sociali
AREA DI RISCHIO			ISPEZIONI E CONTROLLI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
		Struttura	SC Accreditamento Strutture Sanitarie e Sociosanitarie
		Responsabile	Direttore SC
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Verifica del mantenimento dei requisiti organizzativi e gestionali di autorizzazione/accreditamento sulla base del piano controlli o a seguito di segnalazione o su richiesta del Comune a seguito di CPE anche tramite sopralluogo
		input	Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione procedimento d'ufficio / segnalazione o su richiesta del Comune a seguito di CPE
		output	Verbale e/o comunicazione esito verifica - Eventuale diffida/accertamento

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Attivazione della verifica sulla base del Piano controlli o di segnalazione	Personale afferente alla SS Accreditamento e vigilanza strutture Sociosanitarie e Sociali	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	non rispetto degli adempimenti normativi	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Medio	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: adozione Piano Controlli	numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli formalizzati / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web = 100%	Basso	non necessarie			
Verifica anche tramite sopralluogo del mantenimento dei requisiti previsti con rilascio verbale	Personale afferente alla SS Accreditamento e vigilanza strutture Sociosanitarie e Sociali	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	valutazione non imparziale	1	5	5	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: attività svolta in forma collegiale (equipe multidisciplinare) MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale (1 componente per equipe ogni 5 anni) MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: utilizzo modello standard di verbale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento numero accessi per controlli eseguiti da equipe / numero accessi alle strutture per i controlli cartelle cliniche = 100% numero equipe presenti al 31.12.2019/numero equipe presenti al 31.12.2024 con intervenuta variazione nella composizione di almeno di 1 memoro = 100% numero verbali con utilizzo modello standard/numero verbali emessi =100%	Basso	non necessarie			
Verifica documentali in sede con verbale / comunicazione esito verifica.	Personale afferente alla SS Accreditamento e vigilanza strutture Sociosanitarie e Sociali	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1	5	5	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: attività svolta in forma collegiale (equipe multidisciplinare) MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale (1 componente per equipe ogni 5 anni) MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: utilizzo modello standard di verbale MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento numero accessi per controlli eseguiti da equipe / numero accessi alle strutture per i controlli cartelle cliniche = 100% numero equipe presenti al 31.12.2019/numero equipe presenti al 31.12.2024 con intervenuta variazione nella composizione di almeno di 1 memoro = 100% numero verbali con utilizzo modello standard/numero verbali emessi =100% numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede	Basso	non necessarie			
Adozione eventuale diffida/contestazione violazione	Personale afferente alla SS Accreditamento e vigilanza strutture Sociosanitarie e Sociali	1.2 - Rischio economico-finanziario	mancata registrazione incasso	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verbali di contestazione elevati ai sensi della legge n. 689/1981 non pagati (Rif. Regolamento procedimento sanzionatorio ex Decreto DG 482/2022)	numero verbali trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento / numero verbali elevati e non pagati nel semestre di riferimento = 100%	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Controllo negli ambiti relativi alla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro effettuati dal personale afferente alla Struttura Complessa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
AREA DI RISCHIO			ISPEZIONI E CONTROLLI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria
		Struttura	Struttura Complessa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
		Responsabile	Responsabile SS Rischi Lavorativi e Infortuni sul Lavoro (SS IL), Responsabile SS Rischi Lavorativi e Malattie Professionali (SS MP) e Direttore SC PSAL
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività di controllo, ispezione nelle materie di competenza secondo LEA e Disposizioni Regionali
		input	programmazione PIC (PIANO INTEGRATO DEI CONTROLLI)
		output	Vigilanza sull'applicazione del D.Lgs. 81/2008 in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro - Verbale ispezione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO INERENTE			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
								key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Predisposizione piano controlli annuale	Medico, Tecnico della prevenzione, ingegnere, AS/IP	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	La Regione assegna gli obiettivi (LEA)e fornisce le indicazioni per effettuare la programmazione (REGOLE). Nella programmazione territoriale (PIC) il rischio potrebbe essere rappresetato della mancata individuazione dei settori e delle priorità di intervento.	1	3	3	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;	Basso	Medio	Basso	Basso	Medio	Medio	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione sul web piano controlli e modifiche	numero segnalazioni all'autorità sostitutiva in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 sic legge 241/1990 intero procedimento gestito in maniera informatizzata Numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede (impossibile conoscenza a priori) Banche dati ad accesso libero e Banche dati con autentificazione. numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli formalizzati = 100%	medio	non necessarie			
Assegnazione del piano controlli alla SS IL o alla SS MP da parte del Direttore della SC PSAL	Tecnici della Prevenzione , MEDICI, AS/INF	5.1 - Qualità del servizio	Il rischio si riferisce alla possibilità che la realizzazione del piano controlli non rispetti le procedure aziendali e/o non sia presidiata adeguatamente la qualità delle attività svolte.	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Medio	Basso	Medio	Medio	Medio	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza protocolli tecnici	rispetto protocolli tecnici	medio	non necessarie			
Assegnazione, agli operatori, dei singoli controlli da parte della Responsabile SS IL o della Responsabile SS MP, o da parte del Referente tecnico professionale delle attività di vigilanza PSAL, e/o del tecnico Coordinatore dei Tecnici della Prevenzione.	Tecnici della Prevenzione , MEDICI, AS/INF	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	Il rischio è connesso alla possibilità che la distribuzione dei carichi di lavoro sia sproporzionata e la ripartizione dei compiti non sia coerente con le competenze, il background e le aspettative professionali dei dipendenti.	1	3	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Medio	Basso	Medio	Medio	Medio	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento	medio	non necessarie			
Esecuzione controlli (documentale e/o ispettivo)	Tecnici della Prevenzione , MEDICI, AS/INF	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Il rischio deriva dalla possibilità che durante i controlli 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.	1	4	4	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	alto	medio	basso	medio	medio	alto	MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 20% MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza dei protocolli tecnici MISURA DI CONTROLLO: MONITORAGGIO INDICATORI UIF	numero operatori (interessati) presenti alla data del 31.12.2020/numero operatori (interessati) ai quali è stata applicata la rotazione al 31.12.2025 = 100% rispetto protocolli tecnici verifiche eseguite in conformità a quanto disposto dagli indicatori UIF al fine di individuare operazioni sospette / verifiche eseguite = 100%	medio	non necessarie			
Esiti controllo con eventuali successivi provvedimenti, sanzioni, successive verifiche, comunicazione all'Autorità Giudiziaria, ecc... (fasi eventuali)	Tecnici della Prevenzione , MEDICI, AS/INF	2.5 - Frodi e corruzione	Il rischio è connesso alla possibilità che che ci siano accordi collusivi con i soggetti controllati.	1	4	4	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	alto	Medio	Basso	Medio	Medio	alto	MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nei verbali di ispezione (ed eventuale verbale di accertamento) delle norme specifiche di riferimento MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verbali di contestazione elevati ai sensi della legge n. 689/1981 non pagati (Rif. Regolamento procedimento sanzionatorio ex Decreto DG 482/2022)	numero verbali di contravvenzione (ed eventuale verbale di accertamento) completi dei riferimenti alle relative norme/ numero verbali di contravvenzione (ed eventuale verbale di accertamento) elevati = 100% numero verbali trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento/numero verbali elevati nel semestre di riferimento = 100%	medio	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Controllo negli ambiti relativi alla sicurezza alimentare da parte del personale della Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN)
AREA DI RISCHIO			ISPEZIONI E CONTROLLI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
		Struttura	Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Alimenti e Nutrizione
		Responsabile	Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN)
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Esecuzione dei CU secondo quanto previsto dal Reg. UE 2017/625, LEA e disposizioni regionali
		input	Piano Integrato dei Controlli (PIC) 2023 . Richieste autorità competente - Esposti/segnalazioni - Allerte Alimenti
		output	Verbale di sopralluogo, Verbale di campionamento, Verbale di Audit

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Pianificazione attività e predisposizione programmazione (PIC)	Dirigente Medico Responsabile e PO Qualità e Processi	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	OBV non rispondenti al fabbisogno e alla capacità	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto				non necessarie			
Assegnazione alle ETI	Responsabile SSD	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	Assegnazione non coerente con capacità di risorse	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	BASSO	non necessarie			
Assegnazione agli operatori dei singoli controlli	TPC / DM	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	Ripartizione dei compiti non coerente con le competenze, il background e le aspettative professionali dei dipendenti.	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Medio	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 20%	BASSO	non necessarie			
Valutazione documentale (se prevista)	Tdp incaricato TPC – DM – AS – DT	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Alto	Basso	Basso	Alto	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 20%	BASSO	non necessarie			
Verifica Ispettiva/Campionamento/Audit	Tdp incaricato TPC – DM – AS – DT	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Alto	Basso	Basso	Alto	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 20%	BASSO	non necessarie			
Compilazione verbale	Tdp incaricato TPC – DM – AS – DT	1.5 - Rischio legislativo	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunitaria, nazionale e regionale) che incide per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Alto	Medio	Basso	Medio	Alto	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nei verbali di ispezione (ed eventuale verbale di accertamento) delle norme specifiche di riferimento	numero verbali di ispezione (ed eventuale verbale di accertamento) completi dei riferimenti alle relative norme/ numero verbali di ispezione (ed eventuale verbale di accertamento) elevati = 100%	BASSO	non necessarie			
Registrazione attività	Tdp incaricato TPC – DM – AS – DT	5.1 - Qualità del servizio	presa in carico per lo svolgimento nei tempi previsti	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	BASSO	non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Eventuale verifica prescrizioni	Tdp incaricato TPC – DM – AS – DT	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 20%	BASSO	non necessarie			
Eventuale provvedimento	Tdp incaricato TPC – DM – AS – DT	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Valutazione non imparziale	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 20%	BASSO	non necessarie			
Registrazione eventuale provvedimento	Tdp incaricato TPC – DM – AS – DT	5.1 - Qualità del servizio	presa in carico per lo svolgimento nei tempi previsti	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	BASSO	non necessarie			
Archiviazione	Tdp incaricato TPC – DM – AS – DT	5.1 - Qualità del servizio	presa in carico per lo svolgimento nei tempi previsti	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	BASSO	non necessarie			
Rendicontazione	Tdp incaricato TPC – DM – AS – DT	6.3 - Informativa interna ed esterna	rendicontazione errata	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Basso	Basso	Basso	0	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: trasparenza MISURA DI CONTROLLO: numero verbali trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento/numero verbali elevati e non pagati nel semestre di riferimento = 100%	numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli formalizzati = 100% numero verbali trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento/numero verbali elevati e non pagati nel semestre di riferimento = 100%	BASSO	non necessarie			
Verifica avanzamento piano	Dirigente Medico Responsabile e PO Qualità e Processi	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	OBV non rispondenti al fabbisogno e alla capacità	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	BASSO	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Controllo negli ambienti di vita relativi all'Igiene e Sanità Pubblica effettuati dal personale della Struttura Complessa Igiene, Sanità Pubblica, Salute-Ambiente
AREA DI RISCHIO			ISPEZIONI E CONTROLLI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
		Struttura	SC Igiene, Sanità Pubblica, Salute – Ambiente
		Responsabile	Direttore SC Igiene, Sanità Pubblica, Salute – Ambiente
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Attività di controllo, ispezione e campionamenti nelle materie di competenza secondo LEA e Disposizioni Regionali
		input	Piano Integrato dei Controlli (PIC) 2023
		output	Verbaledi ispezione o campionamento

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO INERENTE			ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
								key risk indicators											PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Programmazione e Predisposizione piano controlli	Direttore SC	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Definizione di obiettivi che si rivelino inadeguati o non realizzabili	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI TRASAPRENZA: adozione piano controlli	numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli formalizzati = 100%	basso	non necessarie			
Assegnazione controlli alle Equipe Territoriali ISP	Referente Tecnico Attività del Servizio	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	Sproporzionata distribuzione dei carichi di lavoro tra le tre ETI	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	basso	non necessarie			
Assegnazione agli operatori dei singoli controlli	Coordinatori ETI	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	Ripartizione dei compiti non coerente con le competenze, il background e le aspettative professionali dei dipendenti.	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Medio	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	basso	non necessarie			
Esecuzione controlli (documentale e/o ispettivo) o campionamenti.	Tecnico della Prevenzione	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Utilizzo dei potere di vigilanza al di fuori dei limiti circoscritti e conferiti per lo svolgimento della mansione, al fine di trarne dei vantaggi propri o per conto di terzi.	1	4	4	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Alto	Medio	Basso	Medio	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astenzione per conflitto di interessi MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2020 e termine 31.12.2025 con rotazione, di norma, annuale del 20%	basso	non necessarie			
Compilazione del Verbale	Tecnico della Prevenzione	1.5 - Rischio legislativo	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunitaria, nazionale e regionale) che incide per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Alto	Medio	Basso	Medio	Alto	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nei verbali di ispezione (ed eventuale verbale di accertamento) delle norme specifiche di riferimento	numero verbali di ispezione (ed eventuale verbale di accertamento) completi dei riferimenti alle relative norme / numero verbali di ispezione (ed eventuale verbale di accertamento)	basso	non necessarie			
Registrazione degli esiti del controllo	Tecnico della Prevenzione	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 contenuti.	1	2	2	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	basso	non necessarie			
Adozione di eventuali successivi provvedimenti, sanzioni, successive verifiche, comunicazione all'Autorità Giudiziaria, ecc. (fasi eventuali	Tecnico della Prevenzione	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Utilizzo dei potere di vigilanza al di fuori dei limiti circoscritti e conferiti per lo svolgimento della mansione, al fine di trarne dei vantaggi propri o per conto di terzi.	1	4	4	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Alto	Medio	Basso	Medio	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	basso	non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Monitoraggio avanzamento piano	Coordinatori ETI	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 contenuti.	2	1	2	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	basso	non necessarie			
Supervisione attuazione piano	Referente Tecnico Attività del Servizio e Direttore SC	6.5 - Valutazione del sistema di controllo interno	Il rischio si riferisce alla possibilità che i diversi livelli di controllo interno non abbiano le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata attività analisi e valutazione.	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verbali di contestazione elevati ai sensi della legge n. 689/1981 non pagati (Rif. Regolamento procedimento sanzionatorio ex Decreto DG 482/2022)	numero verbali trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento/numero verbali elevati e non pagati nel semestre di riferimento = 100%	basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO		Controlli relativi alla attuazione del Regolamento REACH/CLP relativi all'area di competenza SC PSAL
AREA DI RISCHIO		ISPEZIONI E CONTROLLI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO – RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
	Struttura	SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL)
	Responsabile	Direttore SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL)
DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Controllo nell'ambito della vigilanza sui Regolamenti Europei in materia di sostanze chimiche REACH e CLP
	input	programmazione PIC (PIANO INTEGRATO DEI CONTROLLI)
	output	Vigilanza sulla applicazione dei Regolamenti Europei in materia di sostanze chimiche (REACH e CLP)

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Predisposizione del Piano Controlli Annuale indicazioni regionali. Controlli da allerta nazionali	personale esperto in materia (Tecnico della prevenzione)	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	In relazione agli obiettivi Nazionali la Regione Lombardia assegna alla ATS i controlli REACH e CLP da effettuare nell'anno. Tali obiettivi vengono riportati nella programmazione territoriale (PIC). Il rischio potrebbe essere la individuazione non rappresetnativa dei soggetti da sottoporre a controllo e campionamento.	1	3	3	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;	Basso	Medio	Basso	Basso	Medio	Medio	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza protocolli tecnici	rispetto protocolli tecnici e linee di indirizzo regionali	Medio	non necessarie			
Esecuzione dei controlli (campionamento, documentale e/o ispettivo)	personale esperto in materia (Tecnico della prevenzione)	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	Il rischio deriva dalla possibilità che durante i controlli 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.	2	4	8	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	alto	medio	Basso	medio	medio	Medio	MISURA DI DISCPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSE: astensione per confliutto di interessi MISURE DI CONTROLLO: verifica controlli effettuati MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	numero segnalazioni pervenute dagli interessati / numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento numero controlli piano REACH/CLP portati in commissione ex art. 7 Dlgs 81-08/numero controlli effettuati > o = 100% numero controlli richiesti da regione Lombardia per operatore autorizzato ad accedere all'archivio preparati pericolosi (APP) /controlli effettuati =100% intero procedimento gestito in maniera informatizzata	Alto	non necessarie			
Invio campioni ai laboratori di riferimento, analisi documentale, ed eventuali atti seguenti quali: prescrizioni, relazioni di miglioramento, sanzioni amministrative 689/81, sanzioni penali, segnalazioni verso altri Enti, rendicontazione all'ente segnalante degli esiti delle verifiche effettuate, rapporto tecnico per SC Affari Generali e Legali, altre azioni previste dalla norma (sequestro, dissequestro, riconsegna campioni conformi, etc).	personale esperto in materia (Tecnico della prevenzione)	2.5 - Frodi e corruzione	Il rischio è connesso alla possibilità che che ci siano accordi collusivi con i soggetti controllati.	2	4	8	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	alto	Medio	Basso	Medio	Medio	medio	MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verbali di contestazione elevati ai sensi della legge n. 689/1981 (Rif. Regolamento procedimento sanzionatorio ex Decreto DG 482/2022) MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nei verbali di ispezione (ed eventuale verbale di accertamento) delle norme specifiche di riferimento	numero verbali trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento/numero verbali elevati nel semestre di riferimento = 100% numero verbali di ispezione (ed eventuale verbale di accertamento) completi dei riferimenti alle relative norme/numero verbali di ispezione (ed eventuale verbale di accertamento) elevati = 100%	Alto	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Controllo su farmacie
AREA DI RISCHIO			ISPEZIONI E CONTROLLI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Direzione Sanitaria
		Struttura	SC Farmaceutico
		Responsabile	Direttore SC Farmaceutico
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Il processo prevede l'espletamento di attività di vigilanza in loco sulle farmacie aperte al pubblico, pubbliche e private, per il tramite di apposita Commissione Ispettiva istituita ai sensi dell'art. 82 della Legge Regionale 33/2009.
		input	Predisposizione calendario ispettivo
		output	Repertorio verbale ispettivo

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators											PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Stesura trimestrale del calendario ispettivo.	RESPONSABILE SC FARMACEUTICO E RESPONSABILE UO VIGILANZA ISPETTIVA-FARMACOVIGILANZA-RAPPORTI CON LE STRUTTURE	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.).	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: osservanza regolamenti e protocolli dell'Agenzia MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione piano controlli	osservanza regolamento/i e protocollo/i dell'Agenzia numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli formalizzati = 100%	basso	non necessarie			
Esecuzione visita ispettiva in loco.	COMMISSIONE ISPETTIVA	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.	1	2	2	mancanza di trasparenza;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi MISURA DI CONTROLLO: monitoraggio controlli eseguiti MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento numero ispezioni ordinarie effettuate/numero ispezioni ordinarie programmate nel piano controlli = 100% rotazione a cadenza biennale di almeno un componente, compreso il segretario, laddove previsto dalla normativa e regolamenti vigenti (decorrenza 1.01.24 e termine 31.12.25)	basso	non necessarie			
Acquisizione verbale ispettivo da parte della SC Farmaceutico per repertoriazione al protocollo dell'Ente.	STAFF SC FARMACEUTICO	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.).	1	2	2	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati documenti e procedimenti MISURA DI CONTROLLO: monitoraggio indicatori UIF	numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede numero dichiarazioni sostitutive verificate in conformità a quanto disposto dagli indicatori UIF al fine di individuare operazioni sospette in tema di autoriciclaggio/numero dichiarazioni sostitutive acquisite= 100%	basso	non necessarie			
EVENTUALE CONTESTAZIONE DI VIOLAZIONI AMMINISTRATIVE (COMPRESO RAPPORTO TECNICO E RELATIVA VERIFICA PAGAMENTO)	STAFF SC FARMACEUTICO	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse		1	1	1	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verbali di contestazione elevati ai sensi della legge n. 689/1981 (Rif. Regolamento procedimento sanzionatorio ex Decreto DG 482/2022); MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	numero verbali trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento/numero verbali elevati e non pagati nel semestre di riferimento = 100% almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al protocollo ed alla formalizzazione dei decreti)	basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Controlli contabili farmacia
AREA DI RISCHIO			ISPEZIONI E CONTROLLI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Direzione Sanitaria
		Struttura	SC Farmaceutico
		Responsabile	Direttore SC Farmaceutico
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Workflow è un progetto regionale che semplifica e digitalizza nelle ATS Lombarde le differenze contabili che emergono dalla ritariffazione delle ricette erogate in regime convenzionale. Si sostituisce alla tradizionale prassi di controllo manuale delle ricette erogate in convenzionata. La verifica delle squadrature (addebiti/accrediti) economiche, nascenti dal conguaglio contabile, avviene su piattaforma on line dedicata.
		input	Messa a disposizione dei dati da parte di ARIA su FARMA 2017-sezione WORKFLOW, sommaria verifica data quality e pubblicazione dei dati su PUF
		output	Chiusura confronto con addebito/ accredito su DCR delle farmacie.

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE		
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'	
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indi.c 1	Indi.c 2	Indi.c 3	Indi.c 4	Indi.c 5	Indi.c 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Messa a disposizione degli importi da conguagliare in addebito/accredito su Portale FARMA2017 da parte di ARIA SPA	FORNITORE ESTERNO SERVIZIO (ARIA SPA)	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Il rischio si riferisce all'alterazione, manipolazione e/o perdita dei dati a fronte di elaborazioni errate o non accurate e accessi non autorizzati tali da inficiare la completezza, l'affidabilità, la riservatezza delle informazioni e conseguentemente l'operatività ed i processi decisionali.	1	1	1	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;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	basso	non necessarie			
Controllo preventivo di qualità sui dati forniti da WORKflow.	FARMACISTI SC FARMACEUTICO CON IL SUPPORTO DEL PERSONALE AMMNISTRATIVO	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.	1	1	1	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;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	basso	non necessarie			
Pubblicazione da parte di ATS BS degli importi che generano una differenza contabile su PUF Farmacisti	FARMACISTI SC FARMACEUTICO CON IL SUPPORTO DEL PERSONALE AMMNISTRATIVO	4.9 - Comunicazione	Il rischio è connesso ai 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).	1	1	1	mancanza di trasparenza;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: monitoraggio indicatori UIF MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati documenti e procedimenti	numero dichiarazioni sostitutive verificate in conformità a quanto disposto dagli indicatori UIF al fine di inviduare azioni sospette in tema di antiriciclaggio numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede (impossibile conoscenza a priori)	basso	non necessarie			
Disamina delle richieste di approfondimento inoltrate dalle Farmacie a fronte di quanto è stato pubblicato su PUF	FARMACISTI SC FARMACEUTICO CON IL SUPPORTO DEL PERSONALE AMMNISTRATIVO	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.	2	3	6	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento	basso	non necessarie			
Riscontro richieste di approfondimento Farmacie mediante inoltro lettera di chiusura	DIRIGENTI SC FARMACEUTICO	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 / procedimenti.	1	1	1	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Medio	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: regolamentazione regionale/ATS	esistenza regolamento/i e protocollo/i regionali e/o ATS	basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Controlli sulle persone giuridiche di diritto privato ex articoli 23/25 c.c.
AREA DI RISCHIO			ISPEZIONI E CONTROLLI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Direzione Generale
		Struttura	SC Pianificazione e controllo
		Responsabile	Referente Commissione controllo sulle fondazioni
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	il processo individua le fasi dell'attività della gestione dell'attività di vigilanza ai sensi dell'art. 23 e 25 c.c.
		input	compilazione dati sul Pzp
		output	rendicontazione attività di vigilanza

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO INERENTE			ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
								key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
estrapolazione dati caricati dagli Enti dal portale delle persone giuridiche di diritto privato di ATS	COMPONENTI COMMISSIONE VIGILANZA EX ARTT. 23 E 25 C.C.	2.3 - Adeguatezza documentale	Enti che non caricano i dati nei termini indicati dalla Commissione	1	1	1	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;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti	numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede	Basso	non necessarie			
Individuazione criteri per scelta enti da sottoporre a controllo e del numero degli enti da controllare	COMPONENTI COMMISSIONE VIGILANZA EX ARTT. 23 E 25 C.C.	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	criteri non chiari e poco trasparenti nella scelta degli Enti da vigilare	2	2	4	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Alto	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: esistenza di criteri per la selezione dei soggetti controllati MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: estensione per conflitto di interessi	indicazione nel verbale dei criteri adottati per la selezione dei soggetti controllati nell'ambito del Piano Controlli numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento	Basso	non necessarie			
Predisposizione piano controlli	COMPONENTI COMMISSIONE VIGILANZA EX ARTT. 23 E 25 C.C.	2.2 - Disposizioni interne	eccessiva concentrazione in un breve periodo dell'anno dell'attività	1	1	1	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)	Basso	non necessarie			
esecuzione attività di vigilanza	COMPONENTI COMMISSIONE VIGILANZA EX ARTT. 23 E 25 C.C.	4.7 - Abuso di potere/conflitto d'interesse	valutazione non imparziale	2	2	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Alto	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI DISCPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: attività svolta in forma collegiale (personale amministrativo con competenze economiche e giuridiche) MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: utilizzo modello standard di verbale/check list MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale	numero verifiche eseguite / numero verifiche eseguite con equipe completa di tutti i componenti = 60% (le restanti verifiche sono effettuate con l'assenza di un solo componente) numero verbali con utilizzo modello standard /numero verbali emessi = 100% numero equipe presenti al 31.12.2020/numero equipe presenti al 31.12.2023 con intervenuta variazione nella composizione di almeno 1 membro = 100%	Basso	non necessarie			
Rendicontazione	COMPONENTI COMMISSIONE VIGILANZA EX ARTT. 23 E 25 C.C.	2.2 - Disposizioni interne	redincontazione incompleta	1	1	1	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione provvedimenti ex art. 25 c.c.	Provvedimenti adottati nell'esercizio dei poteri ex art. 25 c.c. / provvedimenti pubblicati = 100%	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Irrogazione Sanzioni Amministrative
AREA DI RISCHIO			AFFARI GENERALI E CONTENZIOSO
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali
		Struttura	SC Affari Generali e Legali
		Responsabile	Direttore SC Affari Generali e Legali
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Procedimento Sanzionatorio ai sensi della L. 689/81 - il processo disciplina le fasi per l'irrogazione della sanzione amministrativa ai sensi della L. 689/81
		input	Verbale di contestazione di violazione amministrative
		output	Provvedimento di ingiunzione / archiviazione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Ricezione fascicoli relativi ai verbali contestati da SC/SSD/SS dell'Agenzia	Operatori SC	2.3 - Adeguatezza documentale	Mancata trasmissione di alcuni documenti nel fascicolo	2	4	8	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: verifica dei fascicoli trasmessi dalle SC/SSD/SS dell'Agenzia	numero fascicoli gestiti/numero fascicoli trasmessi alla SC AGL = 100%	basso	non necessarie			
Redazione elenco verbali da trattare	Direttore SC	2.2 - Disposizioni interne	mancato rispetto disposizioni sul trattamento dei documenti	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: estensione per conflitto di interessi	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento	basso	non necessarie			
Elaborazione provvedimento	Operatori SC	2.5 - Frodi e corruzione	provvedimento non conforme rispetto alle evidenze	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti	assenza di archiviazione per prescrizione numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede	basso	non necessarie			
Notifica provvedimento	Operatori SC	2.5 - Frodi e corruzione	mancata esecuzione della notifica	1	4	4	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: verifica a campione sulle corrette notifiche	numero notifiche verificate/ numero notifiche emesse = almeno 5% con verifica a cura del Direttore del Dipartimento Amministrativo	basso	non necessarie			
Monitoraggio Pagamenti	Operatori SC	1.2 - Rischio economico-finanziario	mancata registrazione incasso	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	Medio	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informtazizzazione dei processi MISURA DI CONTROLLO: verifica incassi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo ed alla formalizzazione dei Decreti e delle Determinazioni dirigenziali) numero ordinanze non pagate in assenza di giudizio di opposizione/numero ordinanze iscritte a ruolo nell'anno = 100%	basso	non necessarie			
Iscrizione a ruolo	Operatori SC	1.2 - Rischio economico-finanziario	iscrizione a ruolo di atti già pagati - mancata iscrizione a ruolo di atti non pagati	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informtazizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo ed alla formalizzazione dei Decreti e delle Determinazioni dirigenziali)	basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Lasciti e donazioni
AREA DI RISCHIO			Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali
		Struttura	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
		Responsabile	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Il procedimento descrive la modalità di gestione dei beni donati e dei proventi da donazioni
		input	Proposta di donazione
		output	Formalizzazione dell'accettazione della donazione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Apertura (eventuale) conto corrente dedicato, per agevolare la raccolta di donazioni	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	5.1 - Qualità del servizio	Mancata apertura di un conto dedicato nei casi in cui esso si renda indispensabile per una raccolta di donazioni che rispetti il principio di trasparenza	1	3	3	mancanza di trasparenza;	Medio	Medio	Basso	Medio	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Regolamento interno in materia di donazioni	rispetto regolamento/i regionale e/o ATS	Basso	non necessarie			
Individuazione delle donazioni ricevute o per l'afferenza al conto corrente dedicato o in base alla comunicazione del donante	SC GAeTP	5.1 - Qualità del servizio	Errori nell'individuazione delle donazioni in entrata	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Regolamento interno in materia di donazioni	rispetto regolamento/i regionale e/o ATS	Basso	non necessarie			
Verifica dell'esistenza di eventuali vincoli di destinazione della donazione e verifica insussistenza situazioni di conflitto di interesse	SC GAeTP	5.1 - Qualità del servizio	Errori nelle verifiche sui requisiti del donante e sulle destinazione vincolata	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Regolamento interno in materia di donazioni	rispetto regolamento/i regionale e/o ATS	Basso	non necessarie			
Accettazione della donazione, previa verifica del rispetto delle norme e dei regolamenti in materia	Previa istruttoria della SC GAeTP, accettazione della donazione mediante approvazione Decreto e stipula contratto	5.1 - Qualità del servizio	Mancato rispetto delle norme e dei regolamenti in materia	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Regolamentazione regionale/ATS; MISURA DI CONTROLLO: Mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dagli interessati	rispetto regolamento/i regionale e/o ATS numero dichiarazioni sostitutive verificate / numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 100 %	Basso	non necessarie			
Rilevazione contabile della donazione e destinazione della stessa	SC Bilancio e DSA	5.1 - Qualità del servizio	Errori nella rilevazione contabile della donazione e nella destinazione della stessa	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Regolamentazione regionale/ATS	rispetto regolamento/i regionale e/o ATS	Basso	non necessarie			
Proposta di donazione e valutazione della Struttura utilizzatrice	SC GAeTP e Struttura destinataria della Donazione	5.1 - Qualità del servizio	Errori nella valutazione degli elementi della proposta di donazione				scarsa responsabilizzazione interna;	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Regolamentazione regionale/ATS; MISURA DI CONTROLLO: Mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dagli	rispetto regolamento/i regionale e/o ATS numero dichiarazioni sostitutive verificate / numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 100 %	Basso	non necessarie			
Valutazione amministrativa e proposta di accettazione	SC GAeTP	5.1 - Qualità del servizio	Erronea valutazione amministrativa e conseguente inopportuna accettazione della donazione				eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Regolamentazione regionale/ATS	rispetto regolamento/i regionale e/o ATS	Basso	non necessarie			
Predisposizione e pubblicazione dell'atto di accettazione della donazione	SC GAeTP	2.6 - Trasparenza	Inadempimento agli oneri di pubblicazione degli atti di donazione				mancanza di trasparenza;	Medio	Medio	Basso	Medio	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Regolamentazione regionale/ATS; MISURA DI TRASPARENZA: Pubblicazione provvedimenti	rispetto regolamento/i regionale e/o ATS numero provvedimenti adottati / numero provvedimenti pubblicati nella sezione donazioni di Amministrazione trasparente = 100%	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Contratti pubblici lavori - Affidamenti incarichi di progettazione (per importo inferiore ad Euro 20.000,00)
AREA DI RISCHIO			CONTRATTI PUBBLICI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali
		Struttura	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
		Responsabile	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	la procedura descrive le modalità con cui vengono affidati gli incarichi di progettazione per importo inferiore ad euro 20.000,00
		input	necessità di ricorrere a collaborazione esterna
		output	affidamento dell'incarico di progettazione in conformità alle esigenze dell'Agenzia

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Verifica necessità di ricorrere a collaborazioni esterne a cura del Rup (Resp U.O. Gestione Acquisti e Patrimonio)	SC GAeTP	1.15 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio	Errori circa la valutazione della necessità di ricorrere a collaborazioni esterne	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Regolamentazione regionale/ATS	rispetto regolamento/i regionale e/o ATS					
Verifica con la competente SC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità della copertura della spesa	SC GAeTP – SC Bilancio	1.15 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio	Insufficiente copertura di spesa per l'affidamento della collaborazione	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Regolamentazione regionale/ATS	rispetto regolamento/i regionale e/o ATS					
Acquisizione assenso del Direttore Amministrativo e Direttore Generale	Direttore Amministrativo – Direttore Generale – SC GAeTP	1.15 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio	Mancata acquisizione assenso Direttore Amministrativo e Direttore Generale	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Regolamentazione regionale/ATS	rispetto regolamento/i regionale e/o ATS					
Individuazione a cura del Rup del soggetto esterno a cui affidare l'incarico	SC GAeTP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Erronea individuazione del soggetto esterno affidatario dell'incarico	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Medio	Medio	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Regolamentazione regionale/ATS; MISURA DI CONTROLLO: Mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dagli interessati	rispetto regolamento/i regionale e/o ATS numero dichiarazioni sostitutive verificate / numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 50 %					
Formalizzazione dell'incarico a cura della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane (se persona fisica) e SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale (se società di ingegneria)	SC GAeTP – SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Ritardi/errori nella formalizzazione dell'incarico	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Medio	Medio	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Regolamentazione regionale/ATS; MISURA DI CONTROLLO: Mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dagli interessati	rispetto regolamento/i regionale e/o ATS numero dichiarazioni sostitutive verificate / numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 50 %					
Verifica svolgimento incarico a cura del Rup/DEC	SC GAeTP – DEC	5.3 - Gestione provider esterni, incarichi, acquisti, contratti di servizio	Mancato assolvimento del DEC all'obbligo di redigere le relazioni semestrali; eventuale conflitto interessi DEC	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Regolamentazione regionale/ATS; MISURA DI CONTROLLO: Mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dagli interessati MISURA DI TRASPARENZA: Pubblicazione provvedimenti	rispetto regolamento/i regionale e/o ATS numero dichiarazioni sostitutive verificate / numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 50 % numero provvedimenti di scelta del contraente pubblicati sul sito web / numero provvedimenti di scelta del contraente formalizzati = 100%					

TITOLO DEL PROCESSO			Contratti pubblici servizi e forniture - Fase programmazione
AREA DI RISCHIO			CONTRATTI PUBBLICI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali
		Struttura	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
		Responsabile	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Programmazione delle procedure di gara per acquisto di beni e servizi.
		Input	Raccolta dei fabbisogni delle diverse Strutture dell'Agenzia.
		output	Adozione dell'atto di programmazione e pubblicazione della programmazione annuale per contratti con valore superiore ad € 1.000.000,00 e triennale per contratti con valore superiore ad € 140.000,00

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Analisi e definizione dei fabbisogni	Direzioni/Dipartimenti e SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Disallineamento tra gli acquisti programmati ed i fabbisogni espressi dalle Direzioni/Dipartimenti	1	2	2	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Adeguata pianificazione e analisi dei fabbisogni con coinvolgimento delle strutture dell'Agenzia in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione; MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Per servizi e forniture standardizzabili adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere;	Formalizzazione dell'avvenuto coinvolgimento delle strutture richiedenti nella fase di programmazione, in modo da assicurare una maggiore trasparenza e tracciabilità dell'avvenuta condivisione delle scelte di approvvigionamento numeri decreti e determine formalizzate con indicazione della richiesta dell'assetto richiedente / numero decreti e determine formalizzate = 100% numero contratti sottoscritti con adesione con riguardo ai medesimi oggetti contrattuali / numero accordi quadro attivi = 80%	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: tracciabilità interventi finanziati da PNRR/PNC - INDICATORE: check list ORAC INDICATORE: numero interventi inseriti nell'elenco annuale completi degli elementi della tracciabilità=100%	X	X	X
Pubblicazione della programmazione annuale per contratti con valore superiore ad € 1.000.000,00 e triennale per contratti con valore superiore ad € 140.000,00	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale	2.6 - Trasparenza	Inadempimento agli obblighi in materia di pubblicazione sul portale Amministrazione Trasparente	1	2	2	mancanza di trasparenza;	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE:Adozione avviso di preinformazione e programma biennale MISURA DI TRASPARENZA:pubblicazione programmazione	adozione Avviso di preinformazione gare con Decreto Direttore Generale e Programma biennale con relativo aggiornamento annuale (per beni e servizi di importo annuale superiore ad € 1.000.000,00) pubblicazione sul sito web della programmazione	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Contratti pubblici servizi e forniture - Fase progettazione della gara
AREA DI RISCHIO			CONTRATTI PUBBLICI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali
		Struttura	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
		Responsabile	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Progettazione della gara e individuazione dell'oggetto contrattuale
		input	Progettazione dei documenti di gara propedeutici all'indizione delle procedure di appalto
		output	Approvazione del provvedimento a contrarre

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Nomina del Rup	Direttore Generale	4.1 - Competenze	Errata individuazione del Rup	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI:Rilascio da parte del RUP dichiarazione assenza conflitto di interessi ex articolo 16 D.Lgs. n. 36/2023 e assenza di condanne ex articolo 35 D.Lgs. n. 165/2001 e conseguente pubblicazione	numero procedure / numero procedure di gara con dichiarazioni da parte del RUP pubblicate in Amministrazione Trasparente=100%	Basso				
Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	SC GAeTP	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Errori nella progettazione della gara	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI TRASPARENZA:Obbligo di motivazione nella determina/decreto a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione)	numero determine e decreti a contrarre con motivazione in ordine sia alla scelta della procedura adottata sia del sistema di affidamento / numero determine e decreti a contrarre = 100%	Basso				
Individuazione degli elementi essenziali del contratto	SC GAeTP	1.15 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio	Contenuto dei capitolati di gara non conforme alle effettive esigenze dell'Agenzia	1	3	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE:Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici	numero documenti di gara predisposti con clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici / numero documenti di gara predisposti = 100%	Basso				
Determinazione dell'importo del contratto	SC GAeTP	1.15 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio	Importo posto a base di gara non in linea con le disponibilità di bilancio dell'Agenzia o con le esigenze del mercato di riferimento	1	3	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI TRASPARENZA:Pubblicazione di un avviso in cui la stazione appaltante rende nota l'intenzione di procedere a consultazioni preliminari di mercato per la redazione delle specifiche tecniche	numero gare precedute da dialogo tecnico pubblicate / numero gare affidate a seguito di dialogo tecnico = 100%	Basso				
Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata	SC GAeTP	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Errori nella progettazione della gara	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI TRASPARENZA:Obbligo di motivazione nella determina/decreto a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione); MISURA DI CONTROLLO:Monitoraggio numero di procedure negoziate con o senza previa pubblicazione del bando e di affidamenti diretti sul numero totale di procedure attivate dalla stessa amministrazione in un definito arco temporale (1 anno)	numero determine e decreti a contrarre con motivazione in ordine sia alla scelta della procedura adottata sia del sistema di affidamento / numero determine e decreti a contrarre = 100% numero procedure negoziate / numero procedure di gara formalizzate nell'anno = max 60% (considerato sul valore della gara)	Basso				

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	SC GAeTP	1.15 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio	Contenuto dei capitolati di gara non conforme alle effettive esigenze dell'Agenzia	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE:Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici MISURA DI TRASPARENZA:Pubblicazione della determina (decreto o determina) a contrarre comprensivo per ogni gara del relativo codice CPV	numero documenti di gara predisposti con clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici / numero documenti di gara predisposti = 100% numero decreto o determina a contrarre – comprensivo di codice CPV – formalizzato oggetto di pubblicazione (compresi verbali delle sedute) / numero decreto o determina a contrarre formalizzato = 100%	Basso				
Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	SC GAeTP	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Errori nella progettazione della gara	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI:Predeterminazione nella determina a contrarre (decreto o determina) dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare (compresi quelli previsti per appalti finanziati con PNRR / PNC); MISURA DI REGOLAMENTAZIONE:Adozione di direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati	numero determine a contrarre formalizzate con indicazione dei criteri da utilizzare per l'individuazione delle imprese da invitare / numero determine a contrarre formalizzate = 100% check list ORAC rispetto del Regolamento dell'Agenzia	Basso				

TITOLO DEL PROCESSO			Contratti pubblici servizi e forniture - Fase Selezione del contraente
AREA DI RISCHIO			CONTRATTI PUBBLICI
TITOLO DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali
		Struttura	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
		Responsabile	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Selezione del contraente nelle procedure di appalto per affidamento di beni e servizi
		input	Gestione dell'istruttoria dell'appalto
		output	Individuazione dell'aggiudicatario a seguito della valutazione comparativa delle offerte

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE		
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Pubblicazione del bando e la gestione delle informazioni complementari	SC GAeTP	2.6 - Trasparenza	Inadempimento agli obblighi in materia di pubblicazione sul portale Amministrazione Trasparente	1	3	3	mancanza di trasparenza;	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	Medio	MISURA DI TRASPARENZA: Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari	numero procedure di gara con preventiva pubblicazione della relativa documentazione / numero procedure di gara formalizzate = 100%	Basso	non necessarie			
Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	SC GAeTP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella gestione delle gare, in particolare nella fissazione di termini non conformi a quelli di legge	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA:Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari	numero procedure di gara con preventiva pubblicazione della relativa documentazione / numero procedure di gara formalizzate = 100%	Basso	non necessarie			
Trattamento e custodia della documentazione di gara	SC GAeTP	2.9 - Privacy	Mancato rispetto della normativa in materia di privacy	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Alto	Medio	Basso	Medio	Medio	Medio	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE:Individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici) per la custodia della documentazione	rispetto del Regolamento dell'Agenzia	Basso	non necessarie			
Nomina della commissione di gara	Direttore Generale	2.5 - Frodi e corruzione	Nomina di commissari di gara che si trovano in conflitto di interessi	1	4	4	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Alto	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: Rilascio da parte dei commissari di gara e del seggio di gara delle dichiarazioni attestanti l'assenza del conflitto di interessi ex articolo 16 D.Lgs. n. 36/2023 e assenza di condanne ex articolo 35 D.Lgs. n. 165/2001; MISURA DI TRASPARENZA:Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti	dichiarazioni previste e sottoscritte da componenti di commissione e seggio di gara pubblicate in Amministrazione Trasparente/ Dichiarazioni previste per componenti di commissione e seggio di gara = 100% commissioni designate formalizzate con Determina-Decreto - Lettera DG / Commissioni designate = 100%	Medio	Aggiornamento regolamento acquisti al nuovo Codice dei contratti INDICATORE: adozione regolamento con Decreto del Direttore Generale			
Gestione delle sedute di gara	SC GAeTP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella gestione delle gare, ad esempio nell'utilizzo della piattaforma telematica Sintel	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e	numero procedure di gara con preventiva pubblicazione della relativa documentazione / numero procedure di gara formalizzate = 100%	Basso	non necessarie			
Verifica dei requisiti di partecipazione	SC GAeTP	2.7 - Antiriciclaggio	Non individuare elementi che possano far sorgere dubbi circa il carattere sospetto della partecipazione dell'operatore alla procedura di gara	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	Alto	Medio	Basso	Medio	Medio	Medio			Medio	MISURA DI CONTROLLO: Monitoraggio indicatori UIF INDICATORE: numero dichiarazioni sostitutive verificate in conformità a quanto disposto dagli indicatori UIF al fine di individuare operazioni sospette in tema di antiriciclaggio / numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 100% (compresi indicatori specifici per appalti PNRR e PNC)			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Valutazione delle offerte e verifica di anomalia delle offerte	Commissione di gara	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella valutazione delle offerte tecniche;	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Alto	Medio	Basso	Medio	Medio	Medio	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE:Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Pubblicazione del numero di offerte anomale pervenute	Rispetto del Regolamento dell'Agenzia Numero offerte anomale pubblicate / numero offerte anomale presentate = 100%	Medio	non necessarie			
Proposta di aggiudicazione	Commissione di gara/RUP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella gestione delle gare	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Medio	Medio	Medio	MISURA DI TRASPARENZA:Obbligo di menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta	rispetto del Regolamento dell'Agenzia	Medio	non necessarie			
Annullamento della gara	SC GAeTP come struttura proponente del Decreto di annullamento	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella gestione delle gare per mancata previa verifica della presenza di Convenzioni Aria/Consip; ricevimento ricorsi	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE:Direttive interne che prevedano l'attivazione di verifiche di secondo livello in caso di paventato annullamento e/o revoca della gara	annullamenti o revoche di gare con preventiva verifica da parte del Direttore Amministrativo / annullamenti o revoca di gare = 100%	Basso	non necessarie			
Gestione di elenchi o albi di operatori economici	SC GAeTP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancata gestione di elenchi o albi di operatori economici	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: Predisposizione di idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte (ad esempio prevedendo che, in caso di consegna a mano, l'attestazione di data e ora di arrivo avvenga in presenza di più funzionari	offerte pervenute protocollate da sistema di protocollo informatico aziendale o su piattaforme informatiche di gestione della gara/offerte pervenute = 100%	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Contratti pubblici servizi e forniture - Fase Aggiudicazione e stipula del contratto
AREA DI RISCHIO			CONTRATTI PUBBLICI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali
		Struttura	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
		Responsabile	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Aggiudicazione di procedure di gara per forniture di beni e servizi e stipula contratti
		input	Indizione procedure di appalto per affidamento di beni e servizi
		output	Individuazione dell'aggiudicatario e stipula contratto

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R. Totale	Fattori Abilitanti	indic. 1	indic. 2	indic. 3	indic. 4	indic. 5	indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	SC GAeTP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancata verifica dei requisiti dei fornitori e loro idoneità tecnico professionale;	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Medio	Medio	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione	Pubblicazione entro 7 gg. dal provvedimento formale di aggiudicazione.	Basso	non necessarie			
Effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni	SC GAeTP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori e/o ritardi nella gestione della gara e delle relative comunicazioni	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Medio	MISURA DI TRASPARENZA: Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione (compresi appalti per PNRR / PNC)	Pubblicazione entro 7 gg. dal provvedimento formale di aggiudicazione.	Basso	non necessarie			
Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva	SC GAeTP o come proponente (Decreto) o come soggetto che adotta l'atto di aggiudicazione (Determinazione Dirigenziale)	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella gestione delle gare, errata individuazione della forma dell'atto di aggiudicazione	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Medio	Basso	Medio	Medio	Medio	MISURA DI TRASPARENZA: Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione	Pubblicazione entro 7 gg. dal provvedimento formale di aggiudicazione.	Basso	non necessarie			
Stipula del contratto	SC GAeTP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Ritardo nella stipulazione dei contratti a seguito dell'aggiudicazione	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione; MISURA DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: Rilascio da parte del DEC dichiarazione assenza conflitto di interessi ex articolo 16 D.Lgs. n. 36/2023 e assenza di condanne ex articolo 35 D.Lgs. n. 165/2001; MISURA DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: Rilascio da parte del RUP dichiarazione assenza conflitto di interessi ex articolo 16 D.Lgs. n. 36/2023 e assenza di condanne ex articolo 35 D.Lgs. n. 165/2001 e conseguente pubblicazione MISURA DI TRASPARENZA:Pubblicazione di tutti i contratti sopra soglia e di tutti i contratti correlati ai fondi PNRR e PNC	Pubblicazione entro 7 gg. dal provvedimento formale di aggiudicazione. numero procedure di gara / numero procedure di gara con dichiarazioni da parte del DEC=100% check list ORAC numero procedure di gara / numero procedure di gara con dichiarazioni da parte del RUP=100% check list ORAC Numero contratti sopra soglia correlati ai fondi PNRR e PNC pubblicati / numero contratti pubblicati =100%	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione di tutti i contratti PNRR+PNC e dei contratti maggiori delle soglie comunitarie INDICATORE: numero contratti pubblicati = 100% MISURA DI CONTROLLO: check list con verifica indicatori specifici per PNRR/ PNC INDICATORE: monitoraggio indicatori UIF MISURA DI CONTROLLO: acquisizione dichiarazioni: titolare effettivo, assenza doppio finanziamento, rispetto dei principi DNSH, rispetto principi trasversali INDICATORE: dichiarazioni acquisite = 100% / check list ORAC	x	x	x

TITOLO DEL PROCESSO			Contratti pubblici servizi e forniture - Fase Esecuzione del contratto
AREA DI RISCHIO			CONTRATTI PUBBLICI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali
		Struttura	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
		Responsabile	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Esecuzione dei Contratti Pubblici di servizi e forniture
		input	Aggiudicazione procedura di gara e stipula del contratto
		output	Esecuzione delle prestazioni in conformità ai contenuti del contratto

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indi c. 1	Indi c. 2	Indi c. 3	Indi c. 4	Indi c. 5	Indi c. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Approvazione delle modifiche del contratto originario	SC GAeTP o come proponente dell'atto (decreto) o come soggetto che adotta l'atto (determinazione dirigenziale)	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancato rispetto della normativa in tema di contratti pubblici	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RP ed al RPCT di avere tempestive conoscenza dell'osservanza degli adempimenti in materia di subappalto	Verifica da parte RPCT sulla corretta osservanza degli adempimenti in materia di subappalto attraverso report trimestrali	Basso	non necessarie			
Autorizzazione al subappalto	SC GAeTP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancato rispetto della normativa in tema di contratti pubblici	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE:Definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RP ed al RPCT di avere tempestive conoscenza dell'osservanza degli adempimenti in materia di subappalto MISURA DI TRASPARENZA:Pubblicazione clausola Trasparenza & Tracciabilità (T&T)	Verifica da parte RPCT sulla corretta osservanza degli adempimenti in materia di subappaltoattraverso report trimestrali In presenza di subappalti e subaffidamenti 100% pubblicazione clausola	Basso	non necessarie			
Ammissione delle varianti	SC GAeTP o come proponente dell'atto (decreto)	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancato rispetto della normativa in tema di contratti pubblici	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE:Flusso informativo al RPCT ad ogni variante (gare servizi)	numero varianti introdotte/ numero varianti comunicate al RPCT = 100%	Basso	non necessarie			
Verifiche in corso di esecuzione	SC GAeTP e DEC nominati	2.7 - Antiriciclaggio	Non individuare elementi che possano far sorgere dubbi circa il carattere sospetto della condotta dell'operatore in fase die secuzione	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: Monitoraggio indicatori UIF (anche per PNRR e indicatori specifici)	Verifiche in fase di esecuzione eseguite in conformità a quanto disposto dagli indicatori UIF al fine di individuare operazioni sospette in tema di antiriciclaggio / verifiche in fase di esecuzione = 100%	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: tracciabilità interventi finanziati da PNRR / PNC INDICATORI: check list ORAC / numero interventi finanziati con PNRR / PNC completi degli elementi di tracciabilità = 100%	X	X	X
Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	RSPP e SC GAeTP	2.8 - Ambiente, salute e sicurezza	Mancato rispetto della normativa in tema di sicurezza	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Alto	Medio	Basso	Basso	Medio	Medio	MISURA DI CONTROLLO:Controllo sull'applicazione di eventuali penali come da capitolato	Verifica da parte RPCT sulla corretta osservanza degli adempimenti in materia di subappalto attraverso report trimestrali	Basso	non necessarie			
Appostazione di riserve	SC GAeTP e DEC	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancato rispetto della normativa in tema di contratti pubblici	1	2	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI CONTROLLO:Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali, relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni	Accordi bonari e transazioni formalizzati pubblicati / accordi bonari e transazioni formalizzati = 100%	Basso	non necessarie			
Gestione delle controversie	SC GAeTP e DEC e SC AAGGLL	5.4 - Gestione delle vertenze legali	Evitare contenziosi relativi ad affidamento appalti pubblici	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI CONTROLLO:Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali, relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni	Accordi bonari e transazioni formalizzati pubblicati / accordi bonari e transazioni formalizzati = 100%	Medio	non necessarie			
Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione	DEC - SC GAeTP e SC Bilancio	1.8 - Rischio reputazionale	Ritardo nell'effettuazione dei pagamenti ai fornitori	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO:Controllo sull'applicazione di eventuali penali come da capitolato	Verifica da parte RPCT sulla corretta esecuzione del contratto e della eventuale applicazione di penali come da capitolato attraverso attraverso report trimestrali	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Contratti pubblici servizi e forniture - Fase rendicontazione del contratto
AREA DI RISCHIO			CONTRATTI PUBBLICI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali
		Struttura	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
		Responsabile	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Fase di rendicontazione del contratto
		input	Stipula contratto e nomina DEC
		output	Conformità e regolare esecuzione delle prestazioni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Verifica della conformità e regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione dei pagamenti a favore dei soggetti esecutori. E' importante mappare il procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo), il procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione (per gli affidamenti di servizi e forniture), nonché le attività connesse alla rendicontazione dei lavori in economia da parte del Rup	DEC/RUP e SC GAeTP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancata verifica della conformità e della regolare esecuzione delle prestazioni da parte del DEC/Rup	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE:Effettuazione di un report periodico da parte dell'ufficio, al fine di rendicontare al RPC le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo come indicati dal RPCT; MISURA DI TRASPARENZA:Pubblicazione dei report periodico una volta all'anno) sulle procedure di gara espletate (compresi gli affidamenti diretti) sul sito della stazione appaltante MISURA DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI:Rilascio da parte del DEC dichiarazione assenza conflitto di interessi ex articolo 16 D.Lgs. n. 36/2023 e assenza di condanne ex articolo 35 D.Lgs. n. 165/2001	Report trimestrale al RPCT Procedure di gara pubblicate(compresi affidamenti diretti)/procedure di gara espletate (compresi gli affidamenti diretti) = 100% numero procedure di gara/numero procedure di gara con rilascio dichiarazione da parte del DEC = 100%	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: tracciabilità interventi finanziati da PNRR / PNC INDICATORI: check list ORAC / numero interventi finanziati con PNRR / PNC completi degli elementi di tracciabilità = 100%	x	x	x

TITOLO DEL PROCESSO			Contratti pubblici lavori - Fase Programmazione
AREA DI RISCHIO			CONTRATTI PUBBLICI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali
		Struttura	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
		Responsabile	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Programmazione delle procedure di gara per l'affidamento di lavori
		input	Rilevazione dei fabbisogni
		output	Adozione dell'atto di programmazione e pubblicazione della programmazione triennale dei lavori pubblici

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Analisi e definizione dei fabbisogni	Direzioni/Dipartimenti e SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Disallineamento tra gli acquisti programmati ed i fabbisogni espressi dalle Direzioni/Dipartimenti	1	2	2	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE:Adeguata e analisi dei fabbisogni con coinvolgimento delle strutture dell'Agenzia, pianificazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione. Per servizi e forniture standardizzabili adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere;	Formalizzazione dell'avvenuto coinvolgimento delle strutture richiedenti nella fase di programmazione, in modo da assicurare una maggiore trasparenza e tracciabilità dell'avvenuta condivisione delle scelte di approvvigionamento Decreti e determine con indicazione della struttura richiedente= 100%		MISURA DI TRASPARENZA: tracciabilità interventi finanziati da PNRR / PNC INDICATORE: check list ORAC / numero interventi inseriti nell'elenco annuale completi degli elementi di tracciabilità = 100%	X	X	X
Redazione ed aggiornamento del programma triennale per gli appalti di lavori	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale	2.6 - Trasparenza	Inadempimento agli obblighi in materia di pubblicazione sul portale Amministrazione Trasparente	1	2	2	mancanza di trasparenza;	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: adozione programma triennale dei lavori pubblici. MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione programma triennale dei lavori pubblici	adozione Programma triennale dei lavori pubblici con Decreto Direttore Generale pubblicazione sul sito web del programma triennale		non necessaria			

TITOLO DEL PROCESSO			Contratti pubblici lavori - Fase Progettazione della gara
AREA DI RISCHIO			CONTRATTI PUBBLICI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali
		Struttura	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
		Responsabile	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Progettazione della gara e individuazione dell'oggetto contrattuale
		input	Progettazione dei documenti di gara propedeutici all'indizione delle procedure di appalto
		output	Approvazione del provvedimento a contrarre

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Nomina del responsabile del procedimento	Direttore Generale	4.1 - Competenze	Errata individuazione del Rup	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI DISCPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI:Rilascio da parte del RUP dichiarazione assenza conflitto di interessi ex articolo 16 D.Lgs. n. 36/2023 e assenza di condanne ex articolo 35 D.Lgs. n. 165/2001 e conseguente pubblicazione	numero procedure / numero procedure di gara con dichiarazioni da parte del RUP pubblicate in Amministrazione Trasparente=100%	Basso	non necessarie			
Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	SC GAeTP	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Errori nella progettazione della gara	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: Obbligo di motivazione nella determina/decreto a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione)	numero determine e decreti a contrarre con motivazione sia della scelta della procedura sia della scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale / numero determine e decreti a contrarre = 100%	Basso	non necessarie			
Individuazione degli elementi essenziali del contratto	SC GAeTP	1.15 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio	Contenuto dei capitolati di gara non conforme alle effettive esigenze dell'Agenzia	1	3	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici	numero documenti di gara predisposti con clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici / numero documenti di gara predisposti / = 100%	Basso	non necessarie			
Determinazione dell'importo del contratto	SC GAeTP	1.15 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio	Importo posto a base di gara non in linea con le disponibilità di bilancio dell'Agenzia o con le esigenze del mercato di riferimento	1	3	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: Pubblicazione di un avviso in cui la stazione appaltante rende nota l'intenzione di procedere a consultazioni preliminari di mercato per la redazione delle specifiche tecniche	pubblicazione dell'avviso	Basso	non necessarie			
Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata	SC GAeTP	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Errori nella progettazione della gara				eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI TRASPARENZA:Obbligo di motivazione nella determina/decreto a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione); MISURA DI CONTROLLO:Monitoraggio numero di procedure negoziate con o senza previa pubblicazione del bando e di affidamenti diretti sul numero totale di procedure attivate dalla stessa amministrazione in un definito arco temporale (1 anno)	numero determine e decreti a contrarre con motivazione sia della scelta della procedura sia della scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale / numero determine e decreti a contrarre = 100% numero procedure negoziate / numero procedure di gara formalizzate nell'anno = max 60% (considerato sul valore della gara)	Basso	non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	SC GAeTP	1.15 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio	Contenuto dei capitolati di gara non conforme alle effettive esigenze dell'Agenzia				eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE:Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici MISURA DI TRASPARENZA: Pubblicazione della determina (decreto o determina) a contrarre comprensivo per ogni gara del relativo codice CPV	numero documenti di gara predisposti con clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici / numero documenti di gara predisposti / = 100% numero decreto o determina a contrarre – comprensivo di codice CPV – formalizzato oggetto di pubblicazione (compresi verbali delle sedute) / numero decreto o determina a contrarre formalizzato = 100%	Basso	non necessarie			
Definizione dei criteri di partecipazione, dei criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	SC GAeTP	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Errori nella progettazione della gara				eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSE:Predeterminazione nella determina a contrarre (decreto o determina) dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare (compresi quelli per interventi finanziati da PNRR / PNC); MISURA DI REGOLAMENTAZIONE:Adozione di direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati	numero determine a contrarre formalizzate con indicazione dei criteri da utilizzare per l'individuazione delle imprese da invitare / numero determine a contrarre formalizzate = 100% check list ORAC	Basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Contratti pubblici lavori - Fase Selezione del contraente
AREA DI RISCHIO			CONTRATTI PUBBLICI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali
		Struttura	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
		Responsabile	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Selezione del contraente nelle procedure di appalto per affidamento di lavori
		input	Gestione dell'istruttoria dell'appalto
		output	Individuazione dell'aggiudicatario a seguito della valutazione comparativa delle offerte

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Pubblicazione del bando e la gestione delle informazioni complementari	SC GAeTP	2.6 - Trasparenza	Inadempimento agli obblighi in materia di pubblicazione sul portale Amministrazione Trasparente	1	3	3	mancanza di trasparenza;	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	Medio	MISURA DI TRASPARENZA:Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari	numero procedure di gara con preventiva pubblicazione della relativa documentazione / numero procedure di gara formalizzate = 100%	basso				
Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	SC GAeTP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella gestione delle gare, in particolare nella fissazione di termini non conformi a quelli di legge	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso			basso				
Trattamento e custodia della documentazione di gara	SC GAeTP	2.9 - Privacy	Mancato rispetto della normativa in materia di privacy	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Alto	Medio	Basso	Medio	Medio	Medio	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE:Individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici) per la custodia della documentazione	rispetto del Regolamento dell'Agenzia	basso				
Nomina della commissione di gara	Direttore Generale	2.5 - Frodi e corruzione	Nomina di commissari di gara che si trovano in conflitto di interessi	1	4	4	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Alto	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: Rilascio da parte dei commissari di gara e del seggio di gara delle dichiarazioni attestanti l'assenza del conflitto di interessi ex articolo 16 D.Lgs. n. 36/2023 e assenza di condanne ex articolo 35 D.Lgs. n. 165/2001; Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti	dichiarazioni previste e sottoscritte da componenti di commissione e seggio di gara pubblicate in Amministrazione Trasparente/ Dichiarazioni previste per componenti di commissione e seggio di gara = 100%	basso				
Gestione delle sedute di gara	SC GAeTP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella gestione delle gare, ad esempio nell'utilizzo della piattaforma telematica Sintel	1	3	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA:Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari	numero procedure di gara con preventiva pubblicazione della relativa documentazione / numero procedure di gara formalizzate = 100%	basso				

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Verifica dei requisiti di partecipazione	SC GAeTP	2.7 - Antiriciclaggio	Non individuare elementi che possano far sorgere dubbi circa il carattere sospetto della partecipazione dell'operatore alla procedura di gara	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	Alto	Medio	Basso	Medio	Medio	Medio			basso	MISURA DI CONTROLLO: monitoraggio indicatori UIF INDICATORE: numero dichiarazioni sostitutive verificate in conformità a quanto disposto dagli indicatori UIF al fine di individuare operazioni sospette in tema di antiriciclaggio / numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 100% (compresi indicatori specifici per appalti PNRR / PNC			
Valutazione delle offerte e verifica di anomalia delle offerte	Commissione di gara	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella valutazione delle offerte tecniche;	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Alto	Medio	Basso	Medio	Medio	Medio	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Pubblicazione del numero di offerte anomale pervenute.	rispetto del Regolamento dell'Agenzia Numero offerte anomale pubblicate / numero offerte anomale presentate = 100%	basso				
Proposta di aggiudicazione	Commissione di gara/RUP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella gestione delle gare	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Alto	Medio	Basso	Medio	Medio	Medio	MISURA DI TRASPARENZA: Obbligo di menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta	rispetto del Regolamento dell'Agenzia	basso				
Annullamento della gara	SC GAeTP come struttura proponente del Decreto di annullamento	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella gestione delle gare per mancata previa verifica della presenza di Convenzioni Aria/Consip; ricevimento ricorsi	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Direttive interne che prevedano l'attivazione di verifiche di secondo livello in caso di paventato annullamento e/o revoca della gara	annullamenti o revoche di gare con preventiva verifica da parte del Direttore Amministrativo/annullamenti o revoca di gare = 100%	basso				
Gestione di elenchi o albi di operatori economici	SC GA e TP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancata gestione di elenchi o albi di operatori economici	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: Predisposizione di idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte (ad esempio prevedendo che, in caso di consegna a mano, l'attestazione di data e ora di arrivo avvenga in presenza di più funzionari riceventi; ovvero prevedendo piattaforme informatiche di gestione della gara)	offerte pervenute protocollate da sistema di protocollo informatico aziendale o su piattaforme informatiche di gestione della gara / offerte pervenute = 100%	basso				

TITOLO DEL PROCESSO			Contratti pubblici lavori - Fase Aggiudicazione e stipula del contratto
AREA DI RISCHIO			CONTRATTI PUBBLICI
DISEGNO DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali
		Struttura	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
		Responsabile	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Aggiudicazione di procedure di gara per affidamento di lavori e stipula contratti.
		input	Indizione procedure di appalto per affidamento di lavori
		output	Individuazione dell'aggiudicatario e stipula contratto

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	R Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni	SC GAeTP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori e/o ritardi nella gestione della gara e delle relative comunicazioni	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Medio	MISURA DI TRASPARENZA: Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione (compresi appositi finanziati da PNRR/PNC)	Pubblicazione entro 7 gg. dal provvedimento formale di aggiudicazione	Basso	non necessarie			
Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva	SC GAeTP o come proponente (Decreto) o come soggetto che adotta l'atto di aggiudicazione (Determinazione Dirigenziale)	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella gestione delle gare, errata individuazione della forma dell'atto di aggiudicazione	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Medio	Medio	Medio	MISURA DI TRASPARENZA: Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione	Pubblicazione entro 7 gg. dal provvedimento formale di aggiudicazione	Basso	non necessarie			
Stipula del contratto	SC GAeTP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Ritardo nella stipulazione dei contratti a seguito dell'aggiudicazione	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione; MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: Rilascio da parte del DEC dichiarazione assenza conflitto di interessi ex articolo 16 D.Lgs. n. 36/2023 e assenza di condanne ex articolo 35 D.Lgs. n. 165/2001; MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI:Rilascio da parte del RUP dichiarazione assenza conflitto di interessi ex articolo 16 D.Lgs. n. 36/2023 e assenza di condanne ex articolo 35 D.Lgs. n. 165/2001 e conseguente pubblicazione MISURA DI TRASPARENZA:Pubblicazione di tutti i contratti sopra soglia e di tutti i contratti correlati ai fondi PNRR e PNC	Pubblicazione entro 7 gg. dal provvedimento formale di aggiudicazione numero procedure di gara / numero procedure di gara con dichiarazioni da parte del DEC=100 check list ORAC numero procedure di gara / numero procedure di gara con dichiarazioni da parte del RUP=100 check list ORAC Numero contratti sopra soglia correlati ai fondi PNRR e PNC pubblicati / numero contratti pubblicati =100%	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione di tutti i contratti PNRR+PNC e dei contratti maggiori delle soglie comunitarie INDICATORE: numero contratti pubblicati = 100% MISURA DI CONTROLLO: check list con verifica indicatori specifici per PNRR/PNC INDICATORE: monitoraggio indicatori UIF MISURA DI CONTROLLO: acquisizione dichiarazioni: titolare effettivo, assenza doppio finanziamento, rispetto dei principi DNSH, rispetto principi trasversali INDICATORE: dichiarazioni acquisite = 100% / check list ORAC			
																Basso				

TITOLO DEL PROCESSO			Contratti pubblici lavori - Fase Esecuzione del contratto
AREA DI RISCHIO			CONTRATTI PUBBLICI
OSSERVATO BG 3/6/2026	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali
		Struttura	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
		Responsabile	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Esecuzione dei Contratti Pubblici di lavori
		input	Aggiudicazione procedura di gara e stipula del contratto
		output	Esecuzione delle prestazioni in conformità ai contenuti del contratto.

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Approvazione delle modifiche del contratto originario	SC GAeTP o come proponente dell'atto (decreto) o come soggetto che adotta l'atto (determinazione dirigenziale)	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancato rispetto della normativa in tema di contratti pubblici	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RP ed al RPCT di avere tempestiva conoscenza dell'osservanza degli adempimenti in materia di subappalto	verifica da parte RPCT sulla corretta osservanza degli adempimenti in materia di subappalto attraverso report trimestrale	basso	non necessarie			
Autorizzazione al subappalto	SC GAeTP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancato rispetto della normativa in tema di contratti pubblici	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RP ed al RPCT di avere tempestiva conoscenza dell'osservanza degli adempimenti in materia di subappalto MISURA DI TRASPARENZA:Pubblicazione clausole Trasparenza & Tracciabilità (T&T)	verifica da parte RPCT sulla corretta osservanza degli adempimenti in materia di subappalto attraverso report trimestrale In presenza di subappalti e subaffidamenti 100% pubblicazione clausole	basso	non necessarie			
Ammissione delle varianti	SC GAeTP o come proponente dell'atto (decreto)	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancato rispetto della normativa in tema di contratti pubblici	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE:Flusso informativo al RPCT ad ogni variante (gare servizi)	numero varianti introdotte (eccetto manutenzioni)/ numero varianti (eccetto manutenzioni) comunicate al RPCT / = 100%	basso	non necessarie			
Verifiche in corso di esecuzione	SC GAeTP e DL nominati	2.7 - Antiriciclaggio	Non individuare elementi che possano far sorgere dubbi circa il carattere sospetto della condotta dell'operatore nella fase di esecuzione	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: Monitoraggio indicatori UIF	Verifiche in fase di esecuzione eseguite in conformità a quanto disposto dagli indicatori UIF al fine di individuare operazioni sospette in tema di antiriciclaggio / verifiche in fase di esecuzione = 100%	basso	MISURA DI TRASPARENZA: tracciabilità interventi finanziati da PNRR / PNC INDICATORI: check list ORAC / numero interventi finanziati con PNRR / PNC completi degli elementi di tracciabilità = 100%			
Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	RSPP e SC GAeTP	2.8 - Ambiente, salute e sicurezza	Mancato rispetto della normativa in tema di sicurezza	1	4	4	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Alto	Medio	Basso	Basso	Medio	Medio	MISURA DI CONTROLLO: Controllo sull'applicazione di eventuali penali come da capitolato	verifica da parte RPCT sui tempi di esecuzione dei lavori aggiudicati (escluse manutenzioni) ed eventuale applicazione di penali come da capitolato attraverso report trimestrale	basso	non necessarie			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Apposizione di riserve	SC GAeTP e DL nominati	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancato rispetto della normativa in tema di contratti pubblici	1	2	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI CONTROLLO: Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali, relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni	accordi bonari e transazioni formalizzati pubblicati / accordi bonari e transazioni formalizzati = 100%	basso	non necessarie			
Gestione delle controversie	SC GAeTP e DL e SC AAGGLL	5.4 - Gestione delle vertenze legali	Evitare contenziosi relativi ad affidamento appalti pubblici	2	3	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI CONTROLLO: Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali, relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni	accordi bonari e transazioni formalizzati pubblicati / accordi bonari e transazioni formalizzati = 100%	basso	non necessarie			
Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione	DL - SC GAeTP e SC Bilancio	1.8 - Rischio reputazionale	Ritardo nell'effettuazione dei pagamenti ai fornitori	1	3	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: Controllo sull'applicazione di eventuali penali come da capitolato	verifica da parte RPCT sui tempi di esecuzione dei lavori aggiudicati (escluse manutenzioni) ed eventuale applicazione di penali come da capitolato attraverso report trimestrale	basso	non necessarie			

TITOLO DEL PROCESSO			Contratti pubblici lavori - Fase rendicontazione del contratto
AREA DI RISCHIO			CONTRATTI PUBBLICI
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali
		Struttura	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
		Responsabile	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
	DESCRIZIONE (generale)	Descrizione	Fase di rendicontazione del contratto
		input	Stipula contratto e nomina DEC
		output	Conformità e regolare esecuzione delle prestazioni

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE			
				RISCHIO INERENTE				key risk indicators										PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2024	2025	2026
Verifica della conformità e regolare esecuzione della prestazione richiesta compresi i pagamenti a favore dei soggetti esecutori. E' importante mappare il procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo), il procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione (per gli affidamenti di servizi e forniture), nonché le attività connesse alla rendicontazione dei lavori in economia da parte del Rup	DL/RUP e SC GAeTP	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancata nomina del collaudatore e conseguente mancato rilascio del certificato di collaudo	1	2	2	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE:Effettuazione di un report periodico da parte dell'ufficio, al fine di rendicontare al RPC le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo come indicati dal RPCT; MISURA DI TRASPARENZA:Pubblicazione del report periodico una volta all'anno) sulle procedure di gara espletate (compresi gli affidamenti diretti) sul sito della stazione appaltante MISURA DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI:Rilascio da parte del DEC dichiarazione assenza conflitto di interessi ex articolo 16 D.Lgs. n. 36/2023 e assenza di condanne ex articolo 35 D.Lgs. n. 165/2001	Report trimestrale al RPCT Procedure di gara pubblicate(compresi affidamenti diretti)/procedure di gara espletate (compresi gli affidamenti diretti) = 100% numero procedure di gara/numero procedure di gara con rilascio dichiarazione da parte del DL= 100%	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: tracciabilità interventi finanziati da PNRR / PNC INDICATORI: check list ORAC / numero interventi finanziati con PNRR / PNC completi degli elementi di tracciabilità = 100%	x	x	x

Allegato "Registro dei rischi"

id	sottocategoria		descrizione
1.1	Rischio politico	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	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 dell'Agenzia; 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	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 dell'Agenzia.
1.4	Rischio tecnologico	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	1.5 - Rischio legislativo	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunitaria, nazionale e regionale) 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	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	1.7 - Rischio competitività	Rischio connesso al posizionamento dell'Agenzia rispetto agli altri soggetti istituzionali (Regione, Enti del SSR, 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 altri soggetti.
1.8	Rischio reputazionale	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	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 dell'Agenzia possano compromettere il suo rapporto con stakeholders significativi ai fini del perseguimento degli obiettivi regionali.
1.10	Rischio pandemico	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.
1.11	Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	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	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	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. 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	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	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 e per il sistema regionale.
1.16	Errata definizione del sistema di deleghe e poteri	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'Agenzia.
1.17	Comunicazione non efficace / non tempestiva verso l'esterno	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'Agenzia di cogliere opportunità di tipo strategico.
2.1	Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.
2.2	Disposizioni interne	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	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 / procedimenti.
2.4	Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Il rischio si riferisce alla possibilità che vengano commesse irregolarità nell'ambito della gestione degli appalti pubblici (di fornitura, lavori pubblici, servizi, ecc), oppure al mancato rispetto, totale o parziale, di contratti, convenzioni oppure incarichi che regolano i rapporti con soggetti esterni all'Agenzia (non rientranti nelle fattispecie normate dal D.Lgs 36/2023), incluse società in-house, (ad es. non ottemperanza degli impegni relativi alle modalità e tempistiche di erogazione dei servizi / fornitura di beni, dei pagamenti, omissione di adempimenti contrattuali, ecc).
2.5	Frodi e corruzione	2.5 - Frodi e corruzione	Il rischio è connesso alla possibilità che soggetti esterni o soggetti operanti all'interno dell'Agenzia, agiscano attraverso comportamenti fraudolenti pregiudicando l'attività o i risultati dell'Agenzia (il rischio comprende tutte le fattispecie di illecito, inclusa la corruzione soggetta alle specifiche prescrizioni derivanti dal DDL Anticorruzione).
2.6	Trasparenza	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 Agenzia e alla realizzazione delle politiche aziendali.
2.7	Antiriciclaggio	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	2.8 - Ambiente, salute e sicurezza	Il rischio è connesso alla possibilità che si agisca nel mancato rispetto della normativa da applicarsi sul luogo di lavoro in tema di ambiente, salute e sicurezza.
2.9	Privacy	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	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	Il rischio si riferisce all'alterazione, manipolazione e/o perdita dei dati a fronte di elaborazioni errate o non accurate e accessi non autorizzati tali da inficiare la completezza, l'affidabilità, la riservatezza delle informazioni e conseguentemente l'operatività ed i processi decisionali.
3.2	Disponibilità dei sistemi informativi	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	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 dell'Agenzia.
4.1	Competenze	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 (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	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	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 l'Agenzia al raggiungimento di obiettivi comuni e condivisi.
4.4	Deleghe e procure	4.4 - Deleghe e procure	Il rischio è attinente alla possibile mancanza di un sistema chiaro e strutturato di deleghe e procure che potrebbe indurre i dipendenti a compiere atti non autorizzati e ad assumere responsabilità inadeguate rispetto al ruolo ricoperto.
4.5	Performance e sistemi premianti	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	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	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	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	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).
5.1	Qualità del servizio	5.1 - Qualità del servizio	Il rischio si riferisce alla possibilità che la realizzazione dei processi interni non rispetti le procedure aziendali e/o non sia presidiata adeguatamente la qualità delle attività svolte e dei servizi erogati, con conseguenti ripercussioni in termini di servizi non in linea con gli standard necessari e conseguenti danni alla reputazione e all'immagine dell'Agenzia.
5.2	Misurazione della soddisfazione	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	5.3 - Gestione provider esterni, incarichi, acquisti, contratti di servizio	Il rischio si riferisce alla possibilità che i servizi resi dagli outsourcer / fornitori di servizi / società e enti, non siano in linea con le aspettative, le esigenze, gli standard degli obblighi definiti contrattualmente, e/o il controllo e monitoraggio dell'Agenzia sulle attività affidate a terzi risulti inefficace/inefficiente. Il rischio rileva anche in caso di errate decisioni in merito alle valutazioni di economicità delle scelte operate.
5.4	Gestione delle vertenze legali	5.4 - Gestione delle vertenze legali	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione delle vertenze e controversie legali non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenti ripercussioni in termini di possibili maggiori costi sostenuti, situazioni di possibile soccombenza con ricadute di natura reputazionale.
5.5	Gestione delle autorizzazioni e accreditamenti	5.5 - Gestione delle autorizzazioni e accreditamenti	Il rischio si riferisce alla possibilità che i soggetti accreditati/autorizzati non rispondano ai requisiti previsti oppure non risultino performanti nella gestione delle risorse attribuite, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi, gestione e/o attribuzione non ottimale delle risorse.
5.6	Gestione ed erogazione contributi	5.6 - Gestione ed erogazione contributi	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione, erogazione e rendicontazione dei contributi (bandi, convenzioni, sponsorizzazioni, patrocini, doti, voucher, erogazioni liberali ecc) non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili.
5.7	Gestione contributi di funzionamento	5.7 - Gestione contributi di funzionamento	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione ed erogazione dei contributi di funzionamento (intesi come contributi non determinati né da atti bilaterali, né da istanze di terzi) non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili.
5.8	Gestione programmazione negoziata	5.8 - Gestione programmazione negoziata	Il rischio si riferisce alla possibilità che i programmi e gli accordi negoziati non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili.
5.9	Gestione riscossioni / pagamenti	5.9 - Gestione riscossioni / pagamenti	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni e/o esternalizzati di gestione delle riscossioni e dei pagamenti non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdita di risorse e/o maggiori oneri da sostenere.
5.10	Gestione trasferimenti	5.10 - Gestione trasferimenti	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione e controllo dei trasferimenti delle risorse non siano adeguatamente presidiati, con possibili conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi e gestione non ottimizzata delle risorse (es. fondo sanitario, fondo trasporti, fondo formazione disabili, ecc).
5.11	Gestione fondi comunitari e Fas	5.11 - Gestione fondi comunitari e Fas	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione dei fondi comunitari e Fas non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi, sanzioni e/o disimpegni automatici di risorse.
6.1	Informativa strategica / programmazione	6.1 - Informativa strategica / programmazione	Il rischio è connesso alla carenza o mancanza di informazioni del contesto interno e/o esterno di riferimento necessarie alla formulazione e al disegno della programmazione strategica ed in generale al corretto funzionamento dei processi direzionali. Il manifestarsi di questo rischio potrebbe privare i vertici del necessario quadro d'insieme per procedere a decisioni consapevoli nell'ambito della definizione degli obiettivi strategici o nell'ambito della pianificazione operativa.
6.2	Informativa economico - finanziaria	6.2 - Informativa economico - finanziaria	Il rischio è correlato alla possibilità che l'informativa economico-finanziaria (e.g. bilancio di esercizio e relativi allegati, reporting, prospetti entrate e spese) non sia in linea con i principi contabili di riferimento, oppure includa errori e/o omissioni di fatti significativi e rilevanti.
6.3	Informativa interna ed esterna	6.3 - Informativa interna ed esterna	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia, sia esternamente (es, con Regione Lombardia), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia/efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa.
6.4	Misurazione delle performance	6.4 - Misurazione delle performance	Il rischio si riferisce 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 dalla Regione Lombardia nonché di fornire un'adeguata informativa agli stakeholders.
6.5	Valutazione del sistema di controllo interno	6.5 - Valutazione del sistema di controllo interno	Il rischio si riferisce alla possibilità che i diversi livelli di controllo interno non abbiano le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata attività analisi e valutazione. Tale rischio si traduce nella difficoltà (incapacità o impossibilità), di accorgersi dei profili di criticità e di introdurre tempestive azioni correttive ove necessario.

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
Disposizioni generali	**Piano Triennale per la prevenzione della corruzione**	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 e legge 190/2012 art. 1, c. 2bis	Piano Triennale per la prevenzione della corruzione	Piano Triennale per la prevenzione della corruzione	Piano Triennale per la prevenzione della corruzione (dal 2023 PIAO comprensivo della Sezioen Anticorruzione e Trasparenza)	Annuale (art. 10, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF/A Testuale	
	Atti generali		Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Riferimenti normativi statali (D. Lgs 502/92 e ss.mm.ii. e legge n. 833/1978) linkati alle rispettive pagine del sito "Normattiva" Riferimento alla L.R. 33/09 e smi, L.R. 23/2015 e smi, L.R. n. 22/2021 Linee Guida regionali per POAS. Link a: POAS, PIAO, Documento di Programmazione, obiettivi di interesse regionale e aziendale, regolamenti, Codice di Comportamento e disciplinare dipendenti pubblici; Provvedimenti inerenti competenze in ordine all'adozione dei Decreti e delle Determinazioni dirigenziali; Provvedimenti inerenti ricognizione di deleghe e procure, Piano Formazione, Piano tempi attesa, Piano Risk managment, Piano Educazione alla Salute, Piani controlli, Piano di internal auditing, Piano triennale dei fabbisogni del personale (sino al 2022, poi Sezione del PIAO), Piano Comunicazione, Piano delle azioni positive, Piano ALPI, Piano investimenti, Piano caldo, Piano spostamenti casa-lavoro, Piano disturbi della nutrizione, Piano disagio giovanile. Atti di organizzazione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro e altri atti di pianificazione/programmazione per i quali non è prevista la pubblicazione in altre sezioni.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.GG.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni Da sostituire ad ogni nuovo atto i Provvedimenti inerenti competenze in ordine all'adozione dei Decreti e delle Determinazioni dirigenziali e quelli relativi a ricognizione di deleghe e procure	PDF	
		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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							
			Documenti di programmazione strategico gestionale	Direttive Ministri, Documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.							
		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							
		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							
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e DPCM 8.11.2013	Scadenzario obblighi amministrativi -	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni (in conformità al DPCM 8.11.2013)	Tabelle con scadenze obblighi amministrativi suddivise per cittadini e imprese	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimenti dell'Agenzia su richiesta RPCT	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML	Pubblicazione annuale con aggiornamenti tempestivi in caso di modifiche
		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	**NON DI COMPETENZA**						Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. N. 97/2016
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, legge n. 98/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	**NON DI COMPETENZA**						Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. N. 97/2016
		Art. 37, c. 3-bis, legge n. 98/2013	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)	**NON DI COMPETENZA**						Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. N. 97/2016

Pagina 1 di 25

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024
Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo		Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
Organizzazione	Titolari di incarichi politici di amministrazione, di direzione o di governo		Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14 c. 1 D.Lgs. N. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	CFR oltre "INCARICHI AMMINISTRATIVI DI VERTICE"							
			Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14 c. 1bis D.Lgs. n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)								
			Cessati dall'incarico								
	Organizzazione dell'Agenzia	Art. 13, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Organizzazione dell'Agenzia	Dati concernenti l'organizzazione della pubblica amministrazione.	Sede legale, mission e finalità dell'Agenzia; Organi dell'Agenzia (Direttore Generale, Collegio Sindacale e Collegio di Direzione); Direzione strategica.	Tempestivo e per Organi entro tre mesi dal conferimento dell'incarico.	SC AA.GG.LL. E DSA PER COLLEGIO DI DIREZIONE	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Da modificare ad ogni evento e 3 anni dalla cessazione incarico per Direttori	HTML	
		Art. 13, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Organizzazione dell'Agenzia	Dati concernenti l'organizzazione della pubblica amministrazione.	Organismi dell'Agenzia Conferenza dei Sindaci	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.GG.LL. per Organismi DIREZIONE SOCIOSANITARIA per Conferenza dei Sindaci	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Da modificare ad ogni evento	HTML	
	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	NON DI COMPETENZA						
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	NON DI COMPETENZA						
	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).	Strutture del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (UOC, UOS, UOSD, Dipartimenti, Funzioni).	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC PIANIFICAZIONE E CONTROLLO	SC SISTEMI INFORMATIVI	Da modificare e sostituire ad ogni modifica organizzativa	HTML/PDF	
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Organigrammi del POAS						
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Nomi dei dirigenti responsabili delle singole strutture/funzioni.						
	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	Recapiti dei responsabili degli strutture/funzioni. Sulla homepage, in basso (footer), è pubblicato l'indirizzo di PEC istituzionale dell'Agenzia. Sono altresì pubblicati gli altri indirizzi PEC attivati per specifiche finalità.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC SISTEMI INFORMATIVI	SC SISTEMI INFORMATIVI	Da modificare e sostituire ad ogni modifica	HTML portale	

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024
Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo		Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
Consulenti e collaboratori	**Titolari di incarico di collaborazione o consulenza**	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		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.	Nomi e cognomi, estremi degli atti di conferimento degli incarichi, profilo e disciplina, oggetto e ragione dell'incarico, durata (comprensiva di componenti Collegio Sindacale e Commissari esterni membri di commissioni concorsuali), incarichi a legali, ammontare erogato.	Entro 3 mesi dal conferimento	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC AA.GG.LL per Collegio Sindacale e incarichi legali	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC AA.GG.LL per incarichi legali FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE per Collegio Sindacale	Per tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	HTML Portale e PDF/A per CV e atti	
			Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico (comprensivi di incarichi gratuiti): 1) Gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico compresi oggetto e ragione.		Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico (ex art. 15 comma 4, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC AA.GG.LL per Collegio Sindacale e incarichi legali	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC AA.GG.LL per incarichi legali FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE per Collegio Sindacale	Per tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	HTML Portale e PDF/A per CV e atti	
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo							
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali.							
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) compensi - rilevati dal decreto di conferimento incarico - comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, 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							
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse							
Personale	**Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice**		SSN - Bandi e avvisi	Bandi e avvisi di selezione	Atti regionali riferiti a Bandi e avvisi di selezione dei Direttori Generale, Sanitario, Amministrativo e Sociosanitario	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.GG.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	tre anni dalla cessazione dell'incarico	HTML e PDF per CV e PDF/A per atti	
		Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Procedure selettive	Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Sociosanitario	Riferimenti normativi e regolamentari in ordine alle procedure di conferimento degli incarichi di Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Sociosanitario visualizzabili anche attraverso link ad altre sezioni	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico					
			SSN- Incarichi amministrativi di vertice	Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione	Atti di conferimento degli incarichi (DGR/Decreto)						
		art. 14 d.lgs. 33/2013		per ciascun titolare di incarico 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europero 2) compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europero 2) compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	SC AA.GG.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	tre anni dalla cessazione dell'incarico	HTML e PDF per CV e PDF/A per atti	Pubblicazione disposta in adesione alla Sentenza TAR lazio 20.11.2020 n. 12288 con decorrenza anno imposta 2019 Pubblicazione disposta in adesione alla Sentenza TAR lazio 20.11.2020 n. 12288 con decorrenza anno imposta 2019 Pubblicazione disposta in adesione alla Sentenza TAR lazio 20.11.2020 n. 12288 con decorrenza anno imposta 2019

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
				3) importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	3) importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici						Pubblicazione disposta in adesione alla Sentenza TAR lazio 20.11.2020 n. 12288 con decorrenza anno imposta 2019
				4) dati relativi all'assunzione di altre cariche presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti.	4) dati relativi all'assunzione di altre cariche presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti.						Pubblicazione disposta in adesione alla Sentenza TAR lazio 20.11.2020 n. 12288 con decorrenza anno imposta 2019
				5) altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanzia pubblica e indicazione dei compensi spettanti	5) altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanzia pubblica e indicazione dei compensi spettanti						Pubblicazione disposta in adesione alla Sentenza TAR lazio 20.11.2020 n. 12288 con decorrenza anno imposta 2019
				6) 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]	6) 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 [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 nomina e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico).					Pubblicazione disposta in adesione alla Sentenza TAR lazio 20.11.2020 n. 12288 con decorrenza anno imposta 2019
				7) 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)	7) dati reddituali come risultanti dall'ultima dichiarazione dei redditi: reddito complessivo, oneri deducibili, reddito imponibile, imposta lorda, totale detrazione e crediti d'imposta, imposta netta. [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					Pubblicazione disposta in adesione alla Sentenza TAR lazio 20.11.2020 n. 12288 con decorrenza anno imposta 2019
				8) 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)]	8) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e dati reddituali come risultanti dall'ultima dichiarazione dei redditi: reddito complessivo, oneri deducibili, reddito imponibile, imposta lorda, totale detrazione e crediti d'imposta, imposta netta.[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)]	Annnuale					Pubblicazione disposta in adesione alla Sentenza TAR lazio 20.11.2020 n. 12288 con decorrenza anno imposta 2019
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		9) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	9) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Entro 3 mesi della nomina					
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		10) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	10) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale					
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		11) Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	11) Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo compatibilmente con i dati disponibili)					
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 (art. 15 D.Lgs. N. 33/2013)	SSN - Bandi e avvisi di selezione	Bandi e avvisi di selezione	Bandi e avvisi di selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Sino a scadenza bandi/avvisi.	html portale e pdf/A	Pubblicati nella Sotto sezione Bandi di concorso - Bandi eAavviso
			SSN - Procedure selettive	Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse	Riferimenti normativi/contrattuali/regolamentari inerenti il conferimento degli incarichi (dlgs 502/1992, dlgs. 165/2001, dlgs 150/2009, dl 158/2010 conv. legge 122/2010, l.r. 33/2009, CCNL, regolamento ATS con relativi link)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Da modificare e sostituire ad ogni nuovo intervento normativo/regolamentare/contrattuale.	pdf/A	

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
			SSN- Incarichi dirigenziali	Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti dipendenti della p.a.	Decreti di conferimento di incarichi dirigenziali.	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico			tre anni successivi alla cessazione dell'incarico.		
			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	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico						
				Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo						
				Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato), compresa attività professionale intra moenia						
				Dati relativi all'assunzione di altre cariche o incarichi, presso enti pubblici o privati regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Dati relativi all'assunzione di altre cariche o incarichi, presso enti pubblici o privati regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti						
				Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti						
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		9) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	9) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (per dirigenti Strutture Complesse ATP)	Entro 3 mesi della nomina					
				10) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	10) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (per dirigenti Strutture Complesse ATP)	Annuale					
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013									
		art. 14 D.Lgs. 33/2013		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	**NON DI COMPETENZA SENT TAR LAZIO N. 12288 DEL 20.11.2020**						
				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)	**NON DI COMPETENZA SENT TAR LAZIO N. 12288 DEL 20.11.2020**						

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
				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)]	**NON DI COMPETENZA SENT TAR LAZIO N. 12288 DEL 20.11.2020**					
				Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	**NON DI COMPETENZA SENT TAR LAZIO N. 12288 DEL 20.11.2020**					
		Art. 15 c 7bis d.lgs. n. 502/1992 (Regolamento ATS)		Per incarichi di struttura complessa dirigenza medica e dirigenza sanitaria: profilo professionale del dirigente da incaricare, curricula dei candidati, criteri di attribuzione del punteggio, graduatoria dei candidati, relazione della Commissione	Per incarichi di struttura complessa dirigenza medica e dirigenza sanitaria: profilo professionale del dirigente da incaricare, curricula dei candidati, criteri di attribuzione del punteggio, graduatoria dei candidati, relazione della Commissione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) - prima della nomina del vincitore	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	tre anni successivi alla cessazione dell'incarico.	pdf/A	
		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 D.Lgs. N. 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	Tabella recante elenco numero e tipologia UOC, UOS e UOSD che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta (Regolamento conferimento incarichi)	Tempestivo/ Trimestrale	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 ANNI	PDF/PDFA	
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti nelle amministrazioni dello Stato	**NON DI COMPETENZA**						
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)	per ciascun dirigente cessato Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	SC AA.GG.LL.	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	tre anni successivi alla cessazione dell'incarico.		La pubblicazione dei dati nella sotto sezione "Dirigenti cessati" avviene con esclusivo riguardo alla Direzione Strategica (Incarichi amministrativi di vertice) in virtù della sentenza del TAR Lazio n. 12288 del 20.11.2020 ed in riferimento agli incarichi conferiti a decorrere dal 01.01.2019. La pubblicazione dei dati nella sotto sezione "Dirigenti cessati" avviene con esclusivo riguardo alla Direzione Strategica (Incarichi amministrativi di vertice) in virtù della sentenza del TAR Lazio n. 12288 del 20.11.2020 ed in riferimento agli incarichi conferiti a decorrere dal 01.01.2019.

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Curriculum vitae	Nessuno					La pubblicazione dei dati nella sotto sezione "Dirigenti cessati" avviene con esclusivo riguardo alla Direzione Strategica (Incarichi amministrativi di vertice) in virtù della sentenza del TAR Lazio n. 12288 del 20.11.2020 ed in riferimento agli incarichi conferiti a decorrere dal 01.01.2019.
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno					La pubblicazione dei dati nella sotto sezione "Dirigenti cessati" avviene con esclusivo riguardo alla Direzione Strategica (Incarichi amministrativi di vertice) in virtù della sentenza del TAR Lazio n. 12288 del 20.11.2020 ed in riferimento agli incarichi conferiti a decorrere dal 01.01.2019.
		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	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno					La pubblicazione dei dati nella sotto sezione "Dirigenti cessati" avviene con esclusivo riguardo alla Direzione Strategica (Incarichi amministrativi di vertice) in virtù della sentenza del TAR Lazio n. 12288 del 20.11.2020 ed in riferimento agli incarichi conferiti a
		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	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno					La pubblicazione dei dati nella sotto sezione "Dirigenti cessati" avviene con esclusivo riguardo alla Direzione Strategica (Incarichi amministrativi di vertice) in virtù della sentenza del TAR Lazio n. 12288 del 20.11.2020 ed in riferimento agli incarichi conferiti a decorrere dal 01.01.2019
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Dichiarazioni di cui all'articolo 2, della legge 5 luglio 1982, n. 441, nonché le attestazioni e dichiarazioni di cui agli articoli 3 e 4 della medesima legge, come modificata dal presente decreto, limitatamente al soggetto, al coniuge non separato e ai parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano. Viene in ogni caso data evidenza al mancato consenso.	Dati reddituali come risultanti dall'ultima dichiarazione dei redditi: reddito complessivo, oneri deducibili, reddito imponibile, imposta lorda, totale detrazione e crediti d'imposta, imposta netta. [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					La pubblicazione dei dati nella sotto sezione "Dirigenti cessati" avviene con esclusivo riguardo alla Direzione Strategica (Incarichi amministrativi di vertice) in virtù della sentenza del TAR Lazio n. 12288 del 20.11.2020 ed in riferimento agli incarichi conferiti a decorrere dal 01.01.2019. Le eventuali dichiarazioni del coniuge non separato e dei parenti entro il secondo grado vengono pubblicate sino alla cessazione dell'incarico.
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	In mancanza di sanzioni pubblicare la seguente specifica "Alla data del___ non sono state elevate sanzioni per mancata comunicazione dei dati, ai sensi dell'art 47 del decreto legislativo n. 33/2013."	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.GG.LL.	SC AA.GG.LL.	5 anni	PDF	
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	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	durata incarico		modulo informatico per la ricerca strutturata e PDF per

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e 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	Conto annuale con le seguenti specifiche: dotazione organica; personale effettivamente in servizio e relativo costo; distribuzione del personale tra diverse qualifiche e aree, personale somministrato. Da evidenziare separatamente i costi complessivi personale a tempo indeterminato suddiviso per aree professionali. (non presenti organi di indirizzo politico)	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni	PDF	
		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.	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali. (non presenti organi di indirizzo politico)	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)					
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	Tabella con personale non a tempo indeterminato e relativo costo complessivo. (non presenti organi di indirizzo politico).	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni	PDF	Pubblicazione nella sotto Sezione Dotazione organica - conto annuale
		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	CFR. sopra	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)					
Tassi di assenza		Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Tabella con dati relativi ai tassi di assenza "distinti per uffici di livello dirigenziale".	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni	PDF	
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)		Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 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	Elenco/Tabella incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) con le seguenti informazioni: oggetto, durata di ogni incarico; compenso spettante per ogni incarico. Sono ricompresi anche gli incentivi tecnici di cui all'art. 113 D.Lgs. n. 50/2016 (Delibera ANAC n. 1047 del 25.11.2020)	Annuale	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni	PDF	
Contrattazione collettiva		Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	CCNL comparto, dirigenza MV, dirigenza SPTA (circolari o interpretazioni ARAN) attraverso link ad Aran	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE		PDF	
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)	Contratti integrativi, costi della contrattazione integrativa e relazione del Collegio Sindacale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC AA.GG.LL. per Relazione Collegio Sindacale	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	per la durata dei contratti integrativi; sostituzione ad ogni contratto integrativo	PDF	
		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		Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC. AA.GG.LL. per Relazione Collegio	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	per la durata dei contratti integrativi	PDF	
OIV		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Nominativi Curricula	Tabella con: Nominativi Nucleo Valutazione delle Prestazioni, curricula dei componenti NVP e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.GG.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Da sostituire ad ogni modifica NVP	PDF	
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV- Nucleo Valutazione Prestazioni (da pubblicare in tabelle)								

Pagina 8 di 25

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
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, le tracce delle prove scritte e pratiche e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori.	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione, le tracce delle prove scritte e pratiche e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Sino ad efficacia relativa graduatoria	PDF/html	
			Avvisi	Avvisi di mobilità, avvisi personale a tempo determinato, avvisi per conferimento incarichi dirigenziali, avvisi per incarichi di consulenza e collaborazione (anche a titolo gratuito)	Avvisi di mobilità, avvisi personale a tempo determinato, avvisi per conferimento incarichi dirigenziali, avvisi per incarichi di consulenza e collaborazione (anche a titolo gratuito)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Sino ad efficacia relativo elenco idonei		DATI ULTERIORI
			Esiti avvisi	Esiti di: avvisi di mobilità, personale a tempo determinato, conferimento incarichi dirigenziali, avvisi per incarichi consulenza e collaborazione (anche a titolo gratuito).	Esiti di: avvisi di mobilità, personale a tempo determinato, conferimento incarichi dirigenziali, avvisi per incarichi consulenza e collaborazione (anche a titolo gratuito).	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Sino ad efficacia relativo elenco idonei		DATI ULTERIORI
			Diari delle prove	Diario delle prove.	Diario delle prove.		SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Sino ad efficacia relativi elenco idonei e graduatoria		DATI ULTERIORI
			Avvisi e Graduatorie Assistenza primaria e Continuità Assistenziale	Avvisi e Graduatorie Assistenza primaria e Continuità Assistenziale	Avvisi e Graduatorie Assistenza primaria e Continuità Assistenziale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIP CURE PRIMARIE	DIP CURE PRIMARIE	Sino ad efficacia avvisi e graduatorie		DATI ULTERIORI
Performance	**Sistema di misurazione e valutazione della Performance**	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Decreti di adozione del Sistema di valutazione del personale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC PIANIFICAZIONE E CONTROLLO	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Durata del sistema di valutazione	PDF	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Piano Performance	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC PIANIFICAZIONE E CONTROLLO	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Relazione sulla Performance	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC PIANIFICAZIONE E CONTROLLO	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tabella con dati relativi all'ammontare dei Fondi Risultato e Produttività ed importi effettivamente erogati.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni	PDF	
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti							
	Dati relativi ai premi			Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Dati aggregati che rilevano il livello di selettività nella distribuzione dei premi per dirigenza e comparto e relativa percentuale.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni	PDF	

Pagina 9 di 25

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024
Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo		Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
		Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi							
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti							
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo							Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. N. 97/2016
Enti controllati	**Enti pubblici vigilati**	Art. 22, d.lgs. n. 33/2013			**NON DI COMPETENZA PER MANCANZA DI ENTI VIGILATI**						
	Società partecipate	Art. 22, d.lgs. n. 33/2013			**NON DI COMPETENZA PER MANCANZA DI SOCIETA' PARTECIPATE**						
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, d.lgs. n. 33/2013			**NON DI COMPETENZA PER MANCANZA DI ENTI DI DIRITTO PRIVATO CONTROLLATI**						
	Rappresentazione grafica	Art. 22, d.lgs. n. 33/2013			**NON DI COMPETENZA**						
Attività e procedimenti	**Dati aggregati attività amministrativa**	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa								Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. N. 97/2016
Attività e procedimenti	**Tipologie di procedimento**		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	**Per ciascuna tipologia di procedimento:**		Annuale	OGNI STRUTTURA/UFFICIO dell'AGENZIA (coordinamento SC AA.GG.LL)	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Ogni aggiornamento va a sostituire la precedente pubblicazione.	HTML con motore di ricerca o griglia ods/xml/exl	
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili						
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria						
		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	3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale						
		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	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						

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino						
		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	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						
		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	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						
		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	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						
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione						
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento						
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale						
				Per i procedimenti ad istanza di parte:	**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	1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni						
				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	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						

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024
Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo		Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali								Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. N. 97/2016
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	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	Decreti Direttore Generale inerenti la regolamentazione delle procedure per l'acquisizione d'ufficio di dati e le verifiche sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.GG.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Sino a sostituzione con nuova regolamentazione	PDF/A	
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; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Elenco Decreti Direttore Generale relativi a: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale	SC AA.GG.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF/A	
	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.	
	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; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Elenco Determinazioni dirigenziali relative a: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale	SC AA.GG.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF/A	
	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. N. 97/2016
	Controlli sulle imprese	Art. 25, c. 1, lett a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento							Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 PIANI CONTROLLI PUBBLICATI IN DISPOSIZIONI GENERALI
Contolli sulle											

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024
Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo		Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
Imprese		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							Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 PIANI CONTROLLI PUBBLICATI IN DISPOSIZIONI GENERALI
				ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE (per contratti non ancora conclusi il 31.12.2023 la pubblicazione avviene secondo le indicazioni ANAC di cui all'allegato 9 del PNA 2022)							
Bandi di gara e contratti		Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici		Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3)		Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4)		Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	
		Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione		Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	
		Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori speciali		Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024
Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo		Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico		Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	
				PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023 **PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI INOLTRE I SEGUENTI ATTI E DOCUMENTI** **ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE** **(per contratti non ancora conclusi il 31.12.2023 la pubblicazione avviene secondo le indicazioni ANAC di cui all'allegato 9 del PNA 2022)**							
Pubblicazione		Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio		1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	
Affidamento		Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)		Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	6 anni	PDF/A CSV	
		Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici		Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	7 anni	PDF/A CSV	
		Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)		Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offert	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offert	Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	8 anni	PDF/A CSV	

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
		Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica		Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)	Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	9 anni	PDF/A CSV	L'ANAC, la Pesidenza del Consiglio dei Ministri e l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato hanno elaborato alcuni schemi tipo, tra cui quelli relativi ai seguenti documenti: - Relazione sulla scelta della modalità di gestione del servizio pubblico locale, come previsto dall'art. 14, co. 3; - Motivazione qualificata richiesta dall'art. 17, co. 2, in caso di affidamenti diretti a società in house di importo superiore alle soglie di rilevanza europea in materia di contratti pubblici. Resta fermo l'obbligo di trasmissione ad ANAC come espressamente previsto all'art. 31, co. 2, d.lgs. 201/2022. La documentazione è disponibile al seguente link: https://www.anticorruzione.it/-/trasparenza-dei-servizi-pubblici-locali-di-rilevanza-economica
		Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico		Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	10 anni	PDF/A CSV	

Esecutiva

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
		Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati D.P.C.M 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)		Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	11 anni	PDF/A CSV	
Sponsorizzazioni		Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato		Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	12 anni	PDF/A CSV	
Procedure di somma urgenza e di protezione civile		Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023		Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	13 anni	PDF/A CSV	
Finanza di progetto		Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedura di affidamento		Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	14 anni	PDF/A CSV	
			Servizi esternalizzati	Servizi esternalizzati	Tabella con indicazione: tipologia di servizio, impresa affidataria, provvedimento di affidamento, inizio e scadenza contrattuale, costo.	Semestrale	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE SC SISTEMI INFORMATIVI	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 ANNI	PDF/PDFA	DATI ULTERIORI
			Contratti prorogati relativi a servizi e forniture	Contratti prorogati relativi a servizi e forniture	Tabella con indicazione: procedura tipologia di contratto originario scaduto, periodo di proroga del contratto, valore stimato del contratto prorogato (IVA compresa), procedura aggregata in preparazione, motivazione al provvedimento di proroga	Semestrale	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE SC SISTEMI INFORMATIVI	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni o sino a termine efficacia del contratto (se superiore a 5 anni, comprese eventuali proroghe)	PDF/PDFA	DATI ULTERIORI

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
				Realizzazione lavori - varianti in corso d'opera	Provvedimento di formalizzazione di adozione della variante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE SC SISTEMI INFORMATIVI	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 ANNI	PDF/PDFA	DATI ULTERIORI
			Realizzazione lavori - varianti in corso d'opera								
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le 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	DGR/Decreti DG/Determine e altra normativa con criteri e modalità per concessioni.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIP. PIPSS, Staff e Funzioni DIREZIONE SOCIOSANITARIA	SC AA.GG.LL	5 anni	PDF e PDF/A	Si pubblicani gli atti anche se il contributo è inferiore ad Euro 1.000,00 in quanto i contributi vengono, di norma, erogati in più tranches
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Provvedimenti di concessione (decreti e determine) con omissione di dati identificativi (in quanto dai medesimi sono ricavabili informazioni sullo stato di salute o sulle condizioni di disagio) e specifica per ogni atto di concessione: nome impresa o ente e relativi codici fiscali o nome beneficiario; importo vantaggio economico corrisposto; la norma o il titolo a base dell'attribuzione; l'ufficio e il funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo; la modalità eseguita per l'individuazione del beneficiario. Sono comprese le assegnazioni borse di studio ed esclusi i trasferimenti di risorse da un'amministrazione all'altra.						
				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							
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto							
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione							
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo							
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario							
				6) link al progetto selezionato							
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013									

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
				7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato							
	Albo dei beneficiari	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 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	Tabella annuale con le seguenti informazioni: nome impresa o ente e relativi codici fiscali o nome beneficiario; importo vantaggio economico corrisposto; la norma o il titolo a base dell'attribuzione; l'ufficio e il funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo; la modalità eseguita per l'individuazione del beneficiario.	Annuale	DIP. PIPSS, Staff e Funzioni DIREZIONE SOCIOSANITARIA	SC AA.GG.LL	5 anni	PDF	In ragione del rispetto delle disposizioni sulla privacy richiamate anche nell'art. 26 comma 3 DLgs 33/2013 nella tabella verrà indicato l'importo complessivo dato a determinati beneficiari e il numero.
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		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	Bilancio preventivo secondo lo schema di cui al dpcm 22.09.2014 aggiornato con dpcm 29.04.2016 Rappresentazioni grafiche in ordine ai dati del Bilancio di previsione.	Entro 30 giorni dall'adozione	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIE E CONTABILITA'	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio preventivo	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.							
				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	Bilancio consuntivo secondo lo schema di cui al dpcm 22.09.2014 aggiornato con dpcm 29.04.2016 Rappresentazioni grafiche in ordine ai dati del Bilancio consuntivo	Entro 30 giorni dall'adozione	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIE E CONTABILITA'	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
			Bilancio consuntivo	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.							
Bilanci	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	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	CFR. sopra	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIE E CONTABILITA'	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF e HTML	
Beni immobili e gestione del patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tabella con dati catastali, ubicazione degli immobili di proprietà e a qualsiasi titolo detenuti (locazioni passive e comodati), relativa rendita catastale e finalità di utilizzo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	Da evidenziare periodicamente (ogni sei mesi) invarianza situazione patrimoniale
	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	Tabella con dati identificativi e canoni di locazione e ubicazione immobili	Annuale	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024
Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
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 valutazioni o altri Organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento Attestazione NVP in ordine all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	SC AA.GG.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance Stralcio verbale NVP relativo alla validazione della Relazione (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.GG.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
				Altri atti degli Organismi Indipendenti di valutazione, Nuclei di Attestazioni/certificazioni periodiche preliminari all'erogazione della Valutazione o altri Organismi con funzioni analoghe procedendo alla retribuzione di produttività e di risultato indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.GG.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di Stralcio verbale NVP relativo al sistema di valutazione valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.GG.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED	5 anni	PDF	
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al Relazioni/Pareri Collegio Sindacale al bilancio di previsione e al bilancio di bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto esercizio consuntivo o bilancio di esercizio	In concomitanza con la pubblicazione del bilancio preventivo e consuntivo	SC AA.GG.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
	Rilievi Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei Conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	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)	SC AA.GG.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
Servizi erogati	**Carta dei servizi e standard di qualità**	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Pubblicazione on-line della carta dei servizi con data ultimo aggiornamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Notizia dei ricorsi in giudizio proposti 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	In mancanza di ricorsi pubblicazione della specifica "Alla data odierna non sono pendenti ricorsi per class action"	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC PIANIFICAZIONE E CONTROLLO	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	html	In assenza di ricorsi la specifica è da aggiornare annualmente
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio						
			Class action	Misure adottate in ottemperanza alla sentenza						
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009								
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati	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)	FUNZ CONTROLLO DI GESTIONE	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
		Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)							

Pagina 19 di 25

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (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	**NON DI COMPETENZA IN RAGIONE DELLE FUNZIONI DI AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE AI SENSI DELLA L.R. n. 33/2009 COME MODIFICATA DALLA L.R. n. 23/2015**						E' presente un link al sistema regionale di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali
	Bilanci certificati	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013 modificato da L. 118/2022	Bilanci certificati	Bilanci certificati	**NON APPLICABILE IN QUANTO ATS NON HA BILANCI CERTIFICATI**						
	Dati di attività	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013 modificato da L. 118/2022	Dati di attività	Dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta	Dati di attività delle Strutture di ATS	Annuale	DIPARTIMENTI PER PIANI CONTROLLI E DIPARTIMENTO IGIENE PER REPORT SULLA PREVENZIONE per il tramite della SC AA.GG.LL.	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	link a Piani di Controllo e Report sulla prevenzione
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 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.	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC SISTEMI INFORMATIVI	SC SISTEMI INFORMATIVI	5 anni	HTML/PDF	Ad avvenuta introduzione delle rilevazioni richieste.
Pagamenti dell'amministrazione	**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	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIE E CONTABILITA'	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013		Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale 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)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIE E CONTABILITA'	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML	
			Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIE E CONTABILITA'	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML	
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIE E CONTABILITA'	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML	
	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, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	IBAN, identificativi dei conto correnti postali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIE E CONTABILITA'	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML	
Opere pubbliche	**Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici**	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni realtive 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)	**NON DI COMPETENZA**						

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
Opere pubbliche	**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 (*link* alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Programma triennale lavori pubblici e relativo elenco annuale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC AA.GG.LL	5 anni	HTML/PDF	
				Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempi e indicatori di realizzazione (estremi del collaudo o del certificato di regolare esecuzione).	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML/PDF	
	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. (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	Costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML/PDF	
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	**NON DI COMPETENZA**						
		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	**NON DI COMPETENZA**						
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:	Dati relativi alle acque (consumo umano) e balneabilità dei laghi attraverso link a sezioni esistenti. Rapporti annuali sulla Prevenzione. Ulteriori dati e informazioni previsti dal dlgs. 195/2005.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIP. DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni (fatti salvi diversi specifici termini previsti da normativa di settore)	HTML e PDF	
		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, 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							
		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	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							
		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	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							
		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	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							
		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale							

Pagina 21 di 25

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024
Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo		Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
			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							
			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							
Strutture sanitarie private accreditate (Strutture Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate)		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate.	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	DIP. PAAPSS	DIP. PAAPSS	Da modificare ad ogni eventuale variazione della denominazione/ragione sociale	HTML e PDF	
		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture pubbliche e private accreditate	Accordi intercorsi con le strutture pubbliche e private accreditate (contratti giuridici ed economici)	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013) e nei tempi definiti dalla Regione per la sottoscrizione dei contratti	DIP. PAAPSS e DIP. PIPSS (per contratti progetti psichiatria e neuropsichiatria)	DIP. PAAPSS e DIP. PIPSS (per contratti progetti psichiatria e neuropsichiatria)	5 anni	PDF	
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		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	Documenti inerenti le pandemie influenzali. Emergenze Veterinarie. Altre emergenze sanitarie (allo stato pandemia da Covid -19); decreti direttore generale e determinazioni dirigenziali, rendiconti erogazioni liberali.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIREZIONE SANITARIA	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	sino all'efficacia dei provvedimenti	HTML e PDF	
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari							
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione							
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione	Piano triennale per la prevenzione della corruzione (comprensivo della Sezione Trasparenza)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione (comprensivo della Sezione Trasparenza)	Annuale	RESP ANTIC E TRASP	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML e PDF	
		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	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESP ANTIC E TRASP	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Da sostituire ad ogni nomina nuovo RPTC	HTML e PDF	
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (se adottati)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESP ANTIC E TRASP	SC AA.GG.LL	Sino a modifica dei Regolamenti/ Procedure	PDF/A	Procedure per la segnalazione di illeciti ai sensi dell'articolo 54 bis del dlgs. 165/2001 (Decreto D.G. n. 613 del 25.10.2017).

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
Altri contenuti	Accesso Civico	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile 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)	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno o latro differente termine disposto dal legislatore o da ANAC)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RESP ANTIC E TRASP	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF/A	
		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	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESP ANTIC E TRASP	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
		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	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013 (incarichi conferiti e dichiarati nulli in quanto in violazione del dlgs n. 39/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESP ANTIC E TRASP	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
		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, nonchè 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	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè 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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESP ANTIC E TRASP	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	da sostituire in caso di nuove disposizioni dell'Agenzia in materia	HTML	
		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, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESP ANTIC E TRASP	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	da sostituire in caso di nuove disposizioni dell'Agenzia in materia	HTML	
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	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	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	RESP ANTIC E TRASP	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML e PDF/A	
		Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, dei metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.mdt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Catalogo dei dati, dei metadati e delle relative banche dati in possesso dell'Agenzia	Annuale	SC SISTEMI INFORMATIVI	SC SISTEMI INFORMATIVI	5 anni	HTML e PDF/A	
		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	Eventuali Regolamenti disciplinanti l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo di dati.	Annuale	SC SISTEMI INFORMATIVI	SC SISTEMI INFORMATIVI	5 anni	HTML e PDF	
		Art. 9, c. 7, Legge 221/2012, di conv. d.l. n. 179/2012	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	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente e stato di attuazione del "piano di utilizzo del telelavoro"	Annuale (ex art. 9, c. 7, Legge 221/2012 di conv. D.L. n. 179/2012)	SC SISTEMI INFORMATIVI	SC SISTEMI INFORMATIVI	5 anni	HTML e PDF	

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
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 indicate							
Altri contenuti	Dati ulteriori	PNA 2016	Encomi e Reclami ai Servizi e/o agli Operatori	Encomi e Reclami ai Servizi e/o agli Operatori	Encomi e Reclami ai Servizi e/o agli Operatori	Trimestrale	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML e PDF	
				Avvisi e Graduatorie assistenza primaria e continuità assistenziale.	Avvisi e Graduatorie assistenza primaria e continuità assistenziale.						Link a Bandi di concorso
				Avvisi di mobilità, avvisi personale a tempo determinato, avvisi per conferimento incarichi dirigenziali, avvisi per incarichi di consulenza e collaborazione (anche a titolo gratuito)	Avvisi di mobilità, avvisi personale a tempo determinato, avvisi per conferimento incarichi dirigenziali, avvisi per incarichi di consulenza e collaborazione (anche a titolo gratuito)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					Link a Bandi di concorso
				Esiti di: avvisi di mobilità, personale a tempo determinato, conferimento incarichi dirigenziali, avvisi per incarichi consulenza e collaborazione (anche a titolo gratuito).	Esiti di: avvisi di mobilità, personale a tempo determinato, conferimento incarichi dirigenziali, avvisi per incarichi consulenza e collaborazione (anche a titolo gratuito).	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					Link a Bandi di concorso
				Diario delle prove.	Diario delle prove.						Link a Bandi di concorso
				Servizi esternalizzati	Tabella con indicazione: tipologia di servizio, impresa affidataria, provvedimento di affidamento, inizio e scadenza contrattuale, costo.						Link a Bandi di Gara e contratti
				Contratti prorogati relativi a servizi e forniture	Tabella con indicazione: procedura tipologia di contratto originario scaduto, periodo di proroga del contratto, valore stimato del contratto prorogato (IVA compresa), procedura aggregata in preparazione, motivazione al provvedimento di proroga						Link a Bandi di Gara e contratti
				Realizzazione lavori - varianti in corso d'opera	Provvedimento di formalizzazione di adozione della variante						Link a Bandi di Gara e contratti
				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	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						Link a Bandi di Gara e contratti

ATS BRESCIA
TABELLA TRASPARENZA
PIAO 2024-2026 - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
INFORMAZIONI DA PUBBLICARE NEL 2024

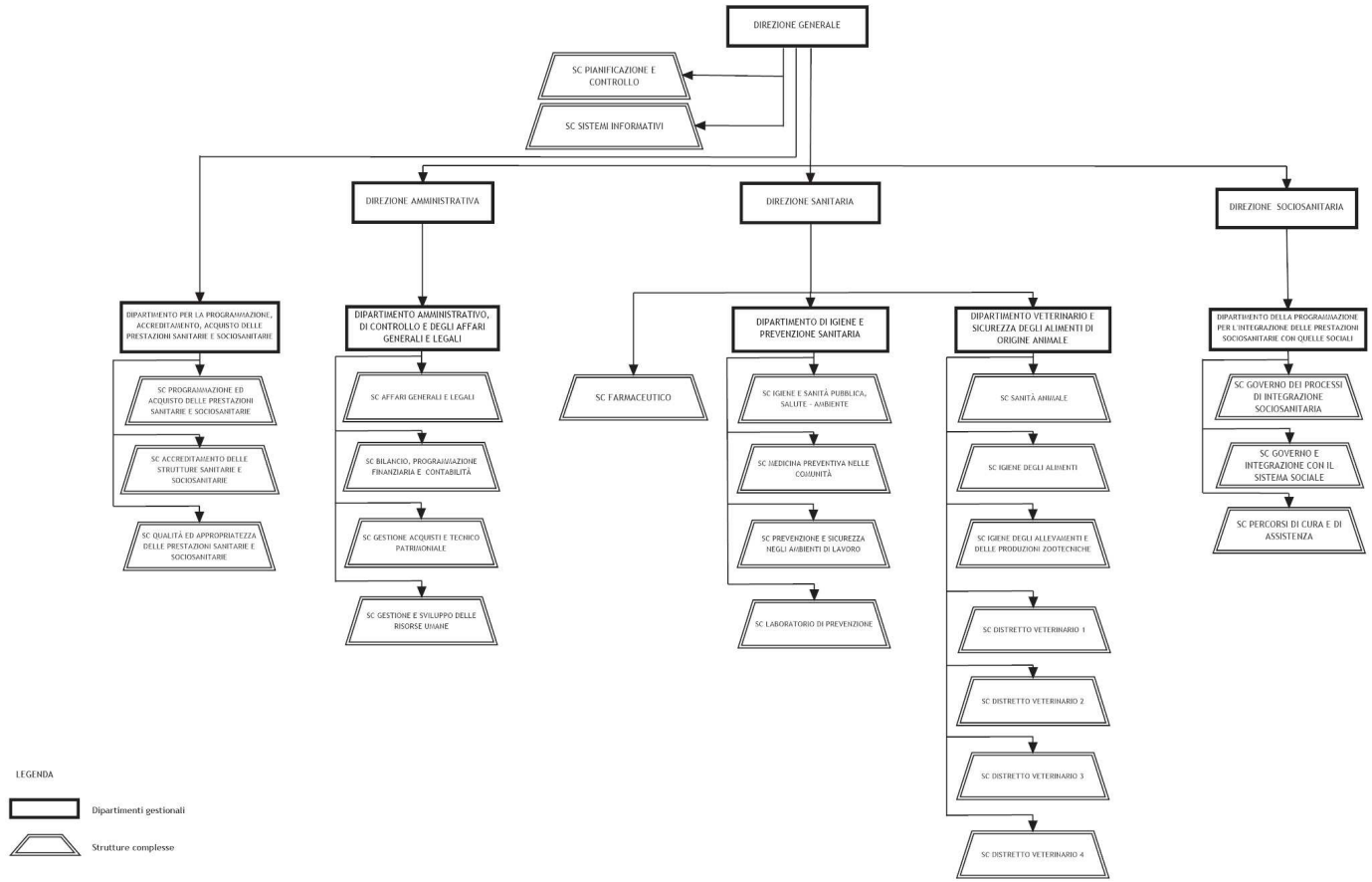
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Articolazione competente (chi detiene e produce i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
		artt. 4 e 10 L. 24/2017 e Linee Guida Operative Risk Management 2018 Regione Lombardia	Risarcimenti sinistri	Relazione eventi avversi	Relazione annuale eventi avversi	entro 31 marzo ogni anno	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE RISK MANAGER	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/HTML	
				Denominazione dell'impresa che presta copertura assicurativa della responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori d'opera indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre omologhe misure che determinano la copertura assicurativa.	Testo completo del contratto con compagnia di assicurazioni.						
				Importi liquidati per sinistri verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario negli ultimi 5 anni (risk management).	Importi complessivi, suddivisi per anno e in forma aggregata degli ultimi 5 anni						
			Albi Professionisti	Albi professionisti	Albo Avvocati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.GG.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Da sostituire ad ogni periodico aggiornamento	PDF/HTML	
			Albi Professionisti	Albi professionisti	Albo Formatori	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Da sostituire ad ogni periodico aggiornamento	PDF/HTML	
			Albi Professionisti	Albi professionisti	Albo Consulenti (titolari incarico lavoro autonomo)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Da sostituire ad ogni periodico aggiornamento	PDF/HTML	
			Albi Professionisti	Albi professionisti	Albo Commissari ex articolo 23-25 c.c.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	COMMISSIONE CONTROLLO SULLE FONDAZIONI	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Da sostituire ad ogni periodico aggiornamento	PDF/HTML	
			Erogazioni liberali	Erogazioni liberali	Decreti D.G. aventi ad oggetto erogazioni liberali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.GG.LL.	SC AA.GG.LL.	5 anni	pdf/A	
			Conservazione documenti digitali	Conservazione documenti digitali	Informazioni in ordine al sistema di conservazione dei documenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.GG.LL. e SC SISTEMI INFORMATIVI	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Da sostituire ad ogni periodico aggiornamento	PDF/HTML	
			Altre procedure ad evidenza pubblica	Altre procedure ad evidenza pubblica per nuove pregettualità in ambito sanitario e sociosanitario	Decreti DG relativi a procedure ad evidenza pubblica in ambito sanitario e sociosanitario	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIP . PAAPSS, DIP PIPSS, SSD EDUCAZIONE ALLA SALUTE	DIP . PAAPSS, DIP PIPSS, SSD EDUCAZIONE ALLA SALUTE	5 anni	pdf/A	

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Sottosezione di programmazione – *Struttura Organizzativa*

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

ATS di BRESCIA - ORGANIGRAMMA



Il modello organizzativo è l'insieme coordinato delle funzioni e delle responsabilità degli assetti dell'Agenzia.
È funzionale al governo dell'Agenzia, alla realizzazione della mission, al miglioramento continuo dei processi di lavoro. Attraverso tale modello, si dà attuazione alla distinzione tra le funzioni di governo e controllo - in capo al Direttore Generale, coadiuvato dalla Direzione Strategica - e le funzioni di gestione, proprie della dirigenza.
I livelli di responsabilità della dirigenza differiscono tra loro, in coerenza con gli indirizzi regionali, in base al grado ed all'intensità dei seguenti fattori:

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

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

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

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

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

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

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

3.2 Sottosezione di programmazione – *Organizzazione del lavoro agile*

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

L'Agenzia ha iniziato un percorso per regolamentare il lavoro agile ordinario nel contesto post emergenziale, quale strumento potenzialmente utile per il miglioramento della produttività aziendale e per conciliare le esigenze di vita personale dei dipendenti.
A tal fine sono stati organizzati Collegi di Direzione e incontri sindacali con le OO.SS. di Comparto e Dirigenza, per verificare la potenziale domanda di lavoro agile e interesse da parte dei lavoratori, e al tempo stesso per capire la compatibilità reale di tale strumento con le necessità e obiettivi dei Servizi aziendali.

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

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

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

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

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

3.3 Sottosezione di programmazione – *Piano triennale dei fabbisogni di personale*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DO 2024														
DOTAZIONE ORGANICA 2024	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA								DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS
	MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA`		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA` PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	TOTALE VETERINARIA		
	SCREENING	VACCINAZIONI												
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	3	4	5	8		10	7	37				0	32	69
DIRIGENZA VETERINARIA								0	47	40	22	109		109
DIRIGENZA SANITARIA					3		5	8				0	10	18
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE							1	1				0		1
DIRIGENZA PROFESSIONALE				1		5		6				0	5	11
DIRIGENZA TECNICA								0				0	1	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA						1	1	2				0	11	13
TOTALE DIRIGENZA	3	4	5	9	3	16	14	54	47	40	22	109	59	222
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	2				3	3	1	9				0	14	23
OSTETRICA	2							2				0	1	3
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)								0				0		0
PERSONALE TECNICO SANITARIO			2				22	24				0		24
ASSISTENTI SANITARI	10	22		1	4	3	1	41				0	15	56
TECNICO DELLA PREVENZIONE			37	25		55		117	6	15	3	24	6	147
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					3			3				0	4	7
ASSISTENTI SOCIALI					1			1				0	6	7
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	1		1	8		2	5	17	8			8	32	57
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	1						3	4				0		4
AUSILIARI						1		1				0	1	2
ASSISTENTE RELIGIOSO								0				0		0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	2		9	9	2	8	11	41	13	10	5	28	163	232
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0				0		0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0				0		0
TOTALE COMPARTO	18	22	49	43	13	72	43	260	27	25	8	60	242	562
TOTALE COMPLESSIVO	21	26	54	52	16	88	57	314	74	65	30	169	301	784

DO 2025														
DOTAZIONE ORGANICA 2025	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA								DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS
	MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA`		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA` PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	TOTALE VETERINARIA		
	SCREENING	VACCINAZIONI												
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	3	4	5	8		10	7	37				0	32	69
DIRIGENZA VETERINARIA								0	47	40	22	109		109
DIRIGENZA SANITARIA					3		5	8				0	10	18
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE							1	1				0		1
DIRIGENZA PROFESSIONALE				1		5		6				0	5	11
DIRIGENZA TECNICA								0				0	1	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA						1	1	2				0	11	13
TOTALE DIRIGENZA	3	4	5	9	3	16	14	54	47	40	22	109	59	222
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	2				3	3	1	9				0	14	23
OSTETRICA	2							2				0	1	3
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)								0				0		0
PERSONALE TECNICO SANITARIO			2				22	24				0		24
ASSISTENTI SANITARI	10	22		1	4	3	1	41				0	15	56
TECNICO DELLA PREVENZIONE			37	25		55		117	6	15	3	24	6	147
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					3			3				0	4	7
ASSISTENTI SOCIALI					1			1				0	6	7
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	1		1	8		2	5	17	8			8	32	57
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	1						3	4				0		4
AUSILIARI						1		1				0	1	2
ASSISTENTE RELIGIOSO								0				0		0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	2		9	9	2	8	11	41	13	10	5	28	163	232
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0				0		0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0				0		0
TOTALE COMPARTO	18	22	49	43	13	72	43	260	27	25	8	60	242	562
TOTALE COMPLESSIVO	21	26	54	52	16	88	57	314	74	65	30	169	301	784

Formazione del personale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

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