

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](http://www.ats-brescia.it)

Posta certificata: [protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 34

del 30/01/2026

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Aggiornamento del Piano integrato di attività e organizzazione dell'ATS di Brescia di cui al Decreto ATS n. 54 del 31.01.2025 e contestuale adozione del PIAO 2026-2028.

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

Acquisiti i **pareri** del  
DIRETTORE SANITARIO  
del  
DIRETTORE SOCIOSANITARIO  
e del  
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott. Franco Milani

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;

Preso atto del D.M. del 30 ottobre 2025 con il quale sono approvate le allegate linee di indirizzo "Linee guida sul Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)" e i relativi Manuali operativi "Ministeri e altre pubbliche amministrazioni centrali", "Regioni", "Province" "Città metropolitane e Comuni";

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;

Richiamato il Decreto D.G. n. 54 del 31.01.2025 con il quale è stato adottato il Piano integrato di attività e organizzazione 2025-2027 dell'ATS di Brescia;

Preso atto che il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2026-2028 sarà adottato a seguito di specifiche indicazioni regionali relative alla modalità di presentazione e alle tempistiche, così come stabilito nell'allegato A "Indirizzi di programmazione 2026" della DGR n. XII/5589 del 30.12.2025;



Preso atto che il Piano formativo sarà adottato entro il 31.03.2026 e si provvederà al suo aggiornamento entro il 30.06.2026, così come previsto dalla DGR n. XII/5589 del 30.12.2025;

Considerato che è confermata la scelta dell'Agazia 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 Agazia;

Acquisita la proposta di Piano elaborata dal Direttore del Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali, Dott.ssa Lara Corini, elaborata con i contributi predisposti da:

- ✓ Ing. Ivan Campa, Direttore f.f. SC Pianificazione e Controllo, in riferimento alla Sottosezione - Performance;
- ✓ Dott.ssa Lucia Branca Vergano, RPCT, in riferimento alla Sottosezione - Rischi Corruttivi (Anticorruzione) e Trasparenza;
- ✓ Dott.ssa Daniela Rossi, Presidente del C.U.G. di ATS Brescia, in riferimento al Piano delle azioni positive;
- ✓ Dott. Bruno Galetti, Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, in riferimento alla formazione del personale e alla Sottosezione Organizzazione del lavoro agile;

Atteso che alla stesura della Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza ha contribuito il Comando provinciale della Guardia di Finanza, con particolare riguardo al paragrafo relativo al contesto esterno ed a quello inerente la prevenzione del rischio riciclaggio, in adesione al Protocollo d'Intesa sottoscritto anche con le ASST del territorio in data 30 maggio 2024;

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. 0008961 del 28.01.2026, 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'Agazia;

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. 54 del 31.01.2025 e contestualmente di adottare, nel rispetto delle disposizioni in premessa richiamate, il Piano integrato di attività e organizzazione 2026-2028, nel testo allegato, quale parte integrante al presente provvedimento (Allegato "A", composto da n. 109 pagine oltre le tabelle);
- 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 demandare alla Comunicazione - Funzione di Gestione Relazioni interne ed esterne - iniziative informative verso i dipendenti;



- e) di demandare alla SC Affari Generali e Legali la pubblicazione del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" - "Atti generali" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. ed al PTPC vigente;
- f) di demandare al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza la predisposizione di apposita nota informativa contenente anche le indicazioni operative per la corretta applicazione delle misure di prevenzione;
- g) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
- h) 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;
- i) di disporre, a cura della SC Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo online - 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 2026-2028

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.....	14
2.1 Sottosezione di programmazione – Valore Pubblico.....	14
2.2 Sottosezione di programmazione – Performance .....	19
2.3 Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza .....	27
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA - PREMESSA .....	27
CONTESTO ESTERNO .....	31
CONTESTO INTERNO .....	40
OBIETTIVI STRATEGICI.....	41
I SOGGETTI .....	42
IL CONCETTO DI CORRUZIONE – I REATI E I COMPORTAMENTI DA PREVENIRE – PREVENZIONE DEL RISCHIO RICICLAGGIO .....	44
MAPPATURA DEI PROCESSI – IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE .....	47
LE MISURE DI PREVENZIONE.....	56
INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO CON LA SOTTOSEZIONE PERFORMANCE DEL PIAO .....	57
PROCESSO DI ADOZIONE DELLA SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA E CONSEGUENTI COMUNICAZIONI MODALITA’ DI AGGIORNAMENTO .....	57
PROCESSO DI MONITORAGGIO SULL’ATTUAZIONE DELLA SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	58
MISURE DI PREVENZIONE CON CARATTERE TRASVERSALE (C.D. DETTE MISURE GENERALI) .....	70
Sicurezza dei lavoratori (1).....	70
Rotazione personale aree a rischio (2) .....	71
Rotazione straordinaria e le altre misure sull’accesso permanenza nell’incarico (3) .....	73
Codice di comportamento (4).....	75
Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse (5).....	78
Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di condotte illecite (6) .....	83
Misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine alla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (7).....	84
Misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in materia di incarichi esterni (8).....	87
Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. pantouflage o incompatibilità successiva) (9).....	88
Formazione di Commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la Pubblica Amministrazione (10).....	91

Formazione del Responsabile Anticorruzione e formazione del personale (11).....	93
I patti di integrità negli appalti e l'avviso per la trasparenza preventiva (12) .....	94
Trasparenza e accesso civico (13) .....	95
AZIONI DI COMUNICAZIONI .....	99
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 .....	100
SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....	101
3.1 Sottosezione di programmazione – <i>Struttura Organizzativa</i> .....	101
3.2 Sottosezione di programmazione – <i>Organizzazione del lavoro agile</i> .....	103
3.3 Sottosezione di programmazione – <i>Piano triennale dei fabbisogni di personale</i> .....	104
SEZIONE 4. MONITORAGGIO .....	109

## 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 PIAO è uno strumento di pianificazione e programmazione integrata attraverso cui l'Agenda programma le proprie attività, con la finalità di assicurare la qualità e la trasparenza dell'azione amministrativa, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi, anche in materia di diritto di accesso.

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,
- 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 PIAO si colloca all'interno delle misure operative previste dal PNRR per supportare la riforma della Pubblica Amministrazione, con il duplice fine di integrare strumenti, processi e soggetti della programmazione in un'ottica strategica ed unitaria e di orientarli verso l'abilitazione, la creazione e la protezione del Valore Pubblico.

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 progressiva 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 Km<sup>2</sup>, 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 Socio Sanitario Regionale della Lombardia:



E il sito istituzionale è [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it).

Gli organi sono: il Direttore Generale, coadiuvato dai Direttori Amministrativo, Sanitario e Socio sanitario, 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. XII/3230 del 21.10.2024 di cui si è preso atto con Decreto D.G. n. 587 del 25.10.2024.

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, relativamente al territorio di propria competenza
- garantisce l'integrazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali di competenza delle amministrazioni locali
- stipula contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati presenti sul relativo territorio di competenza.

La Legge Regionale attribuisce all'ATS funzioni di: negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate; 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 educazione alla salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione; promozione della sicurezza alimentare, medica e medica veterinaria; sanità pubblica veterinaria; prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro; 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, socio sanitarie e sociali.

La popolazione assistita, alla data del 31.12.2025, corrisponde a 1.185.792 di cui:

- 132.323, 0-13 anni (11,16% della popolazione);
- 777.686, 14-64 anni (65,58% della popolazione);
- 131.918, 65-74 anni (11,13% della popolazione);
- 143.845, 75 anni e oltre (12,13% della popolazione).

Fasce di età	Maschi	Femmine	Totale (M+F)
<b>0-13 anni</b>	67.906	64.417	132.323
<b>14-64 anni</b>	399.875	377.811	777.686
<b>65-74 anni</b>	63.746	68.192	131.918
<b>75 anni e oltre</b>	59.991	83.854	143.845
<b>TOTALE</b>	<b>591.518</b>	<b>594.274</b>	<b>1.185.792</b>

La **rete d'offerta** al 01.01.2026 è rappresentata:

Rete dei servizi sanitari di base:

- 347 Farmacie Territoriali (281 private, 65 Comunali e 1 farmacia di confine privata);
- 83 Punti vendita accreditati per forniture protesiche;
- 39 Esercizi autorizzati e attivi per la distribuzione di prodotti per celiachia di cui 22 esercizi commerciali e 17 GDO con 161 punti aperti sul territorio;
- 13 Dispensari farmaceutici;
- 11 Grossisti depositari di gas medicali/medicinali;
- 48 Parafarmacie;

Rete delle strutture sanitarie ed a contratto

- 3 Aziende Socio Sanitarie Territoriali (3.186 posti letto ordinari e 156 posti letto DH);
- 12 Strutture Private Accreditate e 2 IRCCS (2.125 posti letto ordinari e 103 posti letto DH);

- 1 Struttura Privata Cure sub acute (20 posti tecnici);
- 17 Comunità Psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'Infanzia e Adolescenza (residenziali e semiresidenziali)
- 1 Servizio di Medicina di Laboratorio
- 9 Poliambulatori (di cui 8 con attività di diagnostica per immagini) n. 2 poliambulatori hanno contratto di scopo;
- 7 Poliambulatori di Medicina dello Sport (5 privati e 2 pubblici);
- 3 Stabilimenti Termali (di cui 1 temporaneamente sospeso).

Rete dei servizi socio-sanitari:

- 91 RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali) con 7.157 posti autorizzati, – 6.745 posti accreditati, 6.170 posti a contratto e 297 posti di sollievo;
- 14 RIA (Istituti di Riabilitazione ambulatoriale/domiciliare abilitate, di cui 12 accreditate e 4 a contratto comprensive di n. 10 posti ciclo diurno continuo);
- 5 Cure intermedie/post acuti (207 posti autorizzati, 204 posti accreditati e a contratto);
- 8 Hospice Residenziali con 97 posti autorizzati, 97 posti accreditati e 97 posti a contratto;
- 54 CDI (Centri Diurni Integrati) con 1.155 posti autorizzati, 1.105 posti accreditati e 892 posti a contratto;
- 37 C-DOM (Cure Domiciliari) autorizzate (di cui 35 di ATS Brescia e 2 di ATS Valpadana), di cui 37 accreditati e 37 a contratto;
- 17 UCP-DOM (Cure Palliative Domiciliari) di cui n. 2 pubblici e n. 15 privati (con n. 1 sede secondarie)
- 28 CF (Consultori Familiari) accreditati di cui 13 Pubblici e 15 Privati (con n. 6 sedi secondarie);
- 9 RSD (Residenze Sanitarie Disabili) con 456 posti autorizzati, 451 posti accreditati e 440 posti a contratto;
- 29 CDD (Centri Diurni Disabili) con 757 posti autorizzati, 757 posti accreditati e 738 posti a contratto);
- 23 CSS (Comunità Socio Sanitarie) con 222 posti autorizzati, 221 posti accreditati e 208 posti a contratto;
- 13 SERT/SMI/NOA (Servizi Ambulatoriali per le dipendenze) autorizzati, dei quali 6 SMI accreditati (di cui 5 a contratto) e 7 SerD/NOA (con n. 1 sede secondaria)
- 25 Comunità Terapeutiche per le dipendenze autorizzate, di cui 23 accreditate e 22 a contratto (482 posti autorizzati - 408 posti accreditati - 381 a contratto). Ci sono 2 Comunità solo autorizzate per 74 posti;
- 1 CSGM (Comunità sociosanitaria ad alta integrazione sanitaria per l'inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico e/o con disturbi da uso di sostanze in carico ai servizi sanitari/sociosanitari regionali e della giustizia minorile) n. 12 posti letto accreditati e a contratto;
- 7 Ospedali di Comunità (di cui 4 Pubblici e 3 privati) per un totale di 140 posti accreditati e a contratto.

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

COMUNE		INDIRIZZO
<b>IMMOBILI DI PROPRIETA'</b>		
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;
  - n. 1 in locazione passiva;
- sono, altresì, presenti, alla data del 01.01.2025:
- n. 6 presidi assegnati alle ASST con presenza ATS.

L'Agenzia dispone inoltre, alla data del 01.01.2026, di un parco automezzi composto da 149 mezzi, di cui n. 51 di proprietà e n. 98 a noleggio.

L'Agenzia fornisce ad ogni dipendente gli strumenti informatici utili allo svolgimento delle attività aziendali.

Gli **operatori della ATS (esclusi quelli assunti titolo di supplenza o su progetto)**, alla data del 01 gennaio 2026, sono 724 di cui: 178 Dirigenti Sanitari, 24 Dirigenti Professionali Tecnico Amministrativi, 522 operatori del comparto. La percentuale complessiva di copertura rispetto alla dotazione organica è del 95.1%; nella tabella che segue è evidenziato il dettaglio per raggruppamento profili:

Raggruppamento Profilo	Dotazione Organica	Dotazione 01.01.2026 escluso il personale assunto a titolo di supplenza o su progetto	% D.O.
Dirigenti Sanitari	191	178	93.2%
Dirigenti PTA	25	24	96.0%
Operatori Comparto	545	522	95.8%
<b>Totale</b>	<b>761</b>	<b>724</b>	<b>95.1%</b>

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 2024, adottato con Decreto D.G. n. 265 del 15.05.2025, confrontati con quelli del Bilancio Economico di Previsione anno 2026, adottato con Decreto D.G. n. 739 del 23.12.2025.

EQUILIBRIO ECONOMICO (importi in €)				
BILANCIO SANITARIO (AREA SANITARIA E SOCIOSANITARIA)				
Cod.	Voce	Bilancio d'esercizio 2024 Decreto D.G. n. 265 del 15.05.2025	Bilancio Economico di Previsione anno 2026 Decreto D.G. n. 739 del 23.12.2025	Variazione
		A	B	(B-A)
<b>RICAVI</b>				
ASLR01	Quota Capitaria	1.460.548.656	1.502.415.802	41.867.146
ASLR02	Funzioni non tariffate	2.960.383	11.661.322	8.700.939
ASLR05	Utilizzi contributi esercizi precedenti	6.281.807	26.375.392	20.093.585
ASLR06	Altri contributi e fondi da Regione (al lordo delle rettifiche)	288.222.950	269.587.942	18.635.008
ASLR07	Altri contributi (al lordo delle rettifiche)	2.587.401	2.212.817	374.584
ASLR08	Entrate proprie	6.955.140	6.567.298	387.842
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	202.800	25.880	176.920
ASLR10	Prestazioni S.S.R.	-	-	-
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	4.914.085	-	4.914.085
ASLR13	Ricavi da prestazioni sanitarie	-	-	-
R_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	42.884.872	41.731.087	1.153.785
R_MOB_I	Mobilità internazionale	503.940	751.999	248.059
ASLR90	Rettifiche altri contributi e fondi da Regione	-	-	-
ASLR91	Rettifiche altri contributi	6.698	-	6.698
	<b>Totale Ricavi (al netto capitalizzati)</b>	<b>1.816.055.336</b>	<b>1.861.329.539</b>	<b>45.274.203</b>
<b>COSTI</b>				
ASLC01	Drg	606.505.462	606.896.463	391.001
ASLC02	Ambulatoriale	275.102.460	292.237.292	17.134.832
ASLC03	Neuropsichiatria	11.687.307	12.892.470	1.205.163
ASLC04	Screening	9.741.210	8.158.434	1.582.776
ASLC05	Farmacutica+Doppio canale	274.387.874	293.787.258	19.399.384
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	622.035	622.035	-
ASLC07	File F	194.949.252	197.545.080	2.595.828
ASLC08	Psichiatria	40.607.281	41.474.226	866.945
ASLC09	Personale	44.101.619	44.584.733	483.114
ASLC10	IRAP personale dipendente	2.001.951	1.838.797	163.154
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	197.675	21.184	176.491
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	235.717.914	258.577.969	22.860.055
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	565.549	565.549	-
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	242.617	242.617	-
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	15.643.522	17.486.289	1.842.767
ASLC15	Altri costi	3.500.918	3.870.701	369.783
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	18.868.779	2.040.950	16.827.829
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi acq. di beni)	18.615.207	18.558.462	56.745
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	614.901	-	614.901
ASLC19	Prestazioni sanitarie	17.085.688	15.786.700	1.298.988
C_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	42.884.872	41.731.087	1.153.785
C_MOB_I	Mobilità internazionale	2.411.243	2.411.243	-
	<b>Totale Costi (al netto capitalizzati)</b>	<b>1.816.055.336</b>	<b>1.861.329.539</b>	<b>45.274.203</b>
ASLR12	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	-	-
	<b>Risultato economico</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>BILANCIO SOCIALE</b>				
		Bilancio d'esercizio 2024 Decreto D.G. n. 265 del 15.05.2025	Bilancio Economico di Previsione anno 2026 Decreto D.G. n. 739 del 23.12.2025	Variazione
		A	B	(B-A)
Bilancio Sociale	TOTALE RICAVI	46.864.824	23.470.149	23.394.675
Bilancio Sociale	- Costi capitalizzati	6.970.567	22.685.172	15.714.605
<b>Bilancio Sociale</b>	<b>TOTALE RICAVI (al netto dei Costi capitalizzati)</b>	<b>39.894.257</b>	<b>784.977</b>	<b>39.109.280</b>
Bilancio Sociale	TOTALE COSTI	46.864.824	23.470.149	23.394.675
Bilancio Sociale	- Costi capitalizzati	6.970.567	22.685.172	15.714.605
<b>Bilancio Sociale</b>	<b>TOTALE COSTI (al netto dei Costi capitalizzati)</b>	<b>39.894.257</b>	<b>784.977</b>	<b>39.109.280</b>
	<b>Risultato economico</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Nell'ambito del **Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)**:

- l'ATS di Brescia è stata delegata da Regione Lombardia per l'attuazione della Misura relativa al sub investimento M6 C1 – 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)" che prevede il

potenziamento dell'Assistenza domiciliare con la finalità di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare alla popolazione over 65 anni;

- con Decreto n. 48 - 1 / 2023 – PNR della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale, è stata ammessa l'istanza a valere sull' avviso pubblico PNRR - Missione 1 – Componente 1 – Investimento 1.1 “Infrastrutture Digitali” e “Investimento 1.2 Abilitazione al Cloud per le PA Locali” ASL/AO. A giugno 2025 con la determina di ricognizione numero 208 è stata conclusa la fase di rendicontazione documentale, si resta in attesa dell'asseverazione da parte del Dipartimento di Transizione al Digitale, attività che dovrà essere necessariamente conclusa entro il 31/03/2026, come previsto dal Decreto n. 39/2025-PNRR del Capo del Dipartimento per la trasformazione digitale;

- Regione Lombardia, con D.G.R. n. XII/86 del 03.04.2023 avente ad oggetto “PNRR, 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” ha disposto di nominare provider per la realizzazione di cui alla missione 6.C2-2.2 gli enti ASST, ATS, AREU e Aria S.p.A..

ATS di Brescia ha ritenuto opportuno destinare tali risorse per soddisfare contingenti esigenze dell'Agenzia quali l'aggiornamento tecnologico delle aule di formazione e del servizio di cablaggio.

Nell'ambito del **Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC)** approvato con Decreto Legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito con modificazioni dalla Legge 1 luglio 2021, n. 101 e finalizzato ad integrare con risorse nazionali gli interventi del PNRR per gli anni dal 2021 al 2026, , l'ATS di Brescia, partecipando al rafforzamento complessivo delle strutture di SNPS-SNPA, è stata ammessa alla fase Priorità 1 costituita dagli investimenti in:

- 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.

Tutti gli interventi relativi all'acquisto di attrezzature tecnico/economali e sanitarie hanno trovato definitiva conclusione; i beni sono stati installati, sono funzionanti e costantemente in uso.

L'intervento di ristrutturazione dell'Edificio 10 presso la sede di Viale Duca degli Abruzzi, 15 Brescia, nel suo complesso è in fase di ultimazione; in particolare i lavori di ristrutturazione sono ultimati. È stato eseguito l'aggiornamento catastale ed è in corso la pratica di certificazione energetica.

Sono in fase di ultimazione i collaudi dell'immobile.

Alla data del 31.12.2025 l’Agenzia ha complessivamente corrisposto con riferimento all’intervento in argomento € **2.368.799,15 (iva compresa), rispetto al totale finanziato di € 2.923.000,00.**

A valere sulla fase Priorità 3 sono stati assegnati € 215.000,00 da destinarsi ad attrezzature per il Laboratorio di Prevenzione: acquisto di n. 1 autoclave orizzontale cabinata per la sterilizzazione a vapore e fornitura di n. 1 sistema GC/MS completo di desorbitore e software.

Entrambi gli interventi si sono conclusi e le attrezzature sono funzionanti e costantemente in uso.

ATS contribuisce, inoltre, alla realizzazione, nell’ambito del **PNC, Investimento 1.2., del modello di intervento n. 2) “Valutazione della esposizione della popolazione agli inquinanti organici persistenti, metalli e PFAS ed effetti sanitari, con particolare riferimento alle popolazioni più suscettibili”** con riguardo ai Siti di Interesse Nazionale lombardi di Brescia – Caffaro.

Con Deliberazione della Giunta Regionale della Lombardia n. XII/4818 del 28 luglio 2025 è stato approvato il “Progetto di Biomonitoraggio SIN della Lombardia”, unitamente alla relativa tabella di “Coordinamento delle Attività”.

Successivamente, con Deliberazione della Giunta Regionale n. XII/5592 del 30 dicembre 2025, è stato approvato l’aggiornamento del medesimo progetto e della tabella di coordinamento.

Il Progetto di Biomonitoraggio SIN della Lombardia è finalizzato a definire e implementare un approccio metodologico omogeneo su tutto il territorio nazionale per:

- la valutazione dell’esposizione della popolazione residente agli inquinanti organici persistenti, agli elementi metallici e alle sostanze PFAS;
- l’analisi del rischio per la salute umana derivante dall’esposizione ambientale nei SIN;
- la produzione di un quadro conoscitivo aggiornato a supporto delle politiche di prevenzione sanitaria e ambientale.

Regione Lombardia ha individuato, quali ambiti prioritari di intervento, i seguenti Siti di Interesse Nazionale:

- Laghi di Mantova e Polo Chimico;
- Pioltello e Rodano;
- Sesto San Giovanni;
- Brescia – Caffaro;
- Pavia – Broni.

L’obiettivo principale del progetto consiste nell’ottenere un quadro approfondito e aggiornato delle concentrazioni di contaminanti nell’organismo (attraverso analisi su sangue, siero, plasma, urine o altri fluidi biologici, dove previsto) e di valutarne le implicazioni sullo stato di salute.

Le attività previste dal *Progetto di Biomonitoraggio dei Siti di Interesse Nazionale (SIN) della Lombardia*, comprensive delle fasi di arruolamento dei soggetti, campionamento biologico, analisi di laboratorio, elaborazione dei dati e restituzione dei risultati, dovranno concludersi entro il 31 dicembre 2026.

## 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 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 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 proseguirà ad attuare l'assetto organizzativo, tenuto conto della riforma di cui alla Legge Regionale n. 22/2021, per il conseguimento dei principi su cui si fonda la legislazione regionale:

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

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

Con la DGR XII/5589 del 30.12.2025 Regione Lombardia ha definito gli indirizzi di programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2026 a cui l'Agenzia darà attuazione nel proprio territorio di afferenza.

## SOSTENIBILITA' AMBIENTALE

L'Agenzia di Tutela della Salute, in coerenza con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e con gli obiettivi dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, orienta la propria azione alla promozione della transizione ecologica, con l'obiettivo di contribuire alla sostenibilità e alla competitività complessiva del sistema, favorendo la diffusione di buone pratiche in ambito ambientale e sociale.

In tale contesto, l'ATS di Brescia integra progressivamente criteri di sostenibilità ambientale nei processi organizzativi, gestionali e di approvvigionamento, ponendo particolare attenzione alla riduzione degli impatti ambientali delle attività svolte. In coerenza con gli indirizzi e le iniziative regionali, l'Agenzia ha individuato quale obiettivo strategico la promozione di un modello di sanità sostenibile, attivando progetti volti a rafforzare la consapevolezza e la sensibilizzazione su tali tematiche.

A supporto di tali obiettivi, sono stati individuati ambiti di intervento prioritari e avviati gruppi di lavoro dedicati alle seguenti tematiche:

- mobilità sostenibile ed ottimizzazione dei trasporti interni;
- adozione di stili di vita virtuosi;
- uso razionale dell'energia;
- digitalizzazione amministrativa e riduzione del consumo di carta;
- risparmio di risorse;
- strategie di riuso e riciclo;
- alimentazione sana;
- tutela della biodiversità.

Il modello fino ad ora adottato ha contribuito alla condivisione di iniziative in materia di ambiente e salute, all'interno dell'Agenzia ed in sinergia con gli altri Enti e realtà territoriali.

Il complesso delle iniziative realizzate ha rafforzato la promozione della salute e sostenuto l'adozione dell'approccio *One Health*, trovando corrispondenza nella visione strategica del *Green Deal* europeo, dove il contributo dei sistemi sanitari è di fondamentale importanza per la promozione della sostenibilità ambientale e la trasformazione verso un futuro a basse emissioni di carbonio.

L'integrazione dell'approccio *One Health* con iniziative di sostenibilità ambientale consente un'azione sinergica per migliorare salute umana, animale e ambientale, connesse in modo indissolubile.

Accanto alle azioni sopra richiamate, l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia ha attribuito carattere prioritario alle iniziative di comunicazione, sensibilizzazione dei propri dipendenti e formazione del personale.

L'Agenzia:

- con Decreto D.G. n. 389 del 05.07.2024, ha preso atto della dichiarazione di intenti "Servizi sanitari e transizione ecologica: un'alleanza tra le istituzioni verso una sanità sostenibile", sottoscritta in data 27.05.2024 con una pluralità di Enti e realtà del territorio, allo scopo di definire opportune strategie e comuni iniziative in tema di sostenibilità ecologica ed ambientale in ambito sanitario, con la contestuale creazione di un Comitato guida territoriale formato da rappresentanti nominati da ciascuna delle Istituzioni coinvolte;

- con Decreto D.G. n. 568 del 15.10.2024, ha costituito il "Gruppo ATS Sostenibilità" (GAS), composto da vari dipendenti e al quale ha affidato il compito di consolidare le azioni di miglioramento inerenti alle aree tematiche sopra menzionate, declinandole nella concreta attività lavorativa quotidiana, in relazione a diversi settori e campi di azione;

- con Decreto D.G. n. 666 del 27.11.2024 ha nominato il Referente dell’Agenzia per la sostenibilità ambientale - *Climate manager*.

## 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), sono state realizzate 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. L’Agenzia, visti i risultati positivi di tale politica, intende continuare nella realizzazione di ulteriori investimenti come quelli già realizzati su parco auto e colonnine di ricarica.

Ulteriore attività pianificata e già avviata dal 2024 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; l’intervento di sostituzione dei corpi illuminanti presso il parcheggio con accesso da Viale Duca degli Abruzzi, 15 si è concluso; gradualmente verranno interessate anche le aree con accesso da via Foro Boario e da via Balestrieri.

Inoltre, verranno pianificate e gradualmente attuate azioni volte all’ottimizzazione della gestione energetica della climatizzazione, mediante efficientamento degli impianti, attività di controllo e monitoraggio del corretto utilizzo dei punti di climatizzazione (rispetto delle temperature previste dalla normativa e dei tempi di accensione) e attività di sensibilizzazione dei dipendenti dell’Agenzia nell’assumere comportamenti responsabili ed in linea con le politiche aziendali.

## 2.2 Sottosezione di programmazione – Performance

Sono individuati:

- **Obiettivi strategici (2026-2028):** sono gli impegni di mandato, 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 2026 – 2028				
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	<p>Conseguire gli obiettivi di programmazione in attuazione degli indirizzi regionali con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attuazione delle progettualità previste dal PNRR (fino al 2026);</li> <li>• Attuazione delle indicazioni regionali per la realizzazione delle attività del Piano Integrato Socio Sanitario;</li> <li>• Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri;</li> <li>• Messa a regime CUP unico regionale;</li> <li>• Attuazione delle indicazioni regionali in ordine all'organizzazione e del sistema di emergenza ur-</li> </ul>	Raggiungimento degli obiettivi pianificati	<p>2026: = 100%</p> <p>2027: = 100%</p> <p>2028: = 100%</p>

## OBIETTIVI STRATEGICI 2026 – 2028

Obiettivo strategico	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target
		<p>genza e al riordino delle reti clinico organizzative</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborazione nella realizzazione delle azioni necessarie alla buona riuscita delle Olimpiadi invernali Milano – Cortina 2026 (fino al 2026)</li> </ul>		
<b>Sicurezza Informatica e Governo dei sistemi Informativi</b>	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	2026: = 100% 2027: = 100% 2028: = 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	2026: = 100% 2027: = 100% 2028: = 100%
<b>Migliorare l'accesso del cittadino alle informazioni previste in tema di trasparenza</b>	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 (o altro termine definito annualmente da ANAC)	2026: = 100% 2027: = 100% 2028: = 100%

**OBIETTIVI STRATEGICI 2026 – 2028**

<b>Obiettivo strategico</b>	<b>Responsabilità (A chi è in carico)</b>	<b>Risultato atteso (Cosa misuriamo)</b>	<b>Indicatore (Come lo misuriamo)</b>	<b>Target</b>
<b>Migliorare l'accesso del cittadino ai servizi</b>	Tutte le articolazioni	Publicazione online di informazioni e garanzia di accessibilità ai cittadini.	Costante aggiornamento della modulistica on-line	2026: = 100% 2027: = 100% 2028: = 100%
<b>Prevenzione del fenomeno della corruzione</b>	Tutte le articolazioni	Attuazione delle misure di prevenzione della corruzione (comprese quelle in materia di trasparenza e di anticiclaggio)	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti del PIAO – Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza	2026: = 100% 2027: = 100% 2028: = 100%
<b>Sostenibilità in ambito sanitario</b>	Tutte le articolazioni	Revisione dei processi dell'Agenzia in ottica di sostenibilità ambientale	Individuazione, da parte di ogni Dipartimento, dei processi sui quali intervenire in termini di riduzione di impatto ambientale. Messa in opera delle azioni necessarie.	2026: almeno 3 processi per l'Agenzia 2027: almeno 4 processi per l'Agenzia
<b>Efficientamento energetico nell'ambito della sostenibilità ambientale</b>	Tutte le articolazioni. Garanti SC Gestione Acquisto e Tecnico Patrimoniale ed Energy Manager	Efficientamento della gestione energetica riferita alla climatizzazione delle sede/edifici dell'Agenzia	Redazione del progetto gestionale.  Attuazione delle azioni definite nel progetto	2026: entro il 31.12.2026 redazione del Progetto gestionale 2027: attuazione delle azioni definite nel Progetto 2028: attuazione delle azioni definite nel Progetto e primo Monitoraggio dei risultati attesi
<b>Potenziare le iniziative di comunicazione</b>	Tutte le articolazioni	Sviluppo di nuove attività di comunicazione dell'Agenzia.	Individuazione da parte di ogni Dipartimento, di nuove attività (ad es. tematiche per servizi del Notiziario ATS).	2026: almeno 2 proposte/iniziative per ogni Dipartimento 2027: almeno 3 proposte/iniziative per ogni Dipartimento

<b>OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2026</b>				
<b>Obiettivo annuale</b>	<b>Responsabilità (A chi è in carico)</b>	<b>Risultato atteso (Cosa misuriamo)</b>	<b>Indicatore (Come lo misuriamo)</b>	<b>Target</b>
<b>Razionalizzazione archivi digitali dell'Agazia</b>	Tutte le articolazioni	Ottimizzare lo spazio di archiviazione digitale dell'Agazia mediante la corretta applicazione di quanto previsto dal manuale di scarto ed eliminazione di tutte le informazioni erroneamente duplicate.	Recupero dello spazio disponibile negli archivi digitali (almeno il 10%).	100%
<b>Rispetto degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza</b>	Tutte le articolazioni	Adeguamento di tutte le pagine della sezione Amministrazione Trasparente del portale dell'Agazia nel rispetto delle linee guida imposte dal nuovo CMS	Pagine modificate nuove linee guida/pagine totali della sezione Amministrazione trasparente	100%
<b>Valorizzazione del capitale umano</b>	Tutte le articolazioni	Realizzazione delle iniziative previste dal Piano di formazione svolte anche in modalità a distanza FAD.	Attività Svolte/Attività pianificate rilevate a livello di Dipartimento	80%
<b>Realizzazione delle attività previste dal Piano Pandemico ATS</b>	Tutte le articolazioni	Attuazione delle azioni previste dal Piano Pandemico ATS e costante aggiornamento, anche del portale regionale SASHA.	Attività Svolte/Attività previste	100%
<b>Realizzazione piano controlli annuale sugli erogatori sanitari e sociosanitari</b>	Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie e SC Farmaceutico per quanto di competenza	Attuazione delle attività definite dal Piano controlli per il corrente anno nel rispetto delle regole di sistema.	Attività Svolte/Attività pianificate	100%
	Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Prosecuzione delle verifiche sulle sperimentazioni CRA (anno di avvio 2024)  Verifica dei requisiti delle reti clinico-assistenziali	Verifica su almeno il 25% delle CRA attive  Verifica delle reti: Pancreas Unit, Neoplasie ginecologiche Breast	100%  100%

<b>OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2026</b>				
<b>Obiettivo annuale</b>	<b>Responsabilità (A chi è in carico)</b>	<b>Risultato atteso (Cosa misuriamo)</b>	<b>Indicatore (Come lo misuriamo)</b>	<b>Target</b>
		sul territorio;	Unit, Cure palliative.	
<b>Programmazione Sociale Territoriale Piani di Zona 2025-2027</b>	Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali	Monitoraggio attuazione Piani di Zona triennio 2025-2027 ai sensi della DGR n. XII/2617/2024	n. 2 verbali della Cabina di Regia ATS con evidenza del monitoraggio.	100%
<b>Realizzazione Piano Integrato dei Controlli della prevenzione sanitaria</b>	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%
<b>Realizzazione Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute</b>	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%
<b>Realizzazione Piano Integrato dei Controlli della prevenzione veterinaria</b>	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	Attuazione delle attività definite dal Piano Integrato di Controllo, inclusi i progetti a valenza locale per il corrente anno, nel rispetto delle regole di sistema.	Attività Svolte/Attività pianificate	100%
<b>Fascicolazione informatica</b>	Tutte le articolazioni (con il supporto della SC Affari Generali e Legali)	Fascicolazione archivistica in riferimento a tutti i documenti registrati nel sistema di gestione documentale negli Archivi: - Registro protocollo ATS (Interno e Partenza) - Repertorio verbali - Repertorio contratti	Documenti fascicolati Registro Protocollo ATS/ documenti prodotti da ogni struttura Registro Protocollo ATS. Documenti fascicolati Repertorio verbali e Repertorio contratti/ documenti prodotti da ogni struttura Repertorio verbali e Repertorio contratti	70% (per Registro protocollo)  50% (per Repertorio verbali e 50% per Repertorio contratti)

**OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2026**

Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target
<b>Contabilità Accruale: adozione di un sistema unico di contabilità economico-patrimoniale per tutte le amministrazioni pubbliche</b>	Dipartimento Amministrativo (SC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità, SC Gestione Acquisti e Tecnico, patrimoniale, SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane), SC Sistemi Informativi e Controllo di Gestione	La Riforma 1.15 del PNRR prevede l'adozione di un sistema unico di contabilità economico-patrimoniale (Accruale) per tutte le amministrazioni pubbliche entro il 2026 al fine di uniformare i principi, le regole (standard contabili ITAS) e le modalità della contabilità. La fase pilota prevede: <ul style="list-style-type: none"> <li>• utilizzo dei modelli di raccordo fra il piano dei conti multidimensionale e le voci del piano dei conti e dei modelli contabili vigenti;</li> <li>• erogazione del primo ciclo di formazione di base;</li> <li>• le modalità di trasmissione telematica degli schemi di bilancio alla RGS.</li> </ul>	adempimenti attuati /adempimenti previsti su base delle indicazioni regionali	100%

## **PIANO AZIONI POSITIVE Triennio 2026-2028**

e

## **PIANO AZIONI POSITIVE Anno 2026**



Il presente Piano di Azioni Positive si inserisce nell'ambito delle iniziative promosse dall'ATS Brescia al fine di promuovere una cultura del Benessere Organizzativo rafforzando il principio delle Pari Opportunità, così come prescritto dal Dlgs. n. 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna", attraverso il riconoscimento del valore di 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.

Nel PAP 2026 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 adattamento nell'area della comunicazione, motivazione e ascolto delle relazioni interpersonali e di gruppo;*
- *sensibilizzazione e diffusione della 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 di stress-lavoro correlato.*

#### ***Azioni da realizzare:***

1. incremento della capacità di ascolto organizzativo attraverso la realizzazione di un corso di formazione sulle soft skills trasversale all'Agenzia;
2. riattivazione dello sportello di Ascolto diretto del/della Consigliere di Fiducia a conclusione della procedura di Avviso Pubblico per titoli e colloquio per l'affidamento di incarico libero professionale di "Consigliere/a di Fiducia" a favore di ATS Brescia, ASST Garda e ASST Franciacorta ai sensi dell'art. 7 del D. LGS 165/2001 e ss.mm.ii, del Regolamento dell'Agenzia approvato con Decreto D.G. n.754 del 2023 e del Decreto D.G. n.675 del 2025;
3. proseguimento del supporto psicologico preventivo dello stress-lavoro correlato

attraverso il modello di debriefing.

## **AREA 2 Promozione di Stili di Vita Sani**

### **Obiettivi previsti:**

- *sostegno alla diffusione della cultura aziendale orientata allo stile di vita sano secondo 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 d'iscrizione di ATS Brescia, nelle sedi dell'Agenzia;
2. prosecuzione del gruppo di lavoro interdisciplinare dedicato alla medicina di genere previsto dal decreto n.404 del 16/07/2021 con l'obiettivo di promuovere almeno n.1 evento formativo divulgativo specifico.

## **AREA 3 Promozione di Strategie Migliorative di Conciliazione Vita – Lavoro**

### **Obiettivi previsti:**

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

### **Azioni da realizzare:**

1. realizzazione di almeno n.2 iniziative di Comunicazione rivolte ai dipendenti in occasioni di ricorrenze annuali e specifiche (*esempio*: festa di pensionamento, visite guidate alla sede centrale, al lavoro con i figli) con eventuale budget di realizzo;
2. proseguimento dell'applicazione del Regolamento del Lavoro Agile adottato con decreto DG n.690 del 5/12/2024 e successivi aggiornamenti.

## **AREA 4 Promozione Cultura Anti-Violenza**

### **Obiettivi previsti:**

- *promozione culturale 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 /202;*
- *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. diffusione del modello antidiscriminatorio e di rafforzamento della parità di genere nei contesti di lavoro attraverso la partecipazione ad almeno un evento formativo (es. diffusione Syllabus il nuovo programma formativo "In prima linea contro ogni discriminazione");
2. supporto e diffusione della cultura di contrasto alla Violenza di Genere in occasione della Giornata Internazionale contro la Violenza di Genere - 25 novembre 2026 attraverso un evento informativo rivolto a tutti i dipendenti.

## 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)<sup>1</sup>, 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 s.m.i. e delle disposizioni normative per gli interventi finanziati con le risorse del PNRR e PNC.

Anche la tabella Trasparenza - già adeguata alle previsioni del PNA 2023 e della Delibera ANAC n. 264/2023 con riguardo ai contratti pubblici - è stata allineata alla Delibera ANAC n. 495/2024 e al D.Lgs. n. 103/2024.

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 costante 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 – come anche ribadito dalla DGR n. XII/5589/2025 (c.d. Regole di sistema per il 2026 - un’azione di prevenzione sinergica, in una logica di integrazione, di efficienza e di buon andamento.

Di rilevante importanza, ai fini testé richiamati, si pone il Protocollo d’intesa – di durata triennale e del quale si è preso atto con Decreto D.G. n. 310 del 05.06.2024 – sottoscritto in data 30 maggio 2024 tra ATS Brescia, le tre ASST del territorio ed il Comando provinciale della Guardia di Finanza a tutela delle risorse pubbliche, anche connesse al PNRR ed al PNC, ed alla spesa sanitaria.

Tale Protocollo è volto, in particolare, a sviluppare e consolidare un efficace rapporto di collaborazione istituzionale nella prevenzione e nel contrasto di condotte lesive degli interessi economici e finanziari pubblici.

Nel 2025 si è consolidata l’applicazione pratica del Protocollo già avviata nel corso dell’annualità precedente. Nel corso dell’anno 2025 il personale di ATS Brescia ha, infatti, collaborato con militari della Guardia di Finanza nell’espletamento di attività di controllo sul territorio, svolgendo in totale 29 attività congiunte di cui 23 conclusesi con esito irregolare e con l’individuazione di numerose violazioni inerenti: lavoro nero ed irregolare, sicurezza sui luoghi di lavoro, esercizio abusivo di attività commerciale, non conformità dei locali in materia igienico-sanitaria, nonché con riguardo alla disciplina che regola la sicurezza dei prodotti messi a disposizione sul mercato.

Si è inoltre tenuto – in attuazione dell’articolo 5 di detto Protocollo - un incontro formativo in collaborazione oltre che con il Comando provinciale con la Banca d’Italia sui temi della prevenzione e repressione del fenomeno del riciclaggio (su cui *amplius* par. “*Esiti del monitoraggio effettuato nel 2025*”).

---

<sup>1</sup> L’aggiornamento 2024 al PNA 2022 è rivolto ai Comuni con meno di 5000 abitanti e meno di 50 dipendenti e l’adozione del PNA 2025-2027 è, alla data di predisposizione del presente documento, non ancora avvenuta.

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 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 1 e 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) che ha come obiettivo l'incremento del numero persone ultra sessantacinquenni prese in carico in assistenza domiciliare secondo i target definiti dal D.M. 23.01.2023 ; per la realizzazione di questo intervento - per il quale le ATS lombarde sono state individuate come soggetti delegati - era 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); nel 2024 è proseguito il coinvolgimento delle ATS nella realizzazione dell'obiettivo (DGR n. XII/2856 del 29.07.2024); nel corso del 2024 sono stati sottoscritti:
    - ✓ n. 10 contratti di scopo (per tre tipologie di servizi: RSA aperta, c-Dom, CP-DOM) a valere sulla quota 30% dell'assegnazione di PNRR;
    - ✓ n. 53 contratti di scopo (per tre tipologie di servizi: RSA aperta, c-Dom, CP-DOM) a valere sulla quota 70% dell'assegnazione di PNRR.In applicazione della DGR XII/4622/2025 è stato chiesto agli enti gestori delle attività in argomento, già titolari di contratto di scopo nel precedente anno, di stipulare un nuovo contratto con la finalità di incrementare le prese in carico e raggiungere il target obiettivo prestabilito per l'utilizzo dei fondi europei.
- In particolare, nel corso del 2025 sono stati sottoscritti:
- ✓ n. 58 contratti di scopo (per tre tipologie di servizi: RSA aperta, c-Dom, CP-DOM) in continuità rispetto all'anno precedente;
  - ✓ n. 3 contratti di scopo per la tipologia di RSA aperta in esito a manifestazione di interesse volta a individuare nuove adesioni per il raggiungimento dell'obiettivo.
- Ad integrazione della predetta attività, a seguito della D.G.R. n. XII/5096/2025, finanziata con il medesimo fondo PNRR, sono stati sottoscritti n. 30 addenda con gli enti gestori titolari di

contratto di scopo per il 2025 (ai sensi della DGR 4622/2025) con la finalità di offrire a domicilio prestazioni medico specialistiche rivolte a persone fragili over 65 anni.

- 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; Regione Lombardia ha aderito con D.G.R. n. XII/86 del 03.04.2023; ATS ha formato e rendicontato a Regione Lombardia 150 discenti i quali hanno completato le 14 ore totali di formazione erogate da Regione Lombardia e ATS Brescia.  
E' in corso la formazione relativa all'incremento delle competenze digitali in sanità; allo stato sono stati formati 480 dipendenti con percentuale di discenti che hanno completato almeno 1 corso obbligatorio pari all' 80%.

Per completezza di informazione si rappresenta che nell'ambito della **Missione 6 -Componente 2 è previsto il Sub investimento 2.2.c** "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Sub misura: corso di formazione manageriale" che ha come obiettivo la realizzazione entro il 31 marzo 2026 di un percorso di formazione di 200 ore rivolto a 619 manager e middle manager delle aziende e degli enti del servizio sociosanitario regionale lombardo, per consentire loro di acquisire le competenze e abilità manageriali e digitali necessarie per affrontare le sfide attuali e future in un'ottica sostenibile, innovativa, flessibile e orientata al risultato e la cui realizzazione è stata affidata con Decreto DGW n. 13585 del 14.09.2023 a Polis Lombardia. A tale iniziativa hanno preso parte 17 dipendenti di ATS Brescia appartenenti alle categorie sopra indicate.

- ATS contribuisce, inoltre, alla realizzazione, nell'ambito del **PNC, Investimento 1.2., del modello di intervento n. 2)** "Valutazione della esposizione della popolazione agli inquinanti organici persistenti, metalli e PFAS ed effetti sanitari, con particolare riferimento alle popolazioni più suscettibili" con riguardo ai Siti di Interesse Nazionale lombardi di Brescia – Caffaro e Pavia-Broni. A tale fine è stata sottoscritta in data 25.09.2024 una convenzione (Rep. 691/2024) tra Regione Lombardia, ATS Città Metropolitana di Milano, ATS Pavia e ATS Brescia sulla base dello schema approvato con DGR n. XII/3027 del 16.09.2024 (Rif. Decreto D.G. ATS n. 527 del 24.09.2024). Ad oggi sono state fornite indicazioni per la realizzazione del Progetto – che dovrà concludersi entro il 31.12.2026 – con le DD.G.R. n. XII/4818 del 28 luglio 2025 e n. XII/5592 del 30 dicembre 2025.

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 approvata l'istanza di ATS Brescia.

A giugno 2025 con la Determinazione dirigenziale di ricognizione numero 208 si è conclusa la fase di rendicontazione documentale; si resta in attesa dell'asseverazione da parte del Dipartimento di Transizione al Digitale, attività che dovrà essere necessariamente conclusa entro il 31.03.2026, come previsto dal Decreto n. 39/2025-PNRR del Capo del Dipartimento per la trasformazione digitale.

ATS Brescia è stata, altresì, coinvolta da Regione Lombardia, unitamente alle altre ATS ed agli Enti locali, nel progetto "Digitalizzazione degli Sportelli Unici (SUAP&SUE)" da realizzare pur sempre nell'ambito della **Missione 1 Componente 1, Sub investimento 2.2.3. "Digitalizzazione delle procedure per edilizia ed attività produttive operatività degli sportelli unici"** con la finalità di assicurare la completa conformità alle nuove specifiche tecniche di interoperabilità fra tutti gli Sportelli Unici e gli Enti terzi, tra i quali le ATS, coinvolti nei procedimenti per l'avvio e lo svolgimento dell'attività d'impresa.

Alla data del 31.12.2025, il gruppo di lavoro appositamente istituito da Regione Lombardia, cui ATS Brescia partecipa unitamente ad alcune altre ATS ha condiviso, in collaborazione con ARIA SpA, il disegno progettuale per la configurazione dell'applicativo informatico regionale CRUIS (Cruscotto Istanze Suap).

Tale software, al termine del collaudo, sarà destinato a fornire un'interfaccia operativa tra tutti i back-office delle ATS lombarde e degli altri Enti terzi e il back-office del Sistema Informatico degli Sportelli Unici (SSU), per la gestione totalmente digitalizzata delle pratiche SUAP.

L'attivazione a livello nazionale del Sistema Informatico degli Sportelli Unici (SSU) è attualmente prevista per il 26 febbraio 2026.

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 e dalla legislazione speciale.

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. 42 procedimenti afferenti (Allegato MAPPATURA DEI PROCESSI)
- valutazione del rischio attraverso le attività di identificazione del rischio e conseguente analisi (Allegato TABELLE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO)
- ponderazione/trattamento del rischio attraverso l'individuazione di misura di trattamento ulteriori rispetto a quelle già in essere (Allegato 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 2026-2028, le misure e le azioni da realizzare prioritariamente nel 2026, 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.

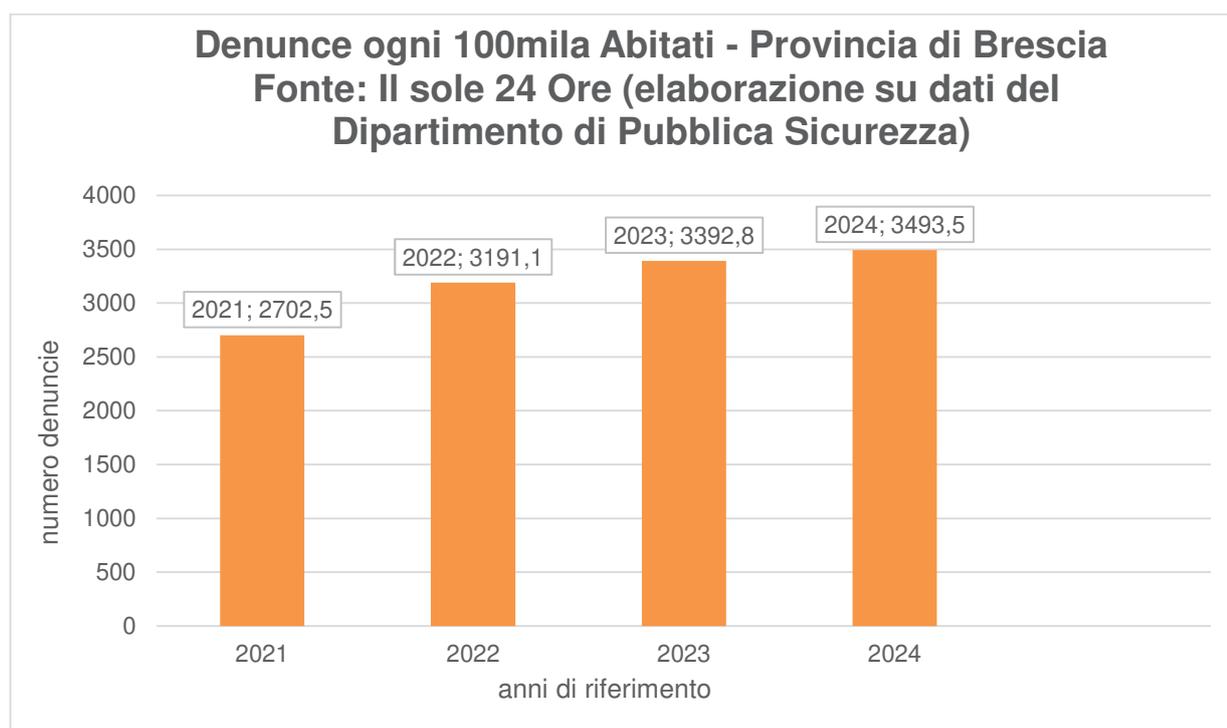
In particolare, ATS di Brescia ha svolto una prima elaborazione di alcuni degli indicatori previsti per le tre aree di riferimento potenziale di una ATS: Criminalità, Economia e mercato del Lavoro e Demografia e società. A queste sezioni si aggiunge l'analisi dei costi e dei ricavi della mobilità sanitaria, che vede Regione Lombardia in attivo, con conseguente attrattività del Sistema Sanitario nei confronti dei pazienti delle altre regioni italiane.

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.

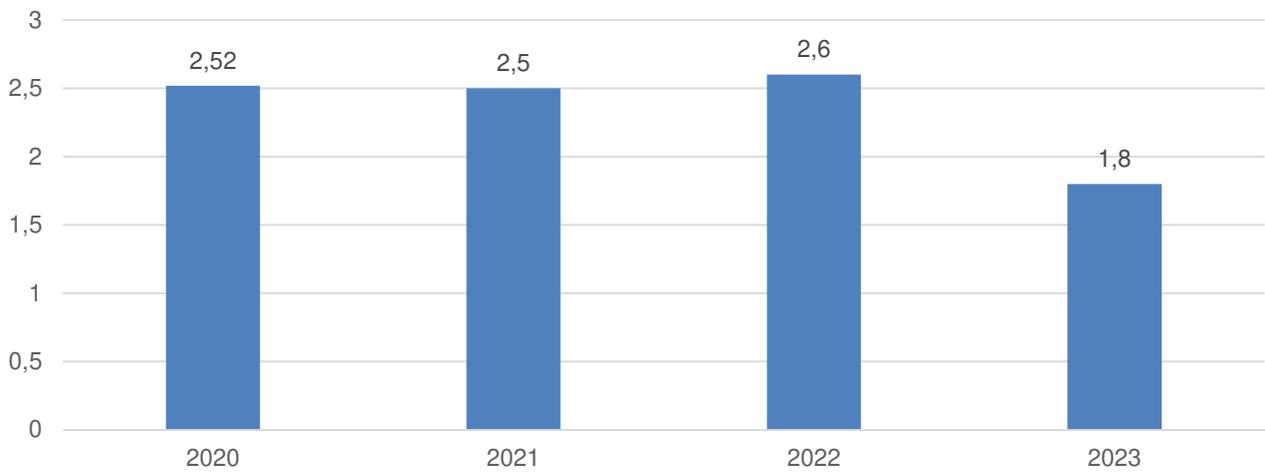
La fonte del dato, come indicato da Polis Lombardia, varia a seconda della misurazione da svolgere: Ministeri competenti, ISTAT, sezione Criminalità, ISTAT, Sezione Salute e Sanità, ISTAT, sezione Lavoro e Retribuzioni, Unioncamere Lombardia, Relazioni Ministeriali.

### 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.

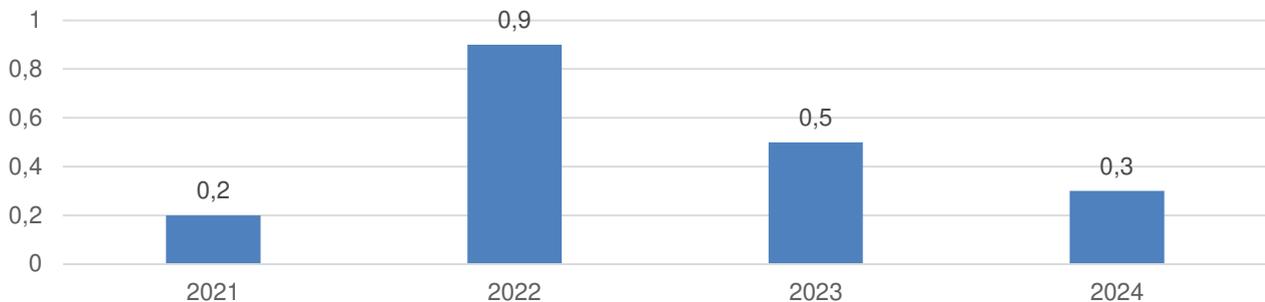


### Tasso di denunce per riciclaggio ogni 100 mila abitanti - Provincia di Brescia

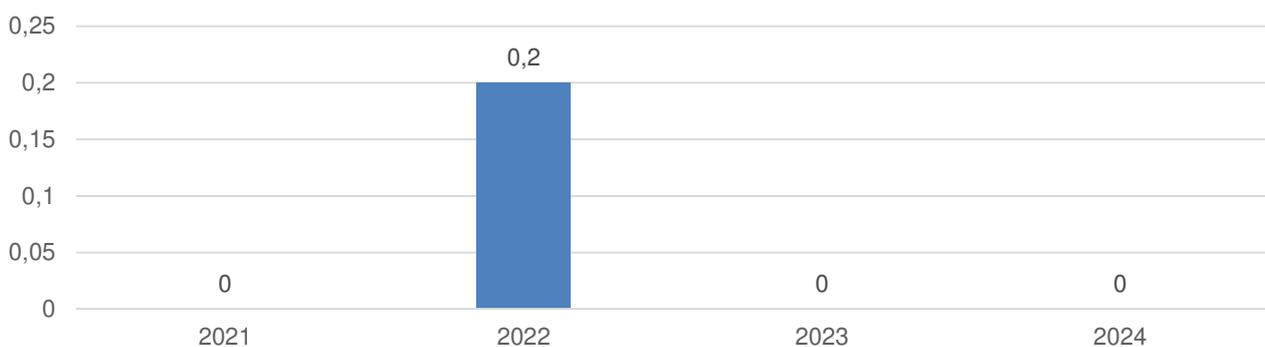


### Tasso di denunce per il delitto di associazione a delinquere ogni 100 mila abitanti - Provincia di Brescia

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



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



Gli indicatori del 2025 risultano equivalenti all'anno 2024 quanto ai delitti di Associazione mafiosa e risultano in leggera flessione in materia di riciclaggio ed associazione a delinquere, mentre continua la risalita il tasso di denunce ogni centomila abitanti. La relazione della DIA del secondo semestre 2024 rileva, per la provincia di Brescia, come *"Oltre ad alcune forme di collaborazione, già emerse in indagini descritte in precedenti relazioni semestrali, tra sodalizi mafiosi nostrani ed organizzazioni mafiose straniere in particolare sudamericane per l'approvvigionamento di droga<sup>1</sup>, si registra anche nell'anno in riferimento l'operatività in territorio italiano di gruppi criminali stranieri, in particolare si evidenzia quanto emerso dall'operazione "Tornado" conclusa a Brescia nel mese di settembre 2024, che ha colpito 132 persone ritenute responsabili di trasferimento all'estero di ingenti somme di denaro frutto di narcotraffico."*

Sempre la relazione prosegue segnalando che *"In Provincia di Brescia, pregresse risultanze investigative di analisi hanno dato contezza circa gli interessi criminali delle 'ndrine PESCE-BELLOCCO di Rosarno (RC), FACCHINERI di Cittanova (RC) e MEGNA di Papanice (KR)"*.

Con riferimento all'operatività in provincia di appartenenti a consorterie 'ndranghetiste, il 14 marzo 2024, la Corte d'Appello di Brescia ha condannato 5 soggetti per detenzione e porto in luogo pubblico di armi da guerra e comuni. Questi, nello specifico, erano stati raggiunti da misura cautelare nel mese di ottobre all'esito di approfondite indagini svolte dai Carabinieri e dalla Guardia di finanza nei confronti di esponenti della cosca CREA di Rizziconi (RC).

In sostanza, il monitoraggio delle fonti aperte e l'approfondimento dell'ultima Relazione del Ministro dell'interno al Parlamento inerente all'attività svolta ed i risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (D.I.A.) consente di affermare che le organizzazioni criminali operanti nella Provincia di Brescia sono dedite, prevalentemente, alla commissione di reati "lucro-genetici" quali, a titolo esemplificativo, le frodi fiscali con relativo riciclaggio dei proventi illeciti, anche avvalendosi di consorterie criminali cinesi ed inclinandosi tendenzialmente verso l'abbandono dei reati violenti.

A dimostrazione di ciò, si rappresentano sinteticamente talune delle operazioni condotte negli ultimi anni dalla Guardia di Finanza:

- nel mese di aprile 2023 e settembre 2023 sono stati sequestrati in totale circa 1 miliardo di euro di crediti d'imposta fittizi relativi ai cc.dd. "Eco Bonus", "Bonus Facciate", "Bonus Locazioni" e "Sisma Bonus" generati da società prive di un'effettiva struttura aziendale ovvero cantieri operativi;
- nel mese di gennaio 2024 sono stati eseguiti quattro arresti per associazione a delinquere, corruzione, turbata libertà degli incanti ed accesso abusivo ad un sistema informatico, disvelando un meccanismo criminoso che avrebbe permesso l'aggiudicazione, per oltre 12 milioni di euro, da parte di una società bergamasca, di vare gare d'appalto bandite da un'importante società partecipata dallo Stato. A fronte di "prestazioni illecite", il dipendente infedele della partecipata avrebbe ricevuto oltre 70 mila euro in contanti;
- nel mese di marzo 2024 sono stati sequestrati oltre 32 milioni di euro di crediti fiscali relativi al c.d. "Bonus Super-Ace" ritenuti falsi e generati da molteplici soggetti operanti su tutto il territorio nazionale;
- nel mese di luglio 2024 sono stati sequestrati oltre 35 milioni di euro ad un gruppo societario ritenuto responsabile di frode in commercio, frode nelle pubbliche, riciclaggio, autoriciclaggio, per aver ceduto alla struttura Commissariale Nazionale, costituita per l'emergenza da Covid-19 un ingente quantitativo di mascherine (circa 165 milioni) non conformi ai requisiti di legge;
- nel mese di settembre 2024 sono state arrestate 61 persone coinvolte in un sofisticato sistema di riciclaggio, gestito da una rete italo-cinese ed albanese, il quale avrebbe consentito agli indagati di dare parvenza lecita a denaro proveniente dal narcotraffico, attraverso un sistema di "fatture per operazioni inesistenti" ammontanti a circa 375 milioni di euro (Operazione "Tornado");
- nel mese di novembre 2024 è stata eseguita un'ordinanza di custodia cautelare nei confronti di tre soggetti ed il sequestro di 6,7 milioni di euro per l'ipotesi di reato di truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche, bancarotta, autoriciclaggio e false comunicazioni sociali, con riferimento ad ingenti finanziamenti assistiti dal Fondo Centrale di Garanzia a favore delle PMI del Medio Credito Centrale, che sarebbero stati ottenuti tramite la presentazione di falsa documentazione;
- nel mese di dicembre 2024 sono state eseguite 33 misure cautelari ed il sequestro di oltre 1.800.000€ nei confronti di un'associazione per delinquere di matrice 'ndranghetista che avrebbe posto in essere condotte quali: estorsioni, traffico di armi e stupefacenti, usura, scambio elettorale politico-mafioso, nonché reati tributari nel settore del commercio di rottami;
- nel mese di febbraio 2025 è stata smantellata una rete criminosa legata alla 'Ndrangheta e a soggetti di matrice sinica, svelando una frode fiscale da oltre 356 milioni di euro in fatture false ed arrestando 12 persone (Operazione "Torre di Contanti");
- nel mese di luglio 2025 sono stati sequestrati 183 milioni di euro di crediti d'imposta fittizi (di cui 45 milioni di crediti "D.T.A." e 138 milioni di crediti IVA) generati da società prive di effettiva struttura ed operatività, mediante dichiarazioni fiscali compilate con dati non rispondenti al vero.

Nella relazione per l'inaugurazione dell'anno giudiziario 2025 il Procuratore Generale della Corte di Appello di Brescia, nel capitolo dedicato ai delitti contro la pubblica amministrazione evidenzia che "restano stabili i dati statistici relativi ai reati più gravi contro la P.A.: invariati sono, infatti, i numeri dei delitti di concussione (4) e di peculato (9), mentre prosegue il sensibile decremento del numero dei delitti relativi a frodi comunitarie, indebita percezione di contributi, finanziamenti concessi dallo Stato, da altri enti pubblici e dalla Comunità Europea che passano da 219 a 150 (in linea con la diminuzione rilevata nel precedente anno di osservazione in cui si era passati da 431 a 219). Tale consistente decremento è sicuramente da attribuire, da una parte, agli interventi operati dal legislatore per porre fine alle condotte fraudolente rese possibili dalle maglie eccessivamente larghe che avevano caratterizzato alcuni provvedimenti normativi varati per rilanciare l'economia durante e a causa dell'emergenza Covid-19, dall'altra, all'azione di contrasto operata dalle forze di polizia e dalla magistratura."

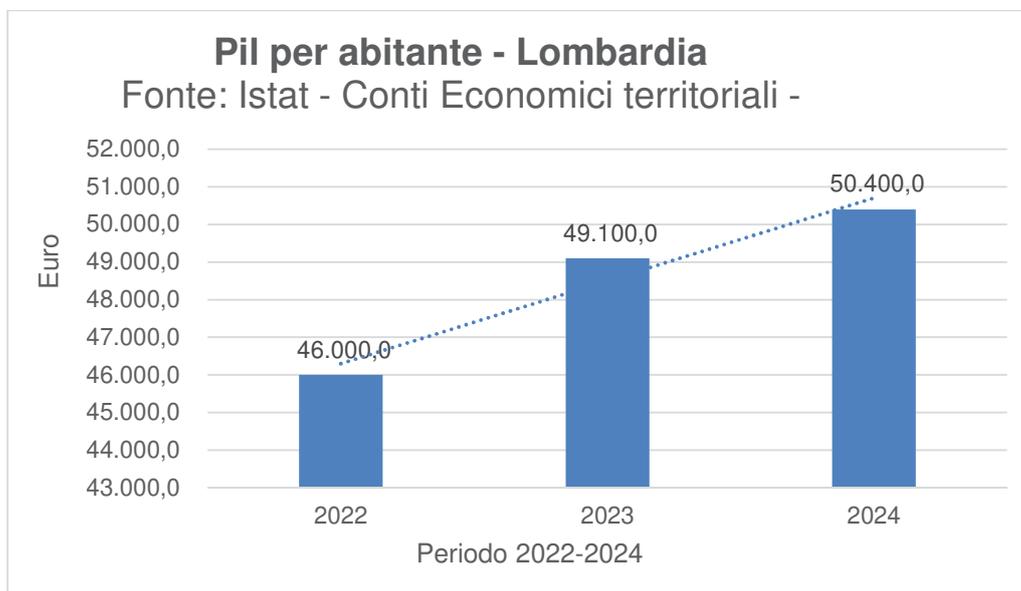
I dati evidenziano una sostanziale identità nell'attività delittuosa nei c.d. "reati classici contro la P.A.". L'infiltrazione nell'economia legale della criminalità organizzata nell'economia legale non deve in ogni caso far abbassare il livello di rischio e il livello di guardia legati a fenomeni corruttivi 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.

La relazione del Procuratore dà inoltre atto delle azioni congiunte svolte dai vari Enti coinvolti nell'ambito della responsabilità amministrativa degli enti ex D.lgs. 231/2001, tra cui la sottoscrizione nel corso dell'anno 2025 di un protocollo stipulato a livello distrettuale con cui la Procura della Repubblica coordina e dirige tutti gli enti coinvolti nell'utilizzo (crescente rispetto al passato) degli strumenti offerti dal predetto D.lgs. al fine di contrastare il crescente fenomeno degli infortuni, mortali e non, nel mondo del lavoro.

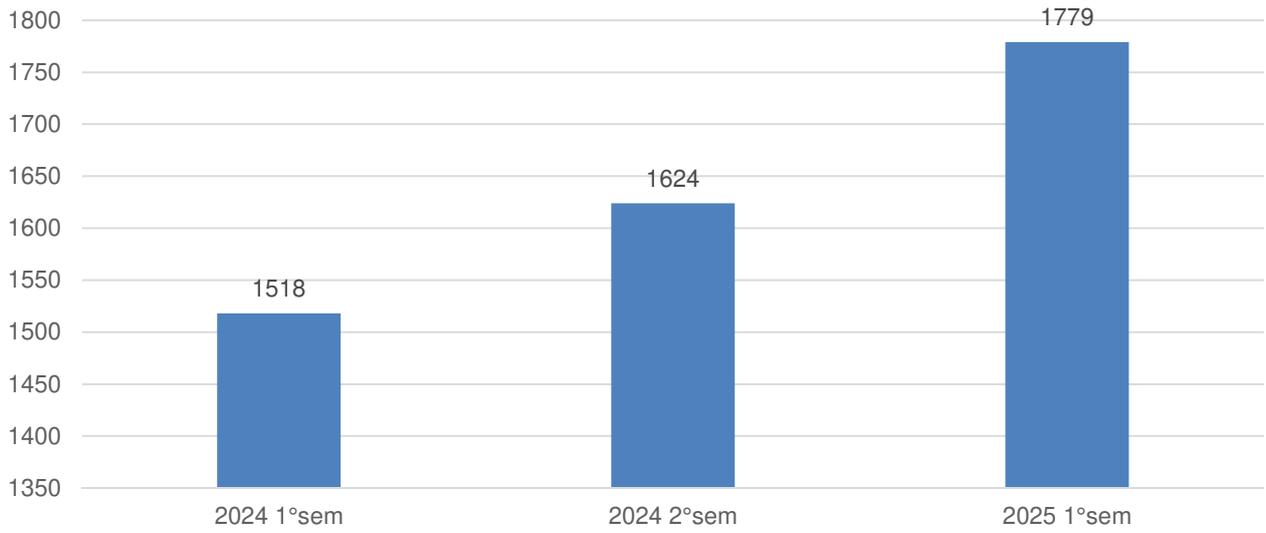
A Brescia le iscrizioni relative agli omicidi colposi in materia di infortuni sul lavoro sono state 21, in crescita rispetto all'anno scorso quando erano state 15, mentre le iscrizioni per lesioni colpose derivanti sempre da infortunio sul lavoro passano da 406 a 291.

## 2. Economia

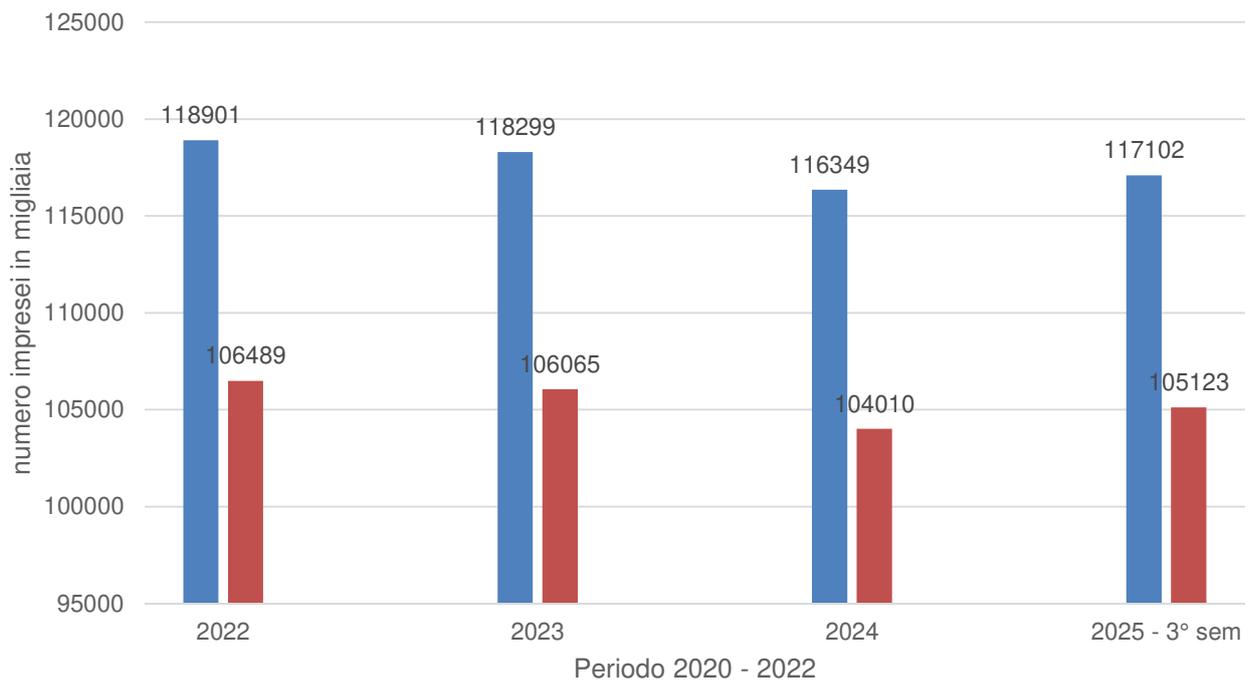
Nei dati della letteratura citati da Polis Lombardia, la vivacità di una economia, con un basso indice di disoccupazione, un PIL per abitante in aumento e un tessuto imprenditoriale in crescita, è indice di benessere economico, con conseguente possibilità di ipotizzare un livello di corruzione più basso.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

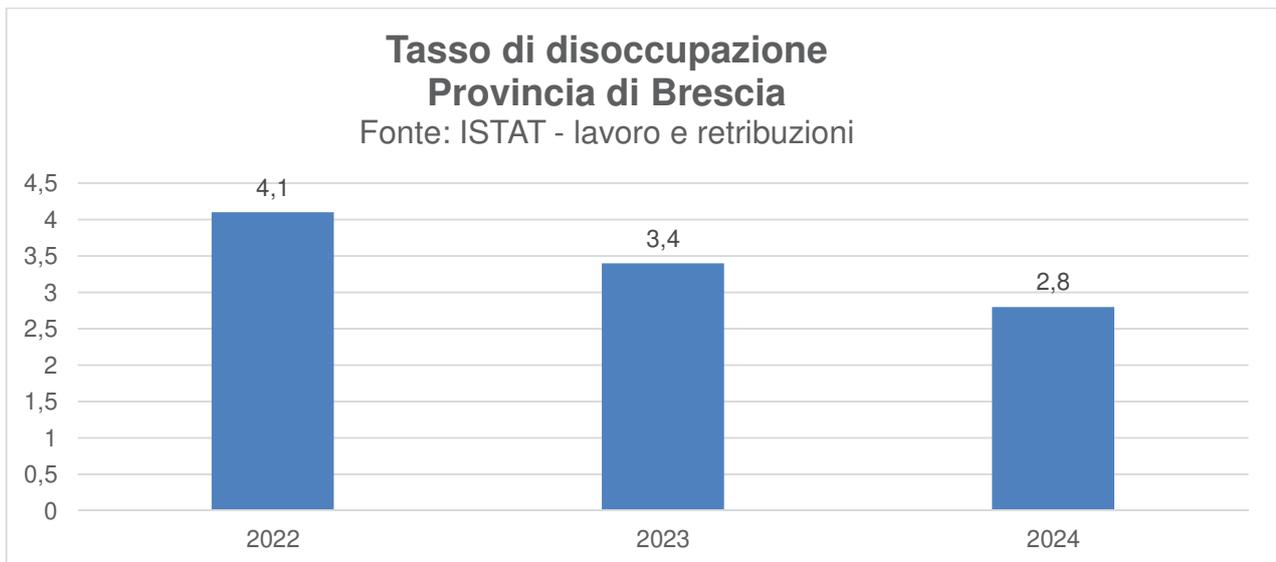


**Numero Segnalazioni di transazioni sospette - Brescia**  
**Fonte: UIF - Allegato Statistico NL 1/24**



**IMPRESSE ATTIVE SUL TOTALE DELLE IMPRESSE REGISTRATE**





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.

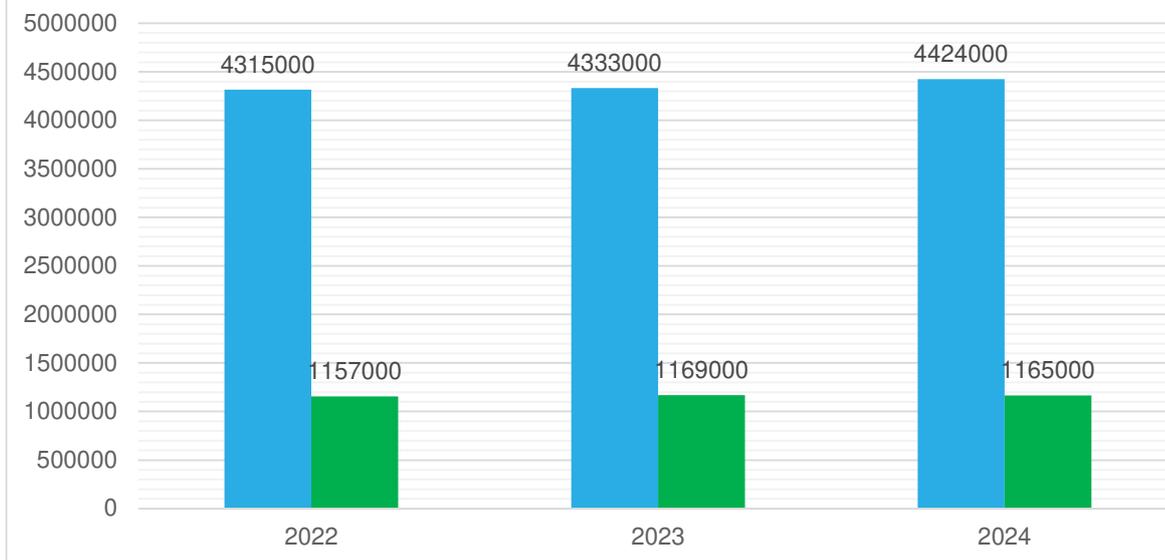
### 3. Demografia e società.

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 2025, unito ad un aumento della forza lavoro diplomata e laureata, elemento che dovrebbe contribuire a mantenere stabile il livello di rischio corruttivo legato al contesto esterno.



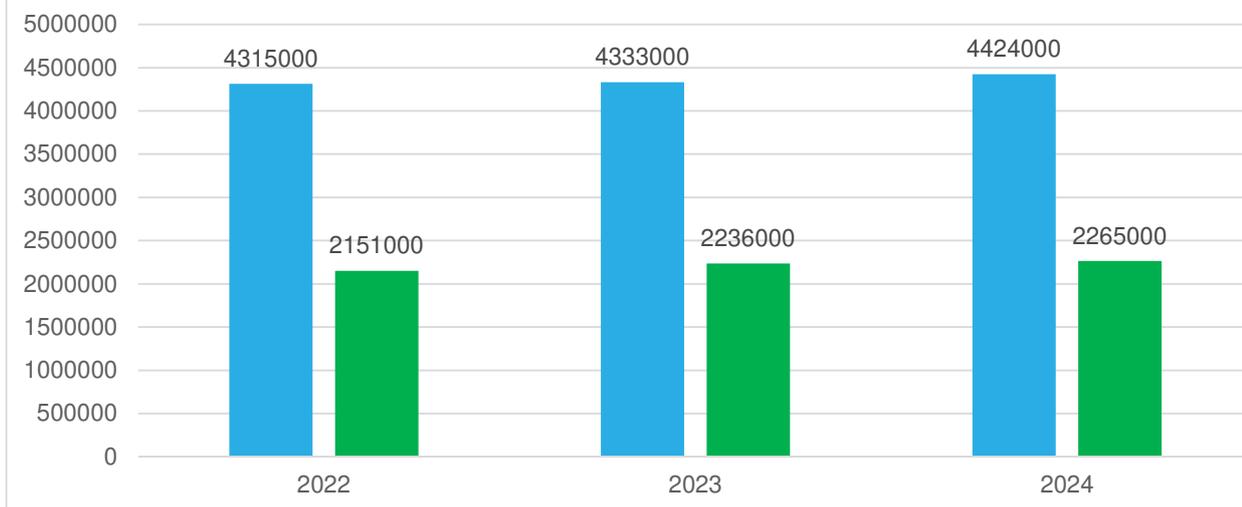
## Giovani (15 - 34 anni) su lavoratori 15-89 anni in Lombardia

Fonte: ISTAT - Lavoro e retribuzioni



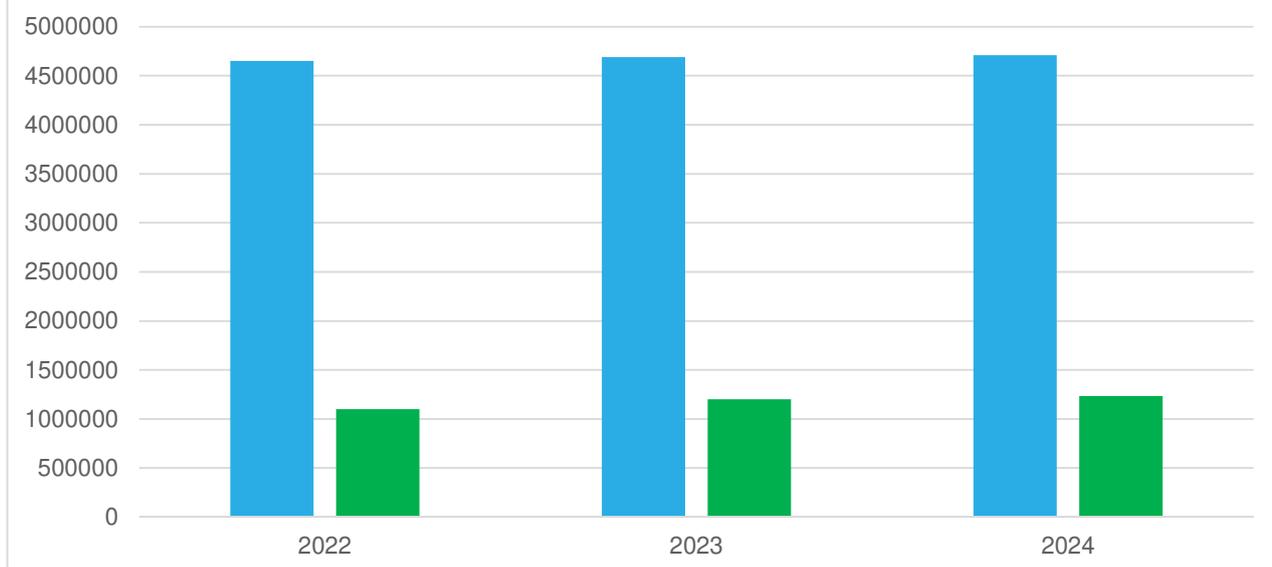
## Lavoratori diplomati sul totale dei lavoratori 15-89 anni in Lombardia

Fonte: IstatData - Lavoro e retribuzioni



## Lavoratori laureati sul totale dei lavoratori 15-89 anni in Lombardia

Fonte: IstatData - Lavoro e retribuzioni



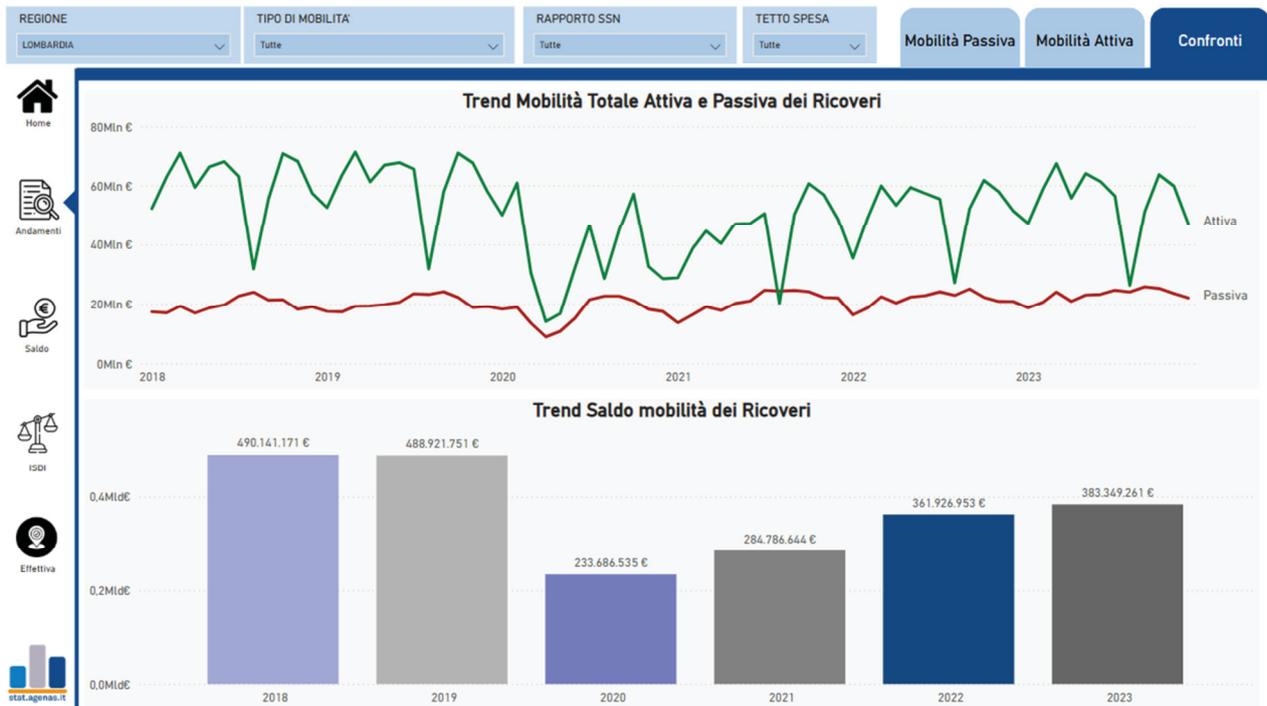
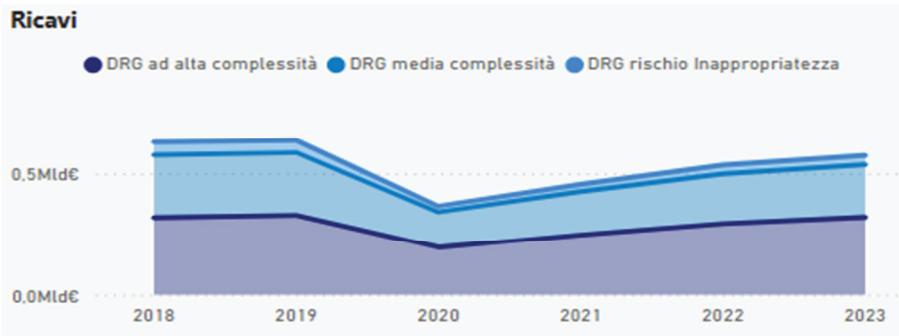
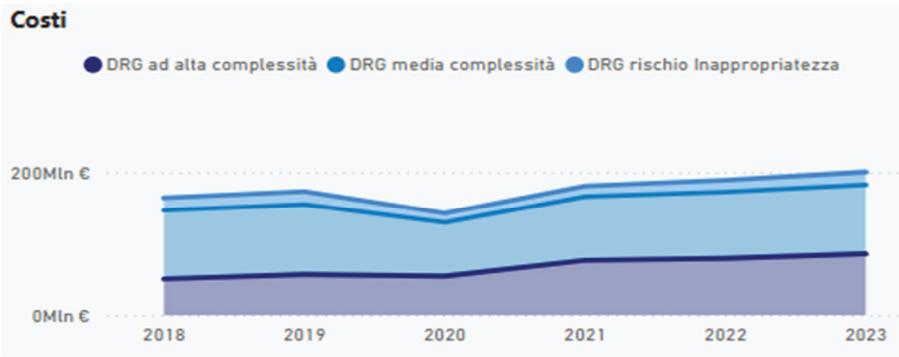
#### 4. Mobilità Sanitaria

Con questo paragrafo i cui grafici sono tratti dalla Banca Dati statistica di Agenas, si vuole mettere in evidenza, anche alla luce di eventi corruttivi legati alla provincia di Brescia nel 2023, benchè legati al territorio di ATS Montagna, l'impatto della mobilità sanitaria in termini economici.

Regione Lombardia, infatti, risulta molto attrattiva nei confronti di pazienti di altre regioni, con le conseguenti ricadute economiche positive che impattano sul rischio anticorruzione che deve, comunque, portare ad una alta attenzione degli Enti preposti. I dati evidenziano maggiori ricavi rispetto ai costi ed un basso tasso di inappropriatazza delle prestazioni eseguite in seguito allo spostamento dei pazienti.

Alla data di redazione del presente capitolo i dati sul portale statistico dell'Agenas sono aggiornati ancora all'anno 2023. Risulta pubblicato un report del secondo semestre 2024 – la mobilità Sanitaria in Italia – in cui a pagina 57 si confermano i dati sotto riportati anche per l'anno 2024 in quanto "Lombardia ed Emilia-Romagna, a conferma della forte attrattività che esercitano sulle altre regioni, hanno saldi di ricoveri molto positivi e saldi economici altrettanto elevati, di contro diverse regioni del Sud (Campania, Calabria, Sicilia e Puglia) si collocano all'estremità opposta della bisettrice perché caratterizzate da saldi di ricoveri negativi e saldi economici bassi."

Il saldo economico positivo deve mantenere alta l'attenzione sul rischio corruttivo legato alla circolazione delle persone ed ai concetti di correttezza, congruità ed appropriatezza dei relativi DRG conteggiati.



---

## **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 2025 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 2025-2027 (rif. Nota DG prot. 0004842 del 19.01.2026):

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, anche incrementando la sotto sezione "Dati ulteriori" della sezione Amministrazione trasparente e consolidando l'adeguamento della Sezione Amministrazione trasparente alle previsioni di cui alla Delibera ANAC 495 del 25/09/2024
4. 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, anche attraverso la preliminare raccolta delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti come previsto dall'articolo 13 comma 3 del DPR 63/2013 e sulla base delle indicazioni regionali
  - 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 tecnico e professionale dell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari (ex D e Ds)
  - rafforzare per l'anno 2026, anche a presidio dell'imparzialità dell'azione amministrativa, le verifiche in ordine all'assenza di conflitto di interessi:
    - I. verifica delle dichiarazioni del 100% del personale del comparto del Ruolo tecnico e professionale dell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari (ex D e DS)
    - II. verifica delle dichiarazioni del 50% dei nuovi assunti
    - III. verifica delle dichiarazioni del 30% della Dirigenza veterinaria
5. perseguire un modello strutturato di monitoraggio e rendicontazione delle azioni messe in campo in attuazione della Sezione Anticorruzione del PIAO
6. favorire forme di lavoro condivise tra il Responsabile Anticorruzione dell'Agenzia e quelli di altri enti del sistema sanitario di Regione Lombardia
7. favorire l'integrazione tra i differenti sistemi di controllo
8. rafforzare i controlli ai fini della corretta gestione del procedimento sanzionatorio
9. consolidare il nuovo percorso di revisione e adeguamento della mappatura dei processi e dell'analisi del rischio
10. consolidare i controlli di secondo livello anche con riguardo agli interventi PNC/PNRR, in collaborazione con le funzioni di internal auditing (come previsto dalla DGR XII/5589 del 30/12/2025) e antiriciclaggio, 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 PNC/PNRR); con particolare riguardo ai controlli volti verificare la messa in atto di azioni/controlli preordinate/i a prevenire il rischio di riciclaggio si utilizzeranno check list elaborate sulla base degli indicatori della UIF e ci si avvarrà, se del caso, della collaborazione del Comando provinciale della Guardia di Finanza nell'ambito del Protocollo in essere.

Tali obiettivi costituiscono contestualmente obiettivi dei dirigenti, così come individuati nel Paragrafo del presente documento dedicato al Monitoraggio, nelle allegate Tabelle di valutazione del rischio e nella Tabella trasparenza.

In particolare, 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;

---

## I 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 inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi con proprie capacità di intervento, anche sanzionatorio, e di segnalazione delle violazioni, tra gli altri, all’ANAC e alla Corte dei Conti
  - assicura la regolare attuazione dell’accesso civico generalizzato occupandosi dei casi di riesame
  - è destinatario delle istanze di accesso civico semplice finalizzate a richiedere la pubblicazione di dati, documenti e informazioni prevista per legge con conseguente segnalazione al Direttore Generale, all’Ufficio procedimenti Disciplinari e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

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

Quanto allo specifico ruolo ed ai poteri di controllo e verifica – riconducibili ad un monitoraggio di secondo livello - in capo al RPCT si fa rinvio alla Delibera ANAC n. 840 del 2.10.2018, alla Delibera n. 1074 del 21.11.2018, alla Delibera n. 1064 del 13.11.2019 (PNA), all'Allegato n. 3 al PNA 2022, all'Atto del Presidente ANAC del 20.06.2023 fasc. URUV n. 2722/2023, nonché da ultimo all'Atto del Presidente ANAC di cui al fasc. URUV n. 1324/25 del 09.04.2025, 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.

Sulla incompatibilità tra RPCT e DEC si fa rinvio, inoltre, al provvedimento di cui al Fasc. ANAC n. 2778/2024 del 24.06.2024.

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 106 del 26.02.2024. 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) cfr. Delibera ANAC n. 495/2024.

- 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 e/o verifiche pianificate dal RPCT come indicato nelle Linee Guida regionali di cui alla DGR n. X/5539 del 2.08.2016.
- Ufficio procedimenti disciplinari (UPD):
  - svolge i procedimenti disciplinari nell’ambito della propria competenza
  - elabora ed aggiorna con il Responsabile Anticorruzione il codice di comportamento e vigila sulla sua osservanza.
- Tutti i dipendenti dell’Agenzia:
  - osservano le misure della Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza e prestano collaborazione all’RPCT
  - segnalano situazioni di illecito al Responsabile Anticorruzione e, nei casi in cui siano tenuti ai sensi delle vigenti disposizioni, agli altri soggetti in conformità al D.Lgs. n. 24/2023
  - segnalano casi personali di conflitto di interesse al dirigente sovraordinato e al Responsabile Anticorruzione e al competente Direttore dell’Agenzia se si tratta di dirigenti apicali e di Responsabili delle strutture in Staff alle Direzioni.
- I collaboratori a qualsiasi titolo dell’Agenzia, i fornitori e gli erogatori di servizi per conto dell’Agenzia:
  - osservano le misure contenute nella Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza a loro direttamente applicabili
  - osservano, in particolare, il codice di comportamento segnalando le situazioni di illecito ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 24/2023.
- RASA/Responsabile Anagrafe Unica per la Stazione Appaltante: individuato, ai sensi dell’articolo 33ter del D.L. n. 179/2012 convertito nella L. 221/2012, dal Direttore Generale con Decreto n. 26 del 27.01.2016 nel Direttore Servizio Risorse Strumentali (ora SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale)
- Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo: individuato, ai sensi del Decreto Ministero dell’Interno del 25.09.2015, art. 6, attuativo del D.Lgs. n. 231/2007, dal Direttore Generale con Decreto n. 133 del 28.03.2019, nel Responsabile della U.O. Flussi Finanziari (ora SC Flussi Finanziari) ora sostituita dalla Dott.ssa Ornella Corini, Dirigente Amministrativo della SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità giusto Decreto Direttore Generale n. 24 del 16.01.2023.

---

## **IL CONCETTO DI CORRUZIONE – I REATI E I COMPORAMENTI DA PREVENIRE – PREVENZIONE DEL RISCHIO RICICLAGGIO<sup>2</sup>**

---

Il Piano Nazionale Anticorruzione, ed i successivi aggiornamenti evidenziano come gli stessi siano stati redatti, e le Sezioni Anticorruzione e Trasparenza debbano essere elaborate, avendo riguardo ad una nozione tecnicamente impropria di corruzione, ricomprendendo in tale ambito non solo i reati di corruzione, ma tutti i reati contro la pubblica amministrazione e, in via ancor più estensiva, tutte le fattispecie nelle quali l’Amministrazione devia l’esercizio della sua funzione tipica di perseguire l’interesse pubblico, sotto il profilo dell’imparzialità e del buon andamento (funzionalità ed economicità) per agevolare – in qualunque maniera e con qualunque mezzo – interessi privati (c.d. *maladministration*).

La corruzione – sia per la Convenzione ONU sia per altre convenzioni internazionali predisposte da organizzazioni internazionali (es OCSE, Consiglio d’Europa) firmate e ratificate dall’Italia – consiste in comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assume (o concorre nell’adozione di) una decisione pubblica, deviando, in

---

<sup>2</sup> Il paragrafo relativo alla prevenzione del rischio riciclaggio è stato elaborato con il contributo del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

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 undevicies.
- 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 conferma, 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).

Per quanto concerne, in particolare, **l'attività di prevenzione del rischio riciclaggio**, l'ATS Brescia ha individuato il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio o di finanziamento al terrorismo ed opera in concreto al fine di garantire il rispetto delle disposizioni in materia, con specifico riferimento all'art. 10 del D.Lgs. 231/2007, anche svolgendo un'attività di collaborazione attiva con le Autorità competenti, nonché promuovendo lo svolgimento di attività formativa.

ATS Brescia prende atto ed applica le indicazioni fornite dall'Unità di Informazione Finanziaria presso la Banca d'Italia (UIF), tra le quali si annovera il "Rapporto Annuale 2024" pubblicato nel mese di maggio 2025. In tale documento, l'UIF evidenzia, con riguardo alle Pubbliche Amministrazioni italiane:

- l'incremento del flusso segnaletico, il quale, però, rimane circoscritto a pochi enti, evidenziando che nel 2024 le P.A. hanno trasmesso 1.264 comunicazioni, su un totale di 145.401 segnalazioni di operazioni sospette pervenute all'UIF nel medesimo anno;
- l'incremento delle segnalazioni riguardanti contesti connessi all'attuazione del PNRR (805 SOS a fronte di 309 nel 2023). Tali segnalazioni provengono per oltre il 90% dalle Pubbliche amministrazione, ma anch'esse risultano concentrate su pochi enti. In merito si consideri la newsletter UIF nr. 2 di febbraio 2025 la quale rappresenta dati statistici sulle segnalazioni di operazioni sospette connesse all'attuazione del PNRR;
- l'esistenza, nel settore delle garanzie prestate in favore delle Pubbliche amministrazioni, di nuovi casi di "fideiussioni contraffatte" rilasciate a diverse imprese spesso localizzate nella stessa area geografica, al fine di garantire il corretto adempimento di obbligazioni derivanti da rapporti contrattuali con vari enti pubblici. In particolare, le suddette imprese hanno sottoscritto fideiussioni in favore di PA rilasciate da un intermediario estero autorizzato a operare in Italia, per conto del quale i relativi contratti sono stati stipulati da un soggetto falsamente qualificato come procuratore speciale che non aveva alcun rapporto formale con l'apparente fideiussore. I contratti di garanzia sono stati conclusi con la mediazione di un professionista, attivo nella stessa area delle imprese coinvolte, che ha operato come agente di deposito incassando il prezzo delle fideiussioni per conto del garante, e di broker assicurativi, alcuni dei quali già coinvolti in analoghe fattispecie di garanzie fraudolente in favore di PA.

Ulteriori indicazioni fornite negli anni dall'UIF finalizzate a prevenire il rischio riciclaggio, sono contenute nei seguenti atti:

- "Istruzioni sulle comunicazioni di operazioni sospette di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle Pubbliche Amministrazioni" del 23 aprile 2018;
- "Prevenzione di fenomeni di criminalità finanziaria connessi al Covid19 e al PNRR" – comunicato datato 11 aprile 2022;
- "Segnalazioni di operazioni sospette: nuovo fenomeno per anomalie connesse all'attuazione del PNRR" – comunicato datato 31 maggio 2022;
- "Provvedimento recante gli indicatori di anomalia" emanato dall'UIF in data 12 maggio 2023;
- "Segnalazioni e comunicazioni di operazioni sospette connesse all'attuazione del PNRR" – comunicato datato 29 maggio 2023.

Fondamentali elementi con riguardo a profili comportamentali a rischio da tenere in considerazione ai fini dell'individuazione e dell'invio di comunicazioni di operazioni sospette all'UIF sono contenuti nella "Appendice tematica RGS Settembre 2023 – Rilevazione delle titolarità effettive e comunicazione alla UIF di operazioni sospette da parte delle P.A."

Oltre a quanto sopra, di particolare interesse risultano i "Quaderni dell'antiriciclaggio" pubblicati periodicamente dall'UIF, i quali hanno la finalità di presentare dati statistici, studi e documentazione su aspetti rilevanti per i compiti istituzionali dell'Unità d'Informazione Finanziaria.

Per quanto di specifico interesse per ATS Brescia, si ritiene opportuno richiamare il contenuto del Quaderno Antiriciclaggio nr. 19 di settembre 2022, il quale fornisce una completa panoramica in merito alla normativa in materia antiriciclaggio applicabile alle pubbliche amministrazioni, esponendo non solo gli esiti delle evidenze emerse dal flusso segnaletico, ma offrendo una casistica rappresentativa di alcuni dei contesti amministrativi riscontrati nell'analisi delle comunicazioni ricevute tra gennaio 2018 e settembre 2021.

Tra i vari casi esposti dall'UIF, si riportano, in sintesi, gli elementi di anomalia ai fini antiriciclaggio tratti dal caso denominato "Anomalie nelle cessioni di crediti sanitari vantati da aziende private nei confronti del Servizio Sanitario Regionale":

- "crediti sanitari" vantati da strutture private nei confronti di ASL in forza di convenzione con il S.S.R. ceduti verso veicoli di cartolarizzazione senza la preventiva notifica al debitore ceduto;
- cessione a veicoli di cartolarizzazione di crediti derivanti da fatture mai preventivamente trasmesse alle ASL (e pertanto, sospette in merito alla loro genuinità);
- operazioni di cartolarizzazione di dubbia sostenibilità finanziaria;
- coinvolgimento, tra i titolari effettivi delle società originatrici dei crediti ceduti, di soggetti già coinvolti da indagini per infiltrazione della criminalità organizzata;
- sussistenza di uno schema che consentiva a strutture sanitarie private di poter ottenere in modo fraudolento somme non dovute sulla base di fatture inesistenti o già pagate.

In aggiunta, si evidenziano gli elementi di anomalia appresi dall'analisi di un ulteriore caso esposto nel Quaderno Antiriciclaggio nr. 19 di settembre 2022, denominato "Gravi irregolarità nella fornitura di dispositivi di protezione individuale (DPI) per l'emergenza Covid-19":

- aggiudicataria di una gara d'appalto affidata mediante procedura negoziata d'urgenza attiva in un settore non compatibile con l'oggetto della fornitura;
- variazione di socio unico e amministratore (assetto di *governance*) avvenuta a ridosso dell'affidamento;
- presenza, come rilevato da fonti aperte, di pregiudizi penali a carico della persona fisica titolare effettiva della società prima della variazione di assetto di *governance*;
- esistenza di rapporti commerciali tra la società aggiudicatrice ed un'ulteriore società estera, costituita un anno prima e riconducibile alla medesima persona fisica già citata ed oggetto di indagini;
- esistenza di irregolarità fiscali a carico dell'aggiudicataria.

Risulta d'interesse un ulteriore caso esposto dall'UIF nel Quaderno Antiriciclaggio nr. 21 di dicembre 2023, ossia il caso denominato "Truffa perpetrata da una rete di imprese ai danni di un ente pubblico ai fini dell'indebita percezione di risorse erogate nell'ambito del PNRR", dall'analisi del quale è possibile riscontrare i seguenti elementi di anomalia ai fini antiriciclaggio:

- sussistenza di profili di anomalia di tipo soggettivo con riferimento a più società richiedenti agevolazioni pubbliche finanziate da fondi PNRR, quali: medesimi titolari effettivi insediati poco prima della richiesta del finanziamento, sede legale coincidente e/o variata di recente, dati di bilancio somiglianti, notizie di stampa negative sugli esponenti, documentazione commerciale imprecisa e controparti comuni;
- presenza delle medesime figure professionali che avevano assistito oltre un centinaio di imprese nella richiesta di agevolazioni pubbliche finanziate da fondi PNRR, anch'esse connotate da elementi di anomalia, quali: bilanci approvati contestualmente e con medesimi valori, schede contabili di fornitori comuni cui venivano associate partite IVA errate o inesistenti, attestazioni riportanti dati non corrispondenti a quelli delle dichiarazioni fiscali presenti in Anagrafe tributaria;
- esistenza di un comune centro di interessi e invio delle agevolazioni ricevute verso paesi dell'Europa orientale, ovvero veicolate in Asia.

Inoltre, viene preso anche in considerazione il caso trattato dall'UIF nel Quaderno Antiriciclaggio nr. 25 di dicembre 2024, denominato "Peculato di un funzionario amministrativo di enti locali", dall'analisi del quale è possibile riscontrare i seguenti elementi di anomalia ai fini antiriciclaggio:

- esistenza di emolumenti corrisposti al dipendente dell'area amministrativo-contabile di due enti pubblici di gran lunga superiori rispetto alle somme indicate in dichiarazione dei redditi;
- esistenza di pagamenti corrisposti dai due enti pubblici al citato dipendente a titolo di rimborso e con indicazione di codici identificativi di gara (CIG) nella causale del bonifico. Inoltre, tali CIG risultavano relativi a gare in cui il dipendente in questione rivestiva la qualifica di RUP.

Il Quaderno Antiriciclaggio nr. 25 di dicembre 2024 espone un ulteriore caso d'interesse, denominato "Prestazione di garanzie fittizie in favore della Pubblica Amministrazione" dall'analisi del quale è possibile riscontrare i seguenti elementi di anomalia ai fini antiriciclaggio:

- esistenza di contratti di prestito titoli stipulati da soggetti italiani con due società estere allo scopo di utilizzare gli stessi a garanzia dell'adempimento di obbligazioni nei confronti della Pubblica Amministrazione;
- assenza di abilitazione all'esercizio dell'attività finanziaria in capo alle citate società estere;
- riferibilità delle società estere alla medesima persona fisica, già coinvolta in precedenti vicende di truffe finanziarie ed abuso di finanziamenti pubblici;

assenza di riscontro sulla proprietà dei titoli in capo alle società estere.

---

## **MAPPATURA DEI PROCESSI – IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE**

---

Nel corso del 2023 è stata effettuata una importante attività di revisione della mappatura dei processi con conseguente adeguamento della valutazione del rischio effettuata tenuto conto delle indicazioni del PNA. Tale attività – considerata imprescindibile per poter elaborare strategie di prevenzione ai fenomeni corruttivi e la cui coerenza è sancita a livello normativo <sup>3</sup>- 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

---

<sup>3</sup> 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.

- Trattamento del rischio (selezione di nuove misure di trattamento del rischio)

### **MAPPATURA DEI PROCESSI**

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

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

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

#### **Fase della identificazione del rischio**

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

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

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

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

#### **Fase dell'analisi del rischio**

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

Sono stati considerati i seguenti "fattori abilitanti":

- ✓ mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli (si dovrà dar conto se siano già state predisposte - ma soprattutto efficacemente attuate - misure di trattamento/controllo)

- ✓ mancanza di trasparenza
- ✓ eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento
- ✓ esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
- ✓ scarsa responsabilizzazione interna
- ✓ inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi
- ✓ inadeguata diffusione della cultura della legalità
- ✓ mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione

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

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

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

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

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").

### **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).

In particolare:

- si conferma l'introduzione, a decorrere dal 2025, di nuove misure di trattamento – per alcuni processi individuati ai sensi dell'articolo 10 del D.Lgs. n. 231/2007 – finalizzate al contrasto del rischio riciclaggio
- si prevede, per l'annualità 2026, l'introduzione di nuove misure di prevenzione volte a scongiurare il rischio di riciclaggio sia nell'ambito dei processi dell'area veterinaria sia in quelli relativi alla fase di esecuzione dei contratti di lavori e di servizi e forniture; in ragione della novità della previsione, si darà corso, con gradualità da concordare con i dirigenti responsabili, all'applicazione di tal misure.

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.

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

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

- previsione dell'obbligo di dichiarazione in ordine al conflitto di interessi da parte del RUP per ogni gara (in fase antecedente l'aggiudicazione e in fase di aggiudicazione) ex articolo 16 D.Lgs. n. 36/2023 e in ordine all'assenza di condanne ex articolo 35 bis D.Lgs. n. 165/2001 e conseguente pubblicazione in AT
- estensione al Seggio di gara (già previsto obbligo per Commissioni di gara) dell'obbligo di dichiarazione in ordine al conflitto di interessi ex articolo 16 D.Lgs. n. 36/2023 e in ordine all'assenza di condanne ex articolo 35 bis D.Lgs. n. 165/2001
- previsione dell'obbligo di dichiarazione in ordine al conflitto di interessi da parte del DEC e del DL ex articolo 16 D.Lgs. n. 36/2023 e in ordine all'assenza di condanne ex articolo 35 bis D.Lgs. n. 165/2001
- pubblicazione del numero delle offerte anomale
- pubblicazione per ogni gara del codice CPV
- pubblicazione di tutti i contratti sopra soglia
- pubblicazione di tutti i contratti correlati a fondi PNRR 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

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 Direzione Generale Welfare n. 19412 del 29.11.2023 è stato, inoltre, assegnato ad ATS Brescia - nell'ambito della **Missione 6 -Componente 2 -Sub investimento 2.2.b - Sviluppo delle competenze tecniche professionali digitali e manageriali del personale del sistema sanitario** - l'importo di € 53.198,94 (omnicomprensivi), destinato a soddisfare contingenti esigenze dell'Agenzia quali l'aggiornamento tecnologico delle aule di formazione (acquisto di computer e materiale accessorio) e del connesso servizio di cablaggio.

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 aggiudicatari.

Il valore complessivo aggiudicato ammonta ad € 4.116.914,38.

Sempre con riguardo al Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC), in fase P3, con D.G.R. n. XII/1910 del 19.02.2024 Regione Lombardia ha approvato per ATS Brescia il finanziamento di € 215.000,00 (omnicomprensivi) per l'acquisto delle seguenti attrezzature per il Laboratorio di Prevenzione:

- n. 1 autoclave a vapore per l'importo di € 60.000,00 (omnicomprensivi);
- n. 1 gascromatografo per l'importo di € 155.000,00 (omnicomprensivi).

Come da cronoprogramma, entrambe le procedure sono state indette entro il 31.12.2024.

Le procedure finanziate con i fondi PNC (P1 e P3) e relative all'acquisto di attrezzature hanno trovato compiuta definizione; le strumentazioni e le attrezzature sono state installate e sono regolarmente funzionanti.

Con riferimento all'intervento di ristrutturazione dell'Edificio 10 presso la sede di Viale Duca degli Abruzzi, 15, alla data del 31.12.2025 si evidenzia che: i lavori di ristrutturazione sono ultimati; e' stato eseguito l'aggiornamento catastale ed è in corso la pratica di certificazione energetica; è stato effettuato il collaudo statico e per i mesi di gennaio/febbraio 2026 è previsto il collaudo tecnico amministrativo.

Alla data del 31.12.2025 l'Agenzia ha complessivamente corrisposto con riferimento all'intervento in argomento € 2.368.799,15 (iva compresa), rispetto al totale finanziato di € 2.923.000,00.

Si segnala che l'intera procedura relativa all'applicazione delle Delibere di Giunta Regionale n. XI/5408 del 25.10.2021 e XI/6605 del 30.06.2022 recanti l'introduzione di "Linee Guida Trasparenza e Tracciabilità della fase esecutiva dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture" è stata, in prima istanza, sospesa con DGR XII/2388 del 28.05.2024 e successivamente dismessa a seguito di indicazioni

regionali emerse in seno al Consorzio dei Provveditori delle ATS (cui partecipano rappresentanti regionali) in quanto sostituita dalle nuove piattaforme di interoperabilità digitale ai sensi del D.Lgs. n. 36/2023.

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;
- la ricognizione del fondo rischi è periodicamente aggiornata e comunicata alla DG Presidenza della Regione – settore economico finanziario;
- 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 della corretta esecuzione del contratto a cura dei DEC e la verifica della 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.

Inoltre, si rappresenta che le fatture elettroniche ed i pagamenti sono inoltrati alla Piattaforma di Certificazione dei Crediti che l'Agenzia monitora costantemente al fine di garantire un allineamento con i dati della contabilità aziendale.

Nel corso dell'anno 2026 l'Agenzia intende proseguire il percorso formativo dedicato agli operatori che sono coinvolti nelle verifiche delle fatture e dell'esecuzione del contratto.

E' assicurato il rigoroso rispetto delle Linee Guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Delibera ANAC n. 4/2011, aggiornata con Delibera n. 585/2023, tenuto conto delle indicazioni di cui al Comunicato Presidente ANAC del 26 marzo 2025.

- ✓ 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. 750 del 31.12.2025

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.<sup>4</sup> nonché con condivisione telematica dei documenti aggiornati.

Nel corso dell'anno 2025 sono stati organizzati momenti di confronto con i referenti dell'inventario aziendale al fine di approfondire e precisare le azioni da mettere in atto per assicurare il costante aggiornamento della situazione inventariale.

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 Amministrazioni debbano accettare i pagamenti in formato elettronico secondo le modalità

<sup>4</sup> 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.

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 socio-sanitario 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 delle ASST rileva sotto il profilo del monitoraggio da parte di ATS, tra le funzioni di vigilanza svolte rispetto agli erogatori a contratto secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare (note del 25.02.2025 prot. G1.2025.0008430, del 09.10.2025 prot. G1.2025.0039478 e del 24.10.2025 prot. G1.2025.0039478).

---

## LE MISURE DI PREVENZIONE

---

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

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

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

Costituiscono, altresì, misure trasversali:

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

In particolare, si evidenzia che i Decreti del Direttore Generale sono, dalla fine del 2012, gestiti nell'ambito di tale sistema attraverso una complessiva informatizzazione del processo che si conclude con un documento (il Decreto del Direttore Generale, appunto) sottoscritto digitalmente. Tale modalità di gestione, nell'ottica di una progressiva rivisitazione e digitalizzazione dei processi, è stata estesa, da marzo 2014, anche alle determinazioni dirigenziali.

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

- la regolamentazione dei processi attraverso la formalizzazione di Regolamenti (pubblicati sul sito web) e di Procedure/Istruzioni 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 2026.

---

## **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 2026, 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 CORRUTTIVE E TRASPARENZA E CONSEGUENTI COMUNICAZIONI. MODALITÀ 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) 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. I) 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. 76 del D.Lgs. 36/2023 (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 da parte del Soggetto validatore (Delibera ANAC n. 495/2024 e n. 481/2025) come individuato nella Tabella Trasparenza quale Responsabile della Struttura che detiene le informazioni da pubblicare (che può coincidere anche con l'utente pubblicatore); in particolare il Soggetto validatore dovrà attestare l'avvenuta validazione in riferimento al rispetto dei requisiti di qualità specificati nel par. 1 dell'Allegato 4 alla Delibera ANAC n. 495/2024 come sostituito dal relativo Allegato della Delibera ANAC n. 481/2025 attraverso la chek list che verrà predisposta e diramata dal Responsabile Anticorruzione;
- al rispetto dei tempi procedurali con particolare riguardo ai procedimenti pubblicati ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. 33/2013
- all'avvenuta acquisizione delle prescritte dichiarazioni in ordine al conflitto di interessi -unitamente alla specifica in ordine agli esiti delle determinazioni assunte dai Responsabili.

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

Congiuntamente al Responsabile della Funzione di Internal Auditing ed al Referente Antiriciclaggio il Responsabile Anticorruzione svolge **audit**, sulla base di adeguata pianificazione comunicata alle strutture interessate o in base alle esigenze emergenti.

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.

Il Responsabile Anticorruzione svolge, altresì, **controlli sul sito istituzionale (con periodicità quadrimestrale)** per accertare il rispetto degli obblighi di pubblicazione così come declinati nella Tabella trasparenza (cfr. Delibere ANAC n. 495/2024 e n. 481/2025).

Tale controllo si aggiunge a quello del NVP effettuato annualmente secondo le indicazioni di ANAC.

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.

Proseguiranno, per l'anno 2026, eventuali verifiche in collaborazione con le funzioni di Controllo gestione, Internal auditing, Antiriciclaggio sugli interventi PNRR/PNC 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 PNRR/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 tecnico e professionale dell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari (ex D e DS)
  - verifica delle dichiarazioni del 100% del personale del comparto del Ruolo tecnico e professionale dell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari (ex D e DS)
  - verifica delle dichiarazioni del 50% dei nuovi assunti
  - verifica delle dichiarazioni del 30% della Dirigenza veterinaria
- in riferimento al **rispetto del divieto di pantouflage** :
  - verifica delle dichiarazioni rilasciate/non rilasciate del 100% dei dipendenti cessati nell'anno 2024 in conformità alle indicazioni del PNA 2022
  - verifica del 100% delle eventuali comunicazioni relative all'instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro rese nel corso del 2026

Gli esiti degli audit e delle verifiche, formalizzati attraverso specifici verbali, sono trasmessi, oltre che al Dirigente responsabile della struttura interessata, al Direttore di Dipartimento 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, aggiornato da ultimo 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 nonché alle disposizioni normative in tema di antiriciclaggio.

### **Aggiornamento mappatura processi e analisi del rischio**

Nel 2026 verrà consolidato il percorso di revisione e adeguamento della mappatura dei processi e dell'analisi del rischio attraverso i necessari aggiornamenti alla luce di nuovi emergenti rischi.

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;
- 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 2025**

### 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 31 agosto e 31 dicembre) richieste ai Responsabili individuati dell'attuazione delle misure di prevenzione per i processi censiti nel PIAO.

Le rendicontazioni certificano inoltre il rispetto degli obblighi di trasparenza ed il rispetto dei tempi procedurali con particolare riguardo ai procedimenti pubblicati ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs 33/2013. Gli esiti delle suddette rendicontazioni sono documentati e trasmessi alla Direzione Strategica ed al Direttore del Dipartimento Amministrativo con relazione accompagnatoria.

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

- gare di lavori, servizi e forniture
- forniture e servizi infungibili e/o esclusivi: per l'anno 2025 non si sono svolte procedure relative a forniture e servizi di beni infungibili e/o esclusivi
- contenziosi
- procedimenti disciplinari
- rotazione straordinaria: per l'anno 2025 non vi sono stati casi per l'attivazione di tale misura.

Con particolare riguardo alle verifiche sugli incarichi extraistituzionali il Direttore della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane ha certificato di aver concluso nel 2025 i controlli attivati nel 2024 (nella misura percentuale e con le modalità definite nel PIAO) e che alla data del presente provvedimento non si sono ancora conclusi i controlli avviati nel 2025.

### **Incontri specifici con uffici**

Si è tenuto un incontro con il Dipartimento PIPSS in data 26 maggio 2025 al fine di esaminare gli obblighi di pubblicazione in capo al Dipartimento, i documenti da pubblicare e le relative modalità.

## **Audit**

Sono stati condotti n. 3 audit, in collaborazione con la Funzione di Internal Auditing, di cui due anche con la collaborazione del Referente antiriciclaggio; in tutti gli audit ha presenziato anche un componente del Nucleo Valutazione delle Prestazioni:

- 1) 7 aprile 2025 - Struttura coinvolta: SC Programmazione e Acquisto delle Prestazioni. Argomento: Procedura PAC – “Area I) Debiti e Costi”: Assistenza Sociosanitaria territoriale – UDO Ordinarie RSA. L’audit si è concluso senza rilievi di criticità (verbale rep. 1446/25).
- 2) 30 settembre 2025 - Struttura coinvolta: SC Percorsi di cura e assistenza. Argomento: Procedura PAC – “Area I) Debiti e Costi”: Assistenza Socio-sanitaria territoriale – Altre prestazioni sanitarie 43/SAN. L’audit si è concluso senza rilievi di criticità (verbale rep. 3486/25).
- 3) 5 dicembre 2025 - Struttura coinvolta: Dipartimento Veterinario e SAOA. Argomento: Prestazioni del Dipartimento di Prevenzione Veterinaria, di cui al D. Lgs 32/2021. L’audit si è concluso senza rilievi di criticità (verbale rep. 2/2026).

In data 22 ottobre 2025 in attuazione di quanto disposto dal PIAO 2025\_2027 “Sezione rischi corruttivi e trasparenza”, si è svolta la verifica relativa all’utilizzo delle risorse PNRR assegnate ad ATS Brescia ai sensi del Decreto DG Welfare n. 19412 del 29.11.2023 pari ad € 53.198,94 (omnicomprensivi). L’esito della verifica è stato positivo (verbale rep. 4088/2025) con suggerimento di implementare un sistema di controlli a campione su conflitto di interessi, pantofaghe e principi trasversali.

## **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 aggiornato il Regolamento sull’attività e sul procedimento amministrativo in attuazione della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e ss.mm.ii.

Il PIAO 2025 – 2027 ha individuato, nell’ambito del processo di monitoraggio per l’anno 2025, 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. 8 verifiche in ordine al rispetto dei termini di conclusione per i sottoindicati procedimenti in capo ai seguenti uffici:

- 1) Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale  
(rich. Prot. n. 0110532/25 del 24.11.2025)  
Procedimento: Autorizzazione detenzione scorte medicinali veterinari in allevamento  
Documentazione relativa a: primo procedimento del 2025 di ognuno dei 4 Distretti Veterinari
- 2) Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale  
(rich. Prot. n. 0110532/25 del 24.11.2025)  
Procedimento: Liquidazione indennità per animali abbattuti o prodotti o materiali distrutti a seguito di focolaio  
Documentazione relativa a: ultimo procedimento del 2025 di ognuno dei 4 Distretti Veterinari
- 3) Dipartimento PIPSS  
(rich. Prot. n. 0112442/25 del 28.11.2025)  
Procedimento: Contributi per la modifica agli strumenti di guida a favore dei titolari di patenti speciale  
Documentazione relativa a: primo procedimento/liquidazione 2025

- 4) Dipartimento PIPSS  
(rich. Prot. n. 0112442/25 del 28.11.2025)  
Procedimento: Contributi per l'acquisto di Ausili e protesi per attività Sportive amatoriali  
Documentazione relativa a: ultimo procedimento/liquidazione anno 2025
- 5) Dipartimento PIPSS  
(rich. Prot. n. 0112442/25 del 28.11.2025)  
Procedimento: Contributi per genitori separati  
Documentazione relativa a: terzo procedimento/liquidazione anno 2025
- 6) SC Farmaceutico  
(rich. prot 0110535/25 del 24.11.2025)  
Procedimento: Autorizzazione alimenti senza glutine a carico SSR  
Documentazione relativa a: primo e ultimo provvedimento del 2025
- 7) SC Farmaceutico  
(rich. prot 0110535/25 del 24.11.2025)  
Procedimento: Autorizzazione vicenda modificativa farmacia  
Documentazione relativa a: quinto provvedimento del 2025
- 8) SC Farmaceutico  
(rich. prot 0110535/25 del 24.11.2025)  
Procedimento: Autorizzazione apertura farmacia  
Documentazione relativa a: primo provvedimento del 2025

Con verbale rep. 4279/2025 si è preso atto dell'esito delle verifiche effettuate: i termini dei procedimenti selezionati a campione risultano rispettati, con alcune raccomandazioni per quanto riguarda il procedimento della liquidazione delle indennità per cui il Dipartimento Veterinario ha fornito motivazioni in merito al superamento dei termini per alcuni dei procedimenti campionati.

### **Contenziosi**

La reportistica trimestrale relativa al flusso contenziosi viene trasmessa al Direttore Generale e al Collegio Sindacale ed è oggetto di periodico esame da parte del Collegio.

### **Vigilanza sul rispetto delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di Direzione Strategica e dei Dirigenti ATP titolari di Struttura Complessa e conseguente pubblicazione sul sito dell'Agenzia**

Sono state acquisite e pubblicate le dichiarazioni di incompatibilità dei Direttori della Direzione Strategica. Le dichiarazioni di inconferibilità acquisite al momento del conferimento dell'incarico sono pubblicate. E' stata condotta una verifica volta ad accertare la veridicità delle dichiarazioni all'esito della quale non si è riscontrata alcuna violazione delle norme a presidio dell'inconferibilità e dell'incompatibilità (Rep. verb. 3022/2025).

Si è verificato che sono state acquisite dalla SC Gestione Risorse Umane le dichiarazioni in ordine all'inconferibilità e incompatibilità della dirigenza PTA (professionale, tecnica e amministrativa) strutture complesse, dichiarazioni conseguentemente pubblicate.

E' stata condotta una verifica volta ad accertare la veridicità delle dichiarazioni all'esito della quale non si è riscontrata alcuna violazione delle norme a presidio dell'inconferibilità e dell'incompatibilità. Sono stati individuati solamente alcuni refusi in riferimento alle dichiarazioni pubblicate che sono stati comunicati alla SC Gestione Risorse Umane per la conseguente correzione.(Rep. verb. 4246/2025).

### **Codice di Comportamento**

L'Agenzia con Decreto D.G. n. 712 del 30.11.2023, ha aggiornato il "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 2023, 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 pubblicata nella intranet con previsione della sostituzione della firma autografa con firma digitale della quale sono stati muniti tutti i dipendenti.

### **Rispetto dell'obbligo di comunicazione del conflitto di interessi**

Nel PIAO 2025-2027 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 dal personale del Comparto Ruolo sanitario Area dei professionisti della salute e dei funzionari (ad eccezione dei tecnici della prevenzione già oggetto di verifica nel 2023) e verifica delle dichiarazioni del 20% con modalità casuale
- verifica delle dichiarazioni del 50% dei nuovi assunti con modalità casuale
- verifica delle dichiarazioni del 100% dei titolari degli incarichi di funzione

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.

Nel mese di dicembre 2025 è stata condotta la verifica con modalità casuale delle posizioni sopra indicate.

Gli esiti della verifica sono contenuti nel Verbale Rep. n. 25/2026 del 10.01.2026 dal quale emerge la necessità di procedere con ulteriori approfondimenti in relazione ad una posizione per un neo assunto.

E' stato richiesto al Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane di effettuare i necessari accertamenti in ordine alla posizione in argomento notiziando l'RPCT dei relativi esiti.

Si evidenzia inoltre l'avvio di un procedimento volto a verificare la sussistenza del conflitto di interessi che alla data di adozione del presente provvedimento si è concluso non riscontrando alcuna violazione; si è tuttavia suggerito al dipendente di dichiarare per il futuro la sussistenza di un conflitto, di interessi, seppur a livello potenziale.

### **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 2025 non sono pervenute segnalazioni.

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 2025 non è ancora pervenuta la nota di richiesta della relazione annuale, richiesta che sarà evasa nei termini che saranno indicati dalla competente articolazione della DG Presidenza di Regione Lombardia.

### **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 ed una procedura specifica riguardo ai rapporti contrattuali di forniture, servizi e lavori, che comprende una informativa e la sottoscrizione di apposita dichiarazione.

Nel PIAO 2025-2027 è stata quindi prevista:

- la verifica delle dichiarazioni rilasciate/non rilasciate del 100% dei dipendenti cessati nell'anno 2023 in conformità alle indicazioni del PNA 2022; a tal fine - acquisiti dalla SC Gestione Risorse Umane e Sviluppo Professionale l'elenco dei dipendenti cessati al 31.12.2023 ed individuati coloro che avevano esercitato negli ultimi 3 anni di servizio per conto di ATS poteri autoritativi o negoziali; la verifica è ancora in corso alla data di stesura del presente paragrafo del PIAO per accertamenti in corso su alcune posizioni individuate dalle fonti aperte;
- la verifica del 100% delle eventuali comunicazioni relative all'instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro rese nel 2025;

Il Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane ha comunicato con mail del 03.12.2025 che dei 74 dipendenti cessati al 31.12.2023, 17 avevano comunicato nuovo datore di lavoro che è di natura pubblica quindi non rientrante nel divieto di pantouflage e 2 sono stati riassunti. Sono tutt'ora in corso le verifiche per accertare sui restanti dipendenti cessati il rispetto del divieto in questione.

### **Patti di integrità negli appalti e Avviso per la Trasparenza preventiva**

È 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 2025 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.

Nel 2025 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%; nella rendicontazione annuale il Dipartimento ha dato atto del raggiungimento della percentuale richiesta nella rotazione degli operatori sul territorio;
- 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 2025 sono in linea per il raggiungimento dell'obiettivo del 100% di rotazione del personale nel quinquennio
- rotazione dei tecnici della prevenzione per 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 2025 sono in linea per il raggiungimento dell'obiettivo del 100% di rotazione del personale nel quinquennio
- commissioni Ispettive sulle Farmacie: sono applicati i criteri di rotazione biennale in base alle date di entrata in vigore dei Decreti di istituzione delle rispettive commissioni ispettive, da ultimo Decreto DG n. 25/2025: attuata rotazione per il biennio 2024/2025 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 01.01.2025 e termine 31.12.2029;
- 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; Il Dipartimento PIPSS emana i bandi in seguito ad appositi provvedimenti normativi di riferimento: dal 2025 nelle commissioni è prevista la presenza di un componente esterno al Dipartimento stesso; in base al testo della DGR le Commissioni esauriscono l'attività in quanto i bandi non prevedono periodicità di erogazione, ma un'attività di tipo una/tantum a seguito della quale è necessario nominare una nuova commissione.
- commissioni di gara: rotazione di tutti i componenti, compreso il segretario con riguardo a procedure di gara relative al medesimo oggetto
- equipe commissione controllo sulle fondazioni: è stata effettuata la rotazione prevista (un componente per ogni Equipe/Commissione entro il periodo di cinque anni, quinquennio 2021/2025).

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

Riguardo all'anno 2025, non si sono verificati casi con i presupposti per l'applicazione della rotazione straordinaria.

### **Procedimenti disciplinari**

Procedimenti disciplinari attivati nel 2025: n. 1

Procedimenti disciplinari conclusi: n. 1 – con archiviazione

Procedimenti disciplinari in corso al 31.12.2025: 0

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

Con Decreto DG n. 133 del 28.03.2019 (aggiornato successivamente con Decreto D.G. n. 24 del 16.01.2023) 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.

Il referente Antiriciclaggio riferisce che non è stata effettuata alcuna segnalazione di operazione sospetta.

### **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 come programmate nel Piano di formazione anno 2025:

#### **1. Giornata trasparenza neo assunto**

DATE SVOLGIMENTO: 29 Settembre 2025

NUMERO PARTECIPANTI: 50

DOCENTI: Direzione Strategica; Direttori di Dipartimento, Responsabile Anticorruzione, Direttore SC Gestione Personale e Sviluppo delle Risorse Umane, Direttore SC Sistemi Informativi Aziendali, Referente Funzione privacy, Direttore SC Medicina Preventiva nelle Comunità, Referente WHP Aziendale, Mobility Manger, Referente funzione gestione relazioni interne ed esterne

## **2. Principi Privacy - La Riservatezza e la protezione dei dati**

DATA DI SVOLGIMENTO - dal 20/03/2025 al 20/03/2025  
NUMERO PARTECIPANTI - n. 71  
DOCENTE - avv. Annamaria Taini – DPO ATS  
RESPONSABILE SCIENTIFICO - Referente Funzione privacy

DATA DI SVOLGIMENTO - dal 08/04/2025 al 08/04/2025  
NUMERO PARTECIPANTI - n. 100  
DOCENTE - avv. Annamaria Taini – DPO ATS  
RESPONSABILE SCIENTIFICO - Referente Funzione privacy

DATA DI SVOLGIMENTO - dal 18/11/2025 al 18/11/2025  
NUMERO PARTECIPANTI - n. 62  
DOCENTE - avv. Annamaria Taini DPO ATS  
RESPONSABILE SCIENTIFICO - Referente Funzione privacy

## **3. Modello Organizzativo Privacy (MOP) ATS Brescia**

DATA DI SVOLGIMENTO - dal 08/10/2025 al 08/10/2025  
NUMERO PARTECIPANTI - n. 63  
DOCENTE - avv. Annamaria Taini – DPO ATS  
RESPONSABILE SCIENTIFICO - Referente Funzione privacy

DATA DI SVOLGIMENTO - dal 28/10/2025 al 28/10/2025  
NUMERO PARTECIPANTI - n. 60  
DOCENTE - avv. Annamaria Taini – DPO ATS  
RESPONSABILE SCIENTIFICO- Referente Funzione privacy

## **4. La violazione dei dati personali: responsabilità e risarcibilità del danno**

DATA DI SVOLGIMENTO - dal 21/05/2025 al 21/05/2025  
NUMERO PARTECIPANTI - n. 104  
DOCENTE- avv. Annamaria Taini – DPO ATS  
RESPONSABILE SCIENTIFICO- Referente Funzione privacy

DATA DI SVOLGIMENTO - dal 05/06/2025 al 05/06/2025  
NUMERO PARTECIPANTI - n. 92  
DOCENTE- avv. Annamaria Taini – DPO ATS  
RESPONSABILE SCIENTIFICO- Referente Funzione privacy

## **5. Green Public Procurement alla luce del Codice dei Contratti (D.Lgs. n. 36/2023). Principio DNSH, Appalti Verdi e Criteri Ambientali Minimi**

DATA DI SVOLGIMENTO - dal 10/10/2025 al 24/10/2025  
NUMERO PARTECIPANTI n. 17  
DOCENTE - avv. Federica Campolo e avv. Mario Gorlani  
RESPONSABILE SCIENTIFICO - Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale

## **6. Il Direttore dell'Esecuzione del contratto e i suoi compiti in fase di liquidazione**

DATA DI SVOLGIMENTO - dal 05/11/2025 al 05/11/2025  
NUMERO PARTECIPANTI - n. 29  
DOCENTE - dott.ssa Laura Bevilacqua e dott.ssa Marilina Pileggi  
RESPONSABILE SCIENTIFICO - Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale

## **7. Il procedimento sanzionatorio – Dalla teoria alla pratica – A che punto siamo?**

DATA DI SVOLGIMENTO - dal 13/11/2025 al 13/11/2025  
NUMERO PARTECIPANTI - n. 65  
DOCENTE- dott.ssa Ilenia Amoruso e dott. Giuseppe Fichera  
RESPONSABILE SCIENTIFICO - dott.ssa Lucia Branca Vergano

DATA DI SVOLGIMENTO - dal 04/12/2025 al 04/12/2025  
NUMERO PARTECIPANTI - n. 55  
DOCENTE- dott.ssa Ilenia Amoruso e dott. Giuseppe Fichera  
RESPONSABILE SCIENTIFICO- Direttore SC Affari Generali e Legali

## **8. Le responsabilità del dipendente pubblico con particolare riguardo a quella amministrativo/contabile**

DATA DI SVOLGIMENTO - dal 25/11/2025 al 25/11/2025  
NUMERO PARTECIPANTI - n. 116

DOCENTE - dott. Francesco Foggia e dott. Paolo Evangelista  
RESPONSABILE SCIENTIFICO- Direttore SC Affari Generali e Legali

### **9. Il programma assicurativo di ATS Brescia**

DATA DI SVOLGIMENTO - dal 07/05/2025 al 07/05/2025

NUMERO PARTECIPANTI - n. 99

DOCENTE - dott.ssa Susanna Gusmara

RESPONSABILE SCIENTIFICO - Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale

DATA DI SVOLGIMENTO - dal 19/05/2025 al 19/05/2025

NUMERO PARTECIPANTI - n. 164

DOCENTE - dott.ssa Susanna Gusmara

RESPONSABILE SCIENTIFICO - Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale

DATA DI SVOLGIMENTO - dal 24/06/2025 al 24/06/2025

NUMERO PARTECIPANTI - n. 71

DOCENTE - dott.ssa Susanna Gusmara

RESPONSABILE SCIENTIFICO - Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale

### **10 L'antiriciclaggio nelle aziende sanitarie pubbliche**

DATA DI SVOLGIMENTO - dal 03/11/2025 al 03/11/2025

NUMERO PARTECIPANTI - n. 113

DOCENTE - GdF LgT. Gaetano Centra, GdF Capitano Claudio Tedesco e dott.ssa Domenica Pastore- Banca d'Italia

RESPONSABILE SCIENTIFICO - dott.ssa Ornella Corini

L'iniziativa di cui sopra è stata realizzata nell'ambito del Protocollo d'Intesa sottoscritto con la Guardia di Finanza ed in particolare dell'articolo 5 a tenore del quale è possibile per le Parti *"promuovere e organizzare incontri e iniziative didattiche a favore del rispettivo personale, volte alla formazione e alla specializzazione del personale impiegato nelle attività ispettive di competenza, per favorire lo scambio di esperienze maturate nei vari settori interessati"* ed ha approfondito le seguenti tematiche:

- prevenzione e la repressione del fenomeno del riciclaggio;
- ruolo e funzioni della Guardia di Finanza e della Banca d'Italia nella prevenzione e contrasto del riciclaggio;
- obblighi di comunicazione delle operazioni sospette in capo alle pubbliche amministrazioni ex art. 10 D.Lgs. 231/2007;
- indicatori di anomalia antiriciclaggio con specifico riguardo a quelli riguardanti appalti e contributi pubblici, con relative esemplificazioni pratiche;
- perimetro e applicazione del protocollo d'intesa tra ATS Brescia e Comando Provinciale della Guardia di Finanza di Brescia.

### **Formazione specifica dell'RPCT**

Il RPCT partecipa al Gruppo Interaziendale dei RPCT delle 8 ATS Regionali

Inoltre, ha partecipato ai seguenti incontri/corsi webinar:

- *Giornata per la trasparenza UNIBS*, organizzato da Università degli Studi di Brescia in data 7 febbraio 2025;
- *Gestione del rischio e controlli: dal sistema "231" alla rendicontazione di sostenibilità*, organizzato dalla Camera di Commercio di Brescia in data 11 aprile 2025;
- *Sanità pubblica veterinaria – Aggiornamenti normativi" - Corso per Veterinari e Funzionari di Polizia Giudiziaria*, organizzato da ATS Insubria in data 28 maggio 2025;
- *La prevenzione del riciclaggio*, organizzato da ATS Valpadana in data 18 settembre 2025;
- *Le responsabilità del dipendente pubblico con particolare riguardo a quella amministrativo/contabile*, presso ATS Brescia in data 25 novembre 2025;
- *Il procedimento sanzionatorio – Dalla teoria alla pratica – A che punto siamo?* in data 13 novembre 2025 e 4 dicembre 2025 presso ATS Brescia;
- *Corso di formazione manageriale PNRR M6 C2 – 2.2 c – CUP B44D23001410006 (PNRR 2501CE\_UNIBS) – Università degli Studi di Brescia*, in corso dal settembre 2025 a marzo 2026, 200 ore.

Con riguardo al settore della **trasparenza**

### **Verifiche dirette sul sito di Amministrazione Trasparente**

È stata effettuata una verifica sul sito in data 31.03.2025, che ha evidenziato una sostanziale conformità della sezione rispetto alla normativa e che è esitata in indicazioni di procedere ad un puntuale aggiornamento dei dati che devono essere pubblicati nel rispetto dei termini di pubblicazione.

È stato altresì svolto l'adempimento richiesto da ANAC per la verifica sugli obblighi di pubblicazione (Delibera ANAC n. 192/2025) - scadenza prevista per la pubblicazione al 15.07.2025; il questionario e l'attestazione sono stati pubblicati in data 07.07.2025 in esito alla verifica, consultabile al link: <https://www.ats-brescia.it/attestazioni-dell-oiv-o-struttura-analoga>

In data 26 settembre 2025 è stata condotta un'altra verifica con riguardo alla corretta pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" in esecuzione alla Delibera ANAC n. 495 del 25.09.2024. La verifica ha riscontrato una sostanziale aderenza alla normativa di riferimento, con invito, in particolar modo, come per la verifica precedente a prestare maggiore attenzione alle annualità che devono essere eliminate per superamento del termine di pubblicazione normativamente previsto.

A tal fine il RPCT chiederà nel corso dell'anno 2026 alle Strutture coinvolte individuate come Soggetti validatori ai sensi della Delibera ANAC n. 495/2024 di procedere agli aggiornamenti come sopra indicati.

### **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 vigore (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 scadenziario contenente l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi introdotti, ai sensi del comma 1-bis dell'articolo 12, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 - sono state aggiornate alla data del 01.01.2025 le informazioni presenti sul sito nella sezione Amministrazione Trasparente ed implementato lo scadenziario con eventuali nuovi obblighi.

È 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 Strutture di ATS, i procedimenti ad istanza di parte o iniziativa d'ufficio e pubblicati nella apposita sezione di Amministrazione Trasparente. In seguito all'adozione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) approvato con D.G.R. n. XII/3230 del 21.10.2024 (recepito con Decreto del Direttore Generale n. 587 del 25.10.2024), la sezione "Attività e procedimenti" è stata aggiornata in riferimento alle variazioni delle Strutture dell'Agenzia; alla data di redazione del presente paragrafo del PIAO è in corso un nuovo aggiornamento della sezione "Attività e procedimenti" per l'anno 2026.

### **Pubblicazione ex d.lgs 103/2024**

Nel mese di febbraio 2025 si sono svolti incontri con le strutture coinvolte nell'applicazione del d.lgs. n. 103/2024 ed in particolare dell'articolo 2 che prevede un censimento dei controlli ai fini della successiva pubblicazione di una serie di informazioni secondo uno schema standard elaborato dal DFP. È stato condiviso il contenuto della griglia che è stata pubblicata entro il 28 febbraio.

### **Giornata della Trasparenza**

Per l'anno 2025 è stata organizzata una giornata della trasparenza per i neoassunti

Anche per il 2025 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 2025, come da Comunicato del Presidente ANAC del 12.12.2025 sarà pubblicata nella sezione di Amministrazione Trasparente – Prevenzione della Corruzione entro il termine del 31.01.26.
- ✓ Attestazione del Nucleo di Valutazione sugli **obblighi di pubblicazione** alla data del 31.05.2024 – come da Delibera ANAC n. 192/2025 - scadenza prevista per la pubblicazione al 15.07.2025; il questionario e l'attestazione sono stati pubblicati in data 07.07.2025 in esito alla verifica effettuata in collaborazione con l'RPCT.

Non sono pervenuti rilievi né segnalazioni da ANAC per l'anno 2025.

#### **adempimenti dei debiti informativi assolti verso Regione e ORAC**

- ✓ **Procedure negoziate per acquisti beni infungibili e/o esclusivi** (Rif. nota DGW prot. n. 14980/2019): nessun affidamento per l'anno 2025

Alla data di stesura della presente sezione del PIAO non è pervenuta da ORAC alcuna richiesta di evasione di debiti informativi in materia di trasparenza.

---

## 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 -anche a fronte delle modifiche normative di cui alla Legge n. 113/2020 ed alla Legge Reg. n. 15/2020) - 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 particolare, si segnala che con Decreto DG n. 132 del 10.03.2025 è stato costituito – nell’ambito delle azioni volte a promuovere la sicurezza degli operatori e in attuazione della DGR n. XII/3672 del 16.12.2024 – il Gruppo di Lavoro multidisciplinare aziendale in materia e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (c.d. PREVIOS).

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 prevenzione	di	Aree di rischio	Procedimento	Indicatori 2026	Responsabile misura
Individuazione di eventi sentinella, a seguito di segnalazioni	di	Ispezioni e Controlli e Procedimento Sanzionatorio (illeciti amministrativi ai sensi della Legge n. 689/81, contravvenzioni ai sensi del D.Lgs n. 758/1994 e della Legge n. 283/1962)	Tutti i procedimenti afferenti alle aree di rischio individuate	Segnalazione al RPCT di eventi sentinella da parte del Risk manager circostanziati in relazione alla descrizione dell’accadimento ed alla possibile concretizzazione dell’oggetto della minaccia.	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 attuabile nei processi decisionali composti da più fasi e livelli, la condivisione – anche attraverso percorsi formativi ad hoc – di attività fra operatori.

La segregazione delle funzioni trova concreta attuazione nel POAS di ATS come previsto dalle Linee Guida di cui alla DGR n. XI/6026/2022 e della DGR n. XII/5589/2025.

Si deve tener conto, inoltre, del fatto che l'elevato turn over per alcuni profili professionali (quali i tecnici della prevenzione e i veterinari) comporta, di fatto, una rotazione fisiologica.

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 della SC Gestione Personale e Sviluppo Professionale dovrà assicurare adeguata alternanza.
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: criteri di rotazione biennale in base alle date di entrata in vigore dei Decreti DG di istituzione delle rispettive commissioni ispettive, da ultimo Decreto D.G. n. 25 del 17.01.2025.
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:
  - o 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;
  - o 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:
  - o 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;
  - o 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. 2515/2023 del 13.06.2023, n. 2220/2023 del 20.07.2023, al fascicolo UVMACT n. 1231/2024 del 03.07.2024 nonché, da ultimo, con il fascicolo ANAC n. 3319/2025 del 16.09.2025.

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, - <u>rinvio a giudizio</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ articoli 314, comma 1, 317, 318, 319, 319 ter, 319 quater, 320 c.p.;</li> <li>➤ art. 3 L. n. 1383/1941</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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</li> <li>➤ la misura perde efficacia in caso di intervento di <u>sentenza di proscioglimento o di assoluzione</u> anche se non definitiva e, in ogni caso, decorsi 5 anni dalla sua adozione</li> <li>➤ in caso di <u>condanna non definitiva</u> si ha sospensione dal servizio, misura amministrativa, non sanzionatoria</li> <li>➤ in caso di <u>condanna definitiva</u> si ha estinzione del rapporto di lavoro, pronunciata a seguito del procedimento disciplinare - pena accessoria</li> </ul>
D.Lgs. 165/2001, art. 35 bis - <u>condanna anche non definitiva</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ reati di cui al Titolo II, Capo I, Libro secondo c.p.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ inconfiribilità 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</li> </ul>
D.Lgs. n. 39/2013, art. 3 - <u>condanna anche non definitiva</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ reati di cui al Titolo II, Capo I, Libro secondo c.p.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ inconfiribilità 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</li> </ul>
D.Lgs. n. 271/1989, art. 129 comma 3 - <u>esercizio dell'azione penale da parte del pubblico ministero</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 317, 318, 319, 319 bis, 319 ter, 319 quater, 320, 321, 322, 322 bis, 346 bis, 353, 353 bis c.p.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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</li> </ul>

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. URUV 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.

Per una concreta applicazione della rotazione straordinaria è possibile far riferimento al Parere ANAC Fasc. URUV n. 1890/2024 del 08.05.2024.

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.

Dell'aggiornamento del Codice sono stati, altresì, notiziati, in quanto destinatari delle sue previsioni con il limite della compatibilità: il Collegio Sindacale, il NVP, la Consigliera di fiducia.

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 2026: le aree e i procedimenti ai quali si riferisce, gli indicatori, i responsabili coinvolti.

Misure di prevenzione	Aree di rischio	Procedimento	Indicatori 2026	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, coniuge non separato, figli e parenti entro il secondo grado (che vi consentono) di fornire, annualmente, informazioni sulla situazione patrimoniale e reddituale ai sensi dell'articolo 14 comma 5 del codice di comportamento (in rif alla L n. 441/1982, artt. 2, 3 e 4 richiamati dall'art. 17 c. 22 L. n. 127/1997)	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	raccolta annuale con riguardo ai dirigenti, al coniuge non separato, ai figli ed ai parenti entro il secondo grado (che vi consentono), delle informazioni sulla situazione patrimoniale e reddituale ai sensi dell'articolo 14 comma 5 del codice di comportamento (in rif alla L n. 441/1982, artt. 2, 3 e 4 richiamati dall'art. 17 c. 22 L. n. 127/1997) <sup>5</sup>	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
osservanza codice di comportamento	tutte le aree di attività dell'ATS coinvolte in ragione del campo di applicazione del codice di comportamento	tutti i procedimenti coinvolti in ragione del campo di applicazione del codice di comportamento	<p>predisposizione degli schemi tipo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ contratto e convenzione,</li> <li>➢ incarico (compreso quello di lavoro autonomo, di incarico gratuito, di docenza, di patrocinio legale e di consulenza tecnica di parte/CTP),</li> <li>➢ bando</li> <li>➢ 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</li> </ul>	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

<sup>5</sup> Sono fatte salve differenti previsioni e indicazioni regionali.

			<p>con previsione della sottoscrizione da parte dell'interessato</p> <p>sottoscrizione da parte dei componenti del Collegio Sindacale e del NVP di prescrizione del Codice di Comportamento con obbligo di attenersi alle linee ivi indicate</p>	
osservanza codice di comportamento	area acquisizione e progressione del personale	concorsi e prove selettive	previsione nell'ambito del contratto di assunzione a tempo indeterminato e determinato di una specifica in ordine agli obblighi informativi/dichiarazioni cui sono tenuti i dipendenti con richiamo alla relativa modulistica in uso.	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

## 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.

Secondo l'interpretazione della giurisprudenza amministrativa la situazione di conflitto di interessi si configura quando le decisioni che richiedono imparzialità di giudizio siano adottate da un soggetto che abbia anche solo potenzialmente (su cui vedi infra) interessi privati in contrasto con l'interesse pubblico alla cui cura è preposto.

L'interesse privato, di cui sia portatore direttamente o indirettamente il dipendente e che potrebbe porsi in contrasto con l'interesse pubblico, può essere di natura finanziaria, economica o dettato da particolari legami di parentela, affinità, coniugio, convivenza o frequentazione abituale con i soggetti destinatari dell'azione amministrativa.

Il conflitto di interessi trova concreta esplicitazione nelle seguenti disposizioni che regolano l'astensione dall'azione e/o dall'atto<sup>6</sup>:

- 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, Parere fasc. ANAC 327/2024 del 20.02.2024)
- articolo 35 bis D.Lgs. 165/2001 (cfr. par. 10)
- articoli 6, 7, 13 e 14 DPR n. 62/2013 (Codice di Comportamento Nazionale) e articoli 6, 7, 14 e 16 del Codice di Comportamento di ATS Brescia di cui al 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"

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 monitoraggio 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*.

Vanno, infine, considerate tutte quelle ipotesi residuali, non tipizzate (Atto Presidente ANAC n. 1175/2025 del 02.04.2025) in cui ricorrono "gravi ragioni di convenienza" per cui è opportuno che il dipendente pubblico si astenga dall'esercizio delle funzioni amministrative al fine di evitare potenziali conseguenze quali il danno all'immagine di imparzialità dell'amministrazione nell'esercizio delle proprie funzioni (in tal senso Consiglio di Stato Sez. V, Sent. 20.07.2022 n. 6389).

Alle casistiche sopra indicate, che fanno riferimento a situazioni palesi di conflitto di interessi reale e concreto si aggiungono quelle di **conflitto potenziale** che, seppur non rientrando in una delle fattispecie sopra indicate, potrebbero essere idonee a interferire con lo svolgimento di doveri pubblici e inquinare l'imparzialità amministrativa o l'immagine imparziale del potere pubblico; potrebbero, cioè, evolvere in una delle situazioni sopra richiamate (Atto Presidente ANAC fascicolo ANAC n. 2674/2025 del 23.07.2025).

---

<sup>6</sup> La rilevanza penale del conflitto di interessi, che trovava spazio nel reato di abuso d'ufficio ex articolo 323 c.p. ("Salvo che il fatto costituisca un più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di specifiche regole di condotta espressamente previste dalla legge o da atti aventi forza di legge e dalle quali non residuino margini di discrezionalità, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procura a sé o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arreca ad altri un danno ingiusto è punito con la reclusione da uno a quattro anni") è venuta meno a seguito dell'abrogazione di tale fattispecie ad opera della Legge n. 114/2024. Sulla legittimità costituzionale di tale abrogazione si è pronunciata la Corte Costituzionale con Sent. n. 95/2025.

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 (cfr. al riguardo Parere ANAC fasc. 2524/2024 del 12.06.2024).

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 (ossia ripetuto e diffuso) in relazione alla posizione ricoperta ed alle funzioni attribuite; ciò avviene tutte le volte in cui l'imparzialità nell'espletamento dell'attività amministrativa potrebbe essere pregiudicata in modo sistematico da interessi personali o professionali derivanti dall'assunzione di un incarico, pur compatibile ai sensi del D.Lgs. 39/2013 (cfr. al riguardo Parere ANAC fasc. n. 4465/2024 del 16.10.2024).

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, 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, eventuali, 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.

Per lo specifico settore della Sanità si segnalano, in particolare, le Delibere ANAC 740/2018 e 158/2022 e il fasc. URUV n. 3871/2024.

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 2026: le aree e i procedimenti ai quali si riferisce, gli indicatori, i responsabili coinvolti.

Misure di prevenzione	Aree di rischio	Procedimento	Indicatori 2026	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 100% comunicazioni per tutti i dipendenti (Comparto e Dirigenza) di nuova assunzione (Mod 509)</li> <li>➤ 100% comunicazioni per: Dirigenti, Dirigenti delle professioni sanitarie, Comparto Area dei professionisti della salute e dei funzionari Ruolo sanitario e Ruolo amministrativo (ex D e Ds) già in servizio una volta/anno entro 31 gennaio (Mod 509)</li> <li>➤ 100% comunicazioni per titolari incarichi di funzione prima di assumere incarico (Mod. 509)</li> <li>➤ 100% comunicazioni per il personale comparto Ruolo tecnico e professionale dell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari (ex D e Ds) in prima applicazione entro 31.03.2026 (Mod. 509).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ compilazione Mod 502</li> <li>➤ compilazione Mod 502</li> <li>➤ compilazione Mod 502</li> <li>➤ compilazione Mod 502</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 100% comunicazioni per: Dirigenti, Dirigenti delle professioni sanitarie, Comparto Area dei professionisti della salute e dei funzionari Ruolo sanitario e Ruolo amministrativo (ex D e Ds) già in servizio una volta/anno entro 31 gennaio (Mod 509)</li> <li>➤ 100% comunicazioni per il personale comparto Ruolo tecnico e professionale dell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari (ex D e Ds) in prima applicazione entro 31.03.2026 (Mod. 509)</li> <li>➤ 100% dichiarazioni per i titolari incarichi di funzione prima di assumere incarico (Mod.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ compilazione Mod 503</li> <li>➤ compilazione Mod 503</li> <li>➤ compilazione Mod 503</li> </ul>	Tutti i Responsabili delle strutture di ATS

			509).		
obbligo di comunicazione per partecipazioni azionarie e interessi finanziari (art 14 codice di comportamento)	tutte le aree di attività dell'ATS	tutti i procedimenti per i soli dirigenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 100% dichiarazioni per i Dirigenti e i Dirigenti delle professioni sanitarie già in servizio una volta/anno entro 31 gennaio (Mod 509)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ compilazione Mod 507</li> </ul>	Tutti i Responsabili delle strutture dell'ATS
obbligo di dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi (art. 53 comma 14 D.Lgs. 165/2001 e 15 D.Lgs. n. 33/2013)	tutte le aree di attività dell'ATS	tutti i procedimenti e tutti i consulenti esterni (compresi commissari membri di commissioni concorsuali, legali affidatari di incarichi di consulenza legale <sup>7</sup> , titolari di incarico di docenza e componenti Collegio Sindacale)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ utilizzo modello fac simile per 100% incarichi di dichiarazione in ordine all'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi (art. 53 comma 14 D.Lgs. 165/2001) con indicazione delle informazioni di cui all'articolo 15 c. 1 lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013</li> <li>➤ rilascio della dichiarazione prima/contestualmente al conferimento dell'incarico per 100% incarichi con obbligo di aggiornamento in caso di intervenute variazioni e di comunicazione tempestiva di eventuali insorte situazioni di conflitto di interessi</li> <li>➤ 10% dei consulenti da verificare tramite consultazione di banche dati liberamente accessibili o dei comuni motori di ricerca</li> <li>➤ 100% dei legali, componenti Collegio Sindacale e NVP da verificare</li> </ul>		<p>Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane</p> <p>Responsabile SC Affari Generali e Legali per incarichi a legali, componenti Collegio Sindacale e NVP</p>
obbligo di dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi		affidamento di incarichi di rappresentanza in giudizio di consulenza tecnica di parte/CTP	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ utilizzo modello fac simile per 100% incarichi di dichiarazione in ordine all'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi</li> <li>➤ rilascio della dichiarazione contestualmente al conferimento dell'incarico per 100% incarichi con obbligo di aggiornamento in caso di intervenute variazioni e di comunicazione tempestiva di eventuali insorte situazioni di conflitto di interessi</li> </ul>		Responsabile SC Affari Generali e Legali

<sup>7</sup> Cfr. FAQ ANAC al 18.11.2024 richiamate nel fasc. ANAC n. 4612/2024.

			➤ 100% dei legali e dei CTP da verificare		
--	--	--	---	--	--

## 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, dapprima 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 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 contenuta nel Decreto D.G. n. 483/2022 è stata, pertanto, adeguata alla normativa nazionale ed alle LG ANAC sopra richiamate attraverso l'adozione del Decreto D.G. n. 288 del 24.05.2024, opportunamente oggetto di informativa a tutti i dipendenti (nota RPCT prot. 0055872 del 28.05.2024) e di pubblicazione sia nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale sia nella intranet.

Anche il canale informatico – attraverso la piattaforma whistleblowingPA – già attivo dal 2022 è stato adeguato alla nuova normativa.

Con la recente Delibera n. 478 del 26.11.2025 ANAC ha fornito indicazioni -a completamento della Delibera n. 311/2023 - sulle modalità di gestione dei canali interni di segnalazione. Il provvedimento sarà oggetto di analisi al fine di valutare la necessità di adeguare la regolamentazione interna di cui al Decreto n. 288/2024.

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 2026: le aree e i procedimenti ai quali si riferisce, gli indicatori, i responsabili coinvolti.

Misure di prevenzione	Aree di rischio	Procedimento	Indicatori 2026	Responsabile misura
tutela del dipendente che effettua segnalazione di condotte illecite	tutte le aree di attività dell'ATS	tutti i procedimenti	- attuazione del sistema informatico volto a consentire la segnalazione di illeciti - relazione annuale a RL secondo lo schema dalla medesima predisposto - Decreto DG di adeguamento alle LG di cui alla Delibera ANAC n. 478/2025 (eventuale)	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 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 Presidente 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 (articolo 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 e non anche alla dirigenza medica (cfr. ANAC fasc. URAV n. 6036/2023, orientamento confermato con Delibera ANAC n. 237 del 15.05.2024 e, da ultimo, con Atto del Presidente ANAC fasc. ANAC n. 3652/2025 del 08.10.2025 che ribadisce la non estensione della normativa alla dirigenza sanitaria seppur titolare di incarico di struttura). Anche la giurisprudenza si è espressa in tal senso: Consiglio di Stato, Sent. n. 5583 del 12.11.2024.

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, ed alle relative modalità di esercizio, 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 al documento elaborato da ANAC nel dicembre 2022 ("Pillole esplicative in materia di inconferibilità e incompatibilità ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013"), al Comunicato Presidente ANAC del 23 aprile 2024 e, da ultimo, alla Delibera ANAC n. 464 del 26.11.2025.

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 sanzionatoria, 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.

Con Delibera n. 502 del 29.10.2024 ANAC ha, altresì, chiarito le conseguenze della modifica dell'articolo 445 c.p.p. in tema di effetti della sentenza di patteggiamento sulle cause di inconferibilità ex articolo 3 comma 7 del D.Lgs. n. 39/2013 anche alla luce del parere del Consiglio di Stato n. 524/2024.

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.

Con il recente Atto di segnalazione n. 3 del 23 luglio 2025 ANAC sottopone al Governo e al Parlamento la necessità di procedere ad una revisione complessiva del D.Lgs. n. 39/2013 in ragione del fatto che la disciplina dell'inconferibilità e dell'incompatibilità risulta ormai compromessa nella sua efficacia a causa di interventi normativi frammentari e non coordinati che si sono succeduti negli ultimi anni.

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 2026: le aree e i procedimenti ai quali si riferisce, gli indicatori, i responsabili coinvolti.

Misure di prevenzione	Indicatori 2026	Responsabile misura
<p>misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine all'inconferibilità ed all'incompatibilità degli incarichi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- acquisizione 100% delle dichiarazioni assenza di cause di incompatibilità per Direzione Strategica</li> <li>- acquisizione 100% delle dichiarazioni assenza cause di inconferibilità (in caso di nuovi incarichi)</li> <li>- verifiche 100% dichiarazioni per Direzione Strategica</li> </ul>	<p>Responsabile Anticorruzione</p>

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

## **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 comma 62 della L. n. 662/1996, istituita con Deliberazione DG n. 139 del 01.03.2006 (e successivamente modificata nella sua composizione con Deliberazioni DG n. 168 del 24.03.2009 e 509 del 29.09.2009) è stata a suo tempo 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 2026: gli indicatori ed i responsabili coinvolti.

<b>Misure di prevenzione</b>	<b>Indicatori 2026</b>	<b>Responsabile misura</b>
misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in materia di incarichi esterni (extra istituzionali)	<ul style="list-style-type: none"><li>- 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) e 100% del personale che usufruisce di aspettativa senza assegni da sottoporre a verifica. Le verifiche dovranno comprendere anche gli aspetti inerenti le preclusioni derivanti dal rapporto di esclusività dei dirigenti sanitari.</li><li>- relazione semestrale al Direttore Amministrativo e al Responsabile Anticorruzione</li></ul>	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 D.Lgs. 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 preconstituersi 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.

Sempre secondo l'Autorità la ratio della previsione di un periodo c.d. di raffreddamento è volta ad attribuire rilievo a tutte quelle situazioni in cui il potere autoritativo e negoziale viene esercitato, per conto dell'amministrazione, nei tre anni precedenti alla cessazione del servizio in modo "concreto ed effettivo" cioè in maniera non astratta e formalistica, ma sostanziale e tale da incidere su una determinata situazione giuridica.

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. URUV n. 4762/2023 del 25.10.2023, fasc. ANAC Parere n. 3149/2024 del 17.07.2024, Atto del Presidente fasc. URUV n.

2139/2024 del 15.05.2024, Atto del Presidente fasc. URAV n. 848/2025 del 11.03.2025, Delibera ANAC n. 304 del 23.07.2025, Delibera ANAC n. 369 del 01.10.2025.

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 e nelle Linee Guida ANAC approvate con Delibera n. 493 del 25 settembre 2024.

In analogia alle modalità utilizzate nelle TABELLE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO si individuano per la misura in argomento da realizzare nel 2026: gli indicatori ed i responsabili coinvolti.

Misure di prevenzione	Indicatori 2026	Responsabile misura
misure volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine al divieto di svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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</li> </ul>	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Rif. Bando tipo ANAC</li> </ul>	Responsabile SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 socio-sanitarie 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</li> </ul>	Responsabile SC Programmazione ed Acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie

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 2024 attraverso la consultazione di banche dati accessibili (es. Camera di Commercio) <sup>8</sup> e fonti aperte. - verifica 100% eventuali comunicazioni relative all'instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro rese nel corso del 2026.	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 D.Lgs. 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"*

<sup>8</sup> E sospesa la verifica tramite richiesta all'Agenzia delle Entrate a seguito delle criticità rilevate in ordine alla compatibilità con le norme a tutela della privacy per la cui risoluzione ANAC suggerisce di proporre istanza di parere al Garante Privacy (così Atto Presidente ANAC fasc. ANAC n. 602/2025 del 19.02.2025 e fasc. ANAC n. 2114/2025 del 18.06.2025).

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Con Delibera ANAC n. 502 del 29 ottobre 2024, già richiamata al par. dedicato alla misura inconferibilità/incompatibilità ex D.Lgs. n. 39/2013, l'Autorità si è pronunciata sugli effetti della nuova formulazione dell'articolo 445 c.p.p. anche nell'ipotesi di inconferibilità di cui all'articolo 35bis del D.Lgs. n. 165/2001.

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
- 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.

Nell'ambito delle iniziative per il 2026 si dovrà perfezionare e consolidare il percorso formativo cui si è dato avvio 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.

Proseguiranno, inoltre, i momenti formativi – sempre con riguardo alla prevenzione del rischio riciclaggio – organizzati con il Comando provinciale della Guardia di finanza in aderenza al Protocollo di intesa (in part. art. 5) sottoscritto nel mese di maggio del 2024.

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 nuove farmacie e vendita 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 2026: gli indicatori ed i responsabili coinvolti.

Misure di prevenzione	Indicatori 2026	Responsabile misura
attività di formazione nelle aree a rischio e in materia di antiriciclaggio	<ul style="list-style-type: none"><li>- numero di attività programmate (Piano Formazione 2025)</li><li>- numero partecipanti previsti e numero partecipanti effettivi</li><li>- eventuali altre iniziative non inserite nel piano formazione e relativo numero partecipanti previsti ed effettivi.</li></ul>	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. 3599 del 16/12/2024 (in sostituzione del previgente di cui alla DGR n. 1751/2019) attraverso la formale sottoscrizione di un documento per presa visione.

L'accettazione del Patto d'Integrità costituisce condizione di ammissione alle procedure di gara, a tutte le procedure negoziate e agli affidamenti di qualunque importo, 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, nei casi previsti dal D.Lgs. 36/2023.

## 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 detenzione/produzione delle informazioni (indicati anche come Soggetti validatori in linea con le indicazioni ANAC di cui alla Delibera n. 495/2024) 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
- al D.Lgs. n. 103 del 12.07.2024
- alla Delibera ANAC n. 495 del 25.09.2024 di approvazione di tre nuovi schemi di pubblicazione in riferimento agli articoli 4bis (utilizzo delle risorse pubbliche), 13 (organizzazione) e 31 (controlli su attività organizzazione) del D.Lgs. n. 33 e delle "Istruzioni operative per una corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione ex D.Lgs. 33/2013, atto successivamente modificato con Delibera ANAC n. 481 del 03.12.2025.

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.

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

In osservanza alle indicazioni di ANAC contenute nelle succitate Delibere i Soggetti validatori (che corrispondono ai Responsabili delle Strutture che detengono le informazioni) devono garantire che la pubblicazione dei dati e delle informazioni rispetti i requisiti di qualità del dato ai sensi dell'articolo 6 del D.Lgs. n. 33/2013, ossia: integrità, tempestività, costante aggiornamento, semplicità di consultazione, comprensibilità.

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).

Per quanto concerne la normativa applicabile agli incarichi dirigenziali di vertice (Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo e Sociosanitario), anche a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20/2019<sup>9</sup> e nelle more dell'adozione del Regolamento ex articolo 17 comma 2 Legge n. 400/1988 che avrebbe dovuto essere adottato entro il 31 dicembre 2020, poi prorogato al 30 aprile 2021 (D.L. n. 162/2019, articolo 1 comma 7, conv. in L. n. 8/2020) al fine di individuare, per chi riveste incarichi amministrativi di vertice e per i dirigenti, i dati da pubblicare di cui al comma 1 dell'articolo 14 del D.Lgs. n. 33, si era 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) aveva ritenuto che, nell'ambito del SSN, solo il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, al quale si aggiungeva il Direttore Sociosanitario (Delibera ANAC n. 1185 del 9 09.11.2016), fossero 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 era stata altresì condivisa con il tavolo degli RPCT degli Enti Sanitari di Regione Lombardia.

A tutti gli altri Dirigenti si sarebbe, invece, proseguito ad applicare le disposizioni di cui agli articoli 41 e 15 del D.Lgs n. 33/2013 in quanto, sebbene l'obbligo di pubblicazione dei dati patrimoniali e reddituali fosse stato esteso anche ai Direttori di Dipartimento da ANAC con Atto del Presidente fasc. URUV n. 4862/2023 del 08.11.2023, Regione Lombardia si era riservata – nella DGR XII/1827 del 31.01.2024, c.d. Regole 2024 - di fornire a tutti gli enti sanitari indicazioni uniformi.

Con FAQ del 28 febbraio 2024, tuttavia, ANAC ha invitato le pubbliche amministrazioni, in attesa del Regolamento sopra richiamato, a sospendere la pubblicazione dei dati patrimoniali e reddituali dei dirigenti sanitari di cui all'articolo 41 comma 2 del D.Lgs. n. 33.

A tale indicazione, ribadita nella DGR XII/3720 del 30.12.2024, c.d. Regole 2025, ATS si è uniformata adeguando, conseguentemente, la pubblicazione di dati e informazioni della Direzione Strategica alle previsioni di cui agli articoli 41 e 15 del D.Lgs. n. 33 (già applicate per le Strutture Complesse, Semplici dipartimentali e Semplici).

L'orientamento di ANAC, espresso con la FAQ del 28.02.2024 ha trovato conferma nei successivi Atti del Presidente Autorità di cui al fasc. URUV n. 634/2025 del 25.02.2025 e n.2238/2025 del 18.06.2025 con i quali è stato ribadito che *"è necessario attendere il perfezionamento del quadro normativo che disponga in modo univoco sugli obblighi di trasparenza con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali diversi da quelli di cui all'art. 19 c. 3 e 4 del D.Lgs. n. 165/2001"*

Con particolare riguardo all'art. 15 del D.lgs. 33 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, del fasc. ANAC n. 4612/2024 e del fasc. URUV n. 729/2025 – oltre alla fattispecie rientranti nel campo di applicazione dell'art. 7 D.Lgs. 165/2001, gli incarichi di consulenza legale, quelli conferiti ai componenti del Collegio Sindacale ed ai commissari membri di commissioni concorsuali.

Per quanto riguarda la pubblicazione dei curricula dei componenti esterni delle commissioni concorsuali con particolare riguardo ai Direttori di Struttura Complessa del SSN, ANAC ha chiarito con Atto del Presidente del 05.02.2025 che tale obbligo non può ritenersi assolto con la pubblicazione del curriculum vitae sul sito dell'ente di provenienza.

Gli incarichi ai legali di rappresentanza in giudizio vengono ricondotti – secondo ANAC con fasc. n. 4612/2024 – alla categoria dei contratti esclusi ex articolo 56 comma 1 lett h) del D.Lgs. n. 36/2023 e come tali da pubblicare, a decorrere dal 2025, nella Sezione "Bandi di gara e contratti".

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.

---

<sup>9</sup> 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).

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 URUV 03.10.2023 e la Delibera ANAC n. 525/2023 in ordine all'ambito di applicazione dell'articolo 19 del D.Lgs. n. 33/2013 relativo ai bandi di concorso ed alle graduatorie.

ATS si attiene con riguardo alla pubblicazione dei dati inerenti le procedure concorsuali alle FAQ del Garante Privacy del 28.11.2025 a conferma delle Linee Guida della medesima Autorità n. 134/2014.

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.

Si precisa che la difformità degli orientamenti espressi da ANAC, dal garante Privacy e dalla dottrina circa la pubblicazione degli incentivi tecnici suggerisce di attendere chiarimenti definitivi.

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.

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) attraverso la pubblicazione sul sito web di indicazioni, complete della relativa modulistica e l'aggiornamento del Regolamento (relativo all'accesso agli atti e all'accesso civico – Decreto DG n. 356/2017).

Tale Regolamento, che aveva 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, adeguatezza/pertinenza, integrità. Si assicura inoltre che vengono resi non intellegibili i dati personali non pertinenti o, comunque, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

Quanto al rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali in riferimento alla pubblicazione delle procedure di gara si richiama il Comunicato del Presidente ANAC del 03.07.2024.

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

---

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 comportamenti corruttivi 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 il consolidamento dei rapporti con la stampa, nel rispetto delle reciproche autonomie, e mediante la rete intranet.

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.

Anche nel 2026 verranno organizzate dalla Funzione di Gestione relazioni Interne ed Esterne in collaborazione con il Responsabile Anticorruzione giornate della trasparenza che tratteranno anche i temi dell'etica e della legalità, rivolte in particolare ai neo assunti, 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.

NUM. PROGR. PROCESSI	AREA DI RISCHIO	Cat. Area	N.	PROCEDIMENTO/PROCESSO	RESPONSABILE
1	ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	A	1	Concorsi e prove selettive (per assunzione di personale dipendente)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle Risorse Umane
2	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
3	ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	A	3	Conferimento incarichi di Dirigenza di struttura semplice	Direttore SC Gestione e sviluppo delle Risorse Umane
4	ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	A	4	Conferimento incarichi di Dirigenza di struttura complessa	Direttore SC Gestione e sviluppo delle Risorse Umane
5	ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	A	5	Conferimento incarichi professionali di elevata specializzazione	Direttore SC Gestione e sviluppo delle Risorse Umane
6	INCARICHI E NOMINE	B	1	Affidamento incarichi di docenza per corsi di formazione/aggiornamento	Direttore SC Gestione e sviluppo delle Risorse Umane
7	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
8	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)
9	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)
10	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)
11	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
12	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
13	RAPPORTI CON I SOGGETTI EROGATORI	D	1	Autorizzazione e liquidazione di prestazioni sanitarie non contrattualizzate (PMA)	Direttore della Struttura Complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni
14	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 e Vigilanza Direttore della Struttura Complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni
15	RAPPORTI CON I SOGGETTI EROGATORI - ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE	E	1	Autorizzazione/SCIA e accreditamento strutture sanitarie (e integrazioni/modifiche autorizzazione/accreditamento)	Direttore Struttura Complessa Accreditamento e Vigilanza
16	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 Accreditamento e Vigilanza
17	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
18	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
19	RAPPORTI CON I SOGGETTI EROGATORI - ACCORDI/CONTRATTI DI ATTIVITA'	F	3	Manifestazione d'interesse finalizzata alla assegnazione di risorse per l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o sociosanitarie	Direttore della Struttura Complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni
20	RAPPORTI CON I SOGGETTI EROGATORI - ACCORDI/CONTRATTI DI ATTIVITA'	F	4	Manifestazione d'interesse finalizzata alla assegnazione di risorse per la realizzazione di azioni (Piani/Progetti) di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale	Direttore SC Governo e Integrazione con il Sistema Sociale; Direttore Sc Percorsi di Cura e Assistenza; Dirigente SS Minori e Famiglia; Dirigente SS Fragilità e Disabilità

NUM. PROGR. PROCESSI	AREA DI RISCHIO	Cat. Area	N.	PROCEDIMENTO/PROCESSO	RESPONSABILE
21	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 socio sanitari	Direttore Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali
22	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
23	ISPEZIONI E CONTROLLI	H	1	Controllo ufficiale (in ambito veterinario)	Direttore Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale
24	ISPEZIONI E CONTROLLI	H	2	Gestione Emergenze epidemiche (ed eventuale erogazione indennità di abbattimento)	Direttore Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale
25	ISPEZIONI E CONTROLLI	H	3	Controllo prestazioni sanitarie di ricovero	Direttore della Struttura Complessa Appropriatelyzza e Controllo delle Prestazioni
26	ISPEZIONI E CONTROLLI	H	4	Controllo prestazioni sanitarie ambulatoriali	Direttore della Struttura Complessa Appropriatelyzza e Controllo delle Prestazioni
27	ISPEZIONI E CONTROLLI	H	6	Controllo di appropriatezza delle prestazioni socio sanitarie	Direttore della Struttura Complessa Appropriatelyzza e Controllo delle Prestazioni
28	ISPEZIONI E CONTROLLI	H	5	Vigilanza in ordine al mantenimento dei requisiti di autorizzazione/ accreditamento delle strutture sanitarie	Direttore della Struttura Complessa Accreditamento e Vigilanza
29	ISPEZIONI E CONTROLLI	H	7	Vigilanza in ordine al mantenimento dei requisiti di autorizzazione/accreditamento delle strutture socio-sanitarie	Direttore della Struttura Complessa Accreditamento e Vigilanza
30	ISPEZIONI E CONTROLLI	H	8	Vigilanza in ordine ai requisiti organizzativi e gestionali di autorizzazione delle UdO Sociali	Direttore della Struttura Complessa Accreditamento e Vigilanza
31	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
32	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)
33	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
34	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)
35	ISPEZIONI E CONTROLLI	H	14	Controllo su farmacie	Direttore SC Farmaceutico
36	ISPEZIONI E CONTROLLI	H	15	Controlli contabili farmacia	Direttore SC Farmaceutico
37	ISPEZIONI E CONTROLLI	H	16	Controlli sulle persone giuridiche di diritto privato ex articoli 23/25 c.c	Referente Commissione di Controllo sulle Fondazioni
38	AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	I	1	Irrogazione Sanzioni Amministrative	Direttore SC Affari Generali e Legali
39	GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	L	1	Lasciti e donazioni	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
40	CONTRATTI PUBBLICI	M	1	Contratti pubblici lavori - Affidamenti incarichi di progettazione (per importo inferiore ad Euro 20.000,00)	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
41	CONTRATTI PUBBLICI	M	2	Contratti pubblici servizi e forniture - Fase programmazione	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
41	CONTRATTI PUBBLICI	M	3	Contratti pubblici servizi e forniture - Fase progettazione della gara	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
41	CONTRATTI PUBBLICI	M	4	Contratti pubblici servizi e forniture - Fase Selezione del contraente	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale

NUM. PROGR. PROCESSI	AREA DI RISCHIO	Cat. Area	N.	PROCEDIMENTO/PROCESSO	RESPONSABILE
41	CONTRATTI PUBBLICI	M	5	Contratti pubblici servizi e forniture - Fase Aggiudicazione e stipula del contratto	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
41	CONTRATTI PUBBLICI	M	6	Contratti pubblici servizi e forniture - Fase Esecuzione del contratto	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
41	CONTRATTI PUBBLICI	M	7	Contratti pubblici servizi e forniture - Fase rendicontazione del contratto	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
42	CONTRATTI PUBBLICI	M	8	Contratti pubblici lavori - Fase programmazione	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
42	CONTRATTI PUBBLICI	M	9	Contratti pubblici lavori - Fase progettazione della gara	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
42	CONTRATTI PUBBLICI	M	10	Contratti pubblici lavori - Fase Selezione del contraente	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
42	CONTRATTI PUBBLICI	M	11	Contratti pubblici lavori - Fase Aggiudicazione e stipula del contratto	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
42	CONTRATTI PUBBLICI	M	12	Contratti pubblici lavori - Fase Esecuzione del contratto	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
42	CONTRATTI PUBBLICI	M	13	Contratti pubblici lavori - Fase rendicontazione del contratto	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale

id	sottocategoria	descrizione
1.1	Rischio politico	<p>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).</p>
1.1 - Rischio politico		
1.2	Rischio economico-finanziario	<p>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.</p>
1.2 - Rischio economico-finanziario		
1.3	Rischio socio-culturale	<p>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.</p>
1.3 - Rischio socio-culturale		
1.4	Rischio tecnologico	<p>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.</p>
1.4 - Rischio tecnologico		
1.5	Rischio legislativo	<p>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.</p>
1.5 - Rischio legislativo		
1.6	Rischio ambientale	<p>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.</p>
1.6 - Rischio ambientale		
1.7	Rischio competitività	<p>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.</p>
1.7 - Rischio competitività		
1.8	Rischio reputazionale	<p>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.</p>
1.8 - Rischio reputazionale		
1.9	Rischio Stakeholder	<p>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.</p>
1.9 - Rischio Stakeholder		
1.10	Rischio pandemico	<p>Rischio connesso al manifestarsi di eventi epidemici / pandemici incontrollabili che possano comportare e conseguenze rilevanti, danni temporanei e/o permanenti alla collettività.</p>
1.10 - Rischio pandemico		
1.11	Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	<p>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.</p>
1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche		
1.12	Flessibilità strutturale nella gestione dei cambiamenti	<p>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.</p>
1.12 - Flessibilità strutturale nella gestione dei cambiamenti		
1.13	Errori negli accordi di Partnership	<p>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.</p>
1.13 - Errori negli accordi di Partnership		

<p>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).</p> <p>Rischio connesso ad una gestione inefficiente / inefficace del patrimonio e degli investimenti, da parte dell'Agenzia. Il rischio rileva anche in caso di errate decisioni in merito alle iniziative di investimento da intraprendere (es. opere di ristrutturazione/rafforzamento di strutture dedicate, fondi ad istituti sanitari) con conseguenze di tipo economico per l'Agenzia e per il sistema regionale.</p> <p>Rischio connesso a un non adeguato sistema di deleghe e poteri che potrebbe produrre annullamento di provvedimenti sottoscritti da soggetti che non erano "titolari" alla sottoscrizione degli atti o comunque implicare profili di responsabilità per l'Agenzia.</p> <p>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.</p>	<p>1.14 - Disallineamento tra strategie e modello organizzativo</p> <p>1.15 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio</p> <p>1.16 - Errata definizione del sistema di deleghe e poteri</p> <p>1.17 - Comunicazione non efficace / non tempestiva verso l'esterno</p>	<p>1.14 - Disallineamento tra strategie e modello organizzativo</p> <p>1.15 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio</p> <p>1.16 - Errata definizione del sistema di deleghe e poteri</p> <p>1.17 - Comunicazione non efficace / non tempestiva verso l'esterno</p>	<p>1.14 - Disallineamento tra strategie e modello organizzativo</p> <p>1.15 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio</p> <p>1.16 - Errata definizione del sistema di deleghe e poteri</p> <p>1.17 - Comunicazione non efficace / non tempestiva verso l'esterno</p>	<p>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 contenuti, sanzioni e danni reputazionali.</p> <p>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.).</p> <p>Il rischio si riferisce alla possibilità che i documenti e gli atti aziendali 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.</p> <p>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).</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Il rischio è connesso alla possibilità che si agisca nel mancato rispetto della normativa sulla Privacy.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>2.1 Normativa (comunitaria, nazionale e locale)</p> <p>2.2 Disposizioni interne</p> <p>2.3 Adeguatezza documentale</p> <p>2.4 Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)</p> <p>2.5 Frodi e corruzione</p> <p>2.6 Trasparenza</p> <p>2.7 Antiriciclaggio</p> <p>2.8 Ambiente, salute e sicurezza</p> <p>2.9 Privacy</p> <p>3.1 Integrità e sicurezza dei dati</p> <p>3.2 Disponibilità dei sistemi informativi</p>	<p>2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)</p> <p>2.2 - Disposizioni interne</p> <p>2.3 - Adeguatezza documentale</p> <p>2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)</p> <p>2.5 - Frodi e corruzione</p> <p>2.6 - Trasparenza</p> <p>2.7 - Antiriciclaggio</p> <p>2.8 - Ambiente, salute e sicurezza</p> <p>2.9 - Privacy</p> <p>3.1 - Integrità e sicurezza dei dati</p> <p>3.2 - Disponibilità dei sistemi informativi</p>	<p>2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)</p> <p>2.2 - Disposizioni interne</p> <p>2.3 - Adeguatezza documentale</p> <p>2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)</p> <p>2.5 - Frodi e corruzione</p> <p>2.6 - Trasparenza</p> <p>2.7 - Antiriciclaggio</p> <p>2.8 - Ambiente, salute e sicurezza</p> <p>2.9 - Privacy</p> <p>3.1 - Integrità e sicurezza dei dati</p> <p>3.2 - Disponibilità dei sistemi informativi</p>	<p>2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)</p> <p>2.2 - Disposizioni interne</p> <p>2.3 - Adeguatezza documentale</p> <p>2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)</p> <p>2.5 - Frodi e corruzione</p> <p>2.6 - Trasparenza</p> <p>2.7 - Antiriciclaggio</p> <p>2.8 - Ambiente, salute e sicurezza</p> <p>2.9 - Privacy</p> <p>3.1 - Integrità e sicurezza dei dati</p> <p>3.2 - Disponibilità dei sistemi informativi</p>	<p>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 contenuti, sanzioni e danni reputazionali.</p> <p>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.).</p> <p>Il rischio si riferisce alla possibilità che i documenti e gli atti aziendali 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.</p> <p>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).</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Il rischio è connesso alla possibilità che si agisca nel mancato rispetto della normativa sulla Privacy.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

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.

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 (vi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna). Tale rischio potrebbe derivare dall'inefficienza dei processi attraverso cui il Gruppo gestisce la selezione, la formazione e la valorizzazione/retention delle risorse/competenze.

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 rievla anche in situazioni dove non è assicurato un adeguato grado di sostituibilità delle risorse chiave, che in caso di fuoriuscita non consentono di trasferire il know-how all'interno del sistema.

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.

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.

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.

Il rischio deriva da una mancanza o scarsa sensibilità dell'organizzazione nello stimolare e valorizzare comportamenti etici e responsabili.

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 trarre dei vantaggi propri o per conto di terzi.

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.

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).

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.

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.

3.3 - Governo, infrastruttura e progetti IT

4.1 - Competenze

4.2 - Capitalizzazione delle conoscenze

4.3 - Leadership

4.4 - Deleghe e procure

4.5 - Performance e sistemi premianti

4.6 - Comportamenti etici

4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse

4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti

4.9 - Comunicazione

5.1 - Qualità del servizio

5.2 - Misurazione della soddisfazione

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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).

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.

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.

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.

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.

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.

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.

5.3 - Gestione provider esterni, incarichi, acquisti, contratti di servizio

5.4 - Gestione delle vertenze legali

5.5 - Gestione delle autorizzazioni e accreditamenti

5.6 - Gestione ed erogazione contributi

5.7 - Gestione contributi di funzionamento

5.8 - Gestione programmazione negoziata

5.9 - Gestione riscossioni / pagamenti

5.10 - Gestione trasferimenti

5.11 - Gestione fondi comunitari e Fas

6.1 - Informativa strategica / programmazione

6.2 - Informativa economico - finanziaria

6.3 - Informativa interna ed esterna

6.4 - Misurazione delle performance

6.5 - Valutazione del sistema di controllo interno



Acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie

TITOLO DEL PROCESSO	
AREA DI RISCHIO	
RESPONSABILITA'	Dipartimento
	Struttura
	Responsabile
DESCRIZIONE (generale)	Descrizione
	input
	output

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fase)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO INERENTE						ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE					
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	key risk indicators						Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027	2028		
							Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6									
Elaborazione di schede di proposta di budget sulla base delle Regole di Sistema e della normativa vigente e della normativa regionale, condivisione con Regione.	Operatori/Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socio-sanitarie	2.3 - Adeguatezza documentale	Non conformità nel calcolo del budget per Ente e per tipologia di prestazione rispetto alle indicazioni regionali	1	4	4	Medio	Basso	Basso	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 del budget e degli obiettivi contrattuali	Operatori/Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni	2.3 - Adeguatezza documentale	Non conformità nel calcolo del budget per Ente e per tipologia di prestazione rispetto alle indicazioni regionali	1	4	4	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI CONTROLLO: validazione preliminare proposta 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	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	provvedimento non conforme rispetto alle evidenze	1	4	4	Medio	Basso	Basso	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	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	errore materiale nel caricamento del contratto	1	4	4	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccezione fase relativa al Protocollo ed alla formalizzazione dei Decreti)	Basso	non necessarie			
Gestione degli adempimenti contrattuali	Operatori/Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Intemperatività nella contestazione di inadempienza contrattuale												MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dagli Interessati	numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 10%	Basso				

MISURA CONTROLLO: verifica titolare effettivo (all'attivazione della banca dati camera commercio), cliente, tipologia/ammontare del valore contrattuale tenuto conto degli indicatori di anomalia antridiclaggio;

VERIFICA: 10% numero dichiarazioni sostitutive acquisite

X

TITOLO DEL PROCESSO													Manifestazione di interesse finalizzata alla assegnazione di risorse per l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o socioassistenziali												
AREA DI RISCHIO													RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI - ACCORDI/CONTRATTI DI ATTIVITA'												
RESPONSABILITA'													Dipartimento per la Programmazione, Accreditemento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali												
DESCRIZIONE DEL PROCESSO													Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni												
DESCRIZIONE (generale)													Direttore della struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni												
input													Procedura pubblica rivolta ad erogatori sanitari e/o socioassistenziali per l'acquisizione di manifestazione di interesse finalizzate a raccogliere la disponibilità degli Enti con relativa contrattualizzazione di quote di budget												
output													Provvedimenti regionali con i quali si demanda all'AVIS l'attivazione della manifestazione di interesse												
output													Sottoscrizione contratto specifico derivante dalla manifestazione di interesse												
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fas)													ANALISI DEL RISCHIO												
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori Abilitanti	key risk indicators						Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	PONDERAZIONE									
				Probabilità	Impatto		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6				2026	2027	2028							
Predisposizione di atti e documenti della procedura a evidenza pubblica incluso l'invio e relativo Decreto di approvazione del bando/avviso con apertura procedura	Direttore Generale (adozione decreto) Direttore Dipartimento PAAPSS (proponente) Sc. Programmazione Acquisito Prestazioni (responsabile procedimento)	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ripartizione delle opportunità strategiche	Mancata trasmissione di alcuni documenti nel fascicolo	1	3	escessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: utilizzo di modelli standardizzati	numero decreti di procedura predisposti conformi alle prescrizioni normative / numero decreti di procedura predisposti = 100%	Basso	non necessarie									
Publicazione del bando/avviso e la gestione delle informazioni complementari	Operatori SC Programmazione e Acquisito delle Prestazioni	2.6 - Trasparenza	provvedimento non conforme rispetto alle evidenze	1	3	manca di trasparenza;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: accessibilità online della documentazione di procedura e della relativa modulistica	numero manifestazioni pubblicate / numero manifestazioni = 100%	Basso	non necessarie									
Nomina della commissione di valutazione delle domande	Direttore Generale	4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse	Non disponibilità di dati economici aggiornati e utilizzo di strumenti informatici non esclusivo	1	3	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 DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: rilascio da parte dei commissari di procedura 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;	dichiarazioni previste e sottoscritte da componenti di commissione / Dichiarazioni previste per componenti di commissione = 100%	Basso	non necessarie									
Valutazione delle domande pervenute	Commissione di valutazione delle istanze	2.6 - Trasparenza	manca rispetto tempistiche attività di liquidazione	1	3	manca di trasparenza;	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	MISURE DI REGOLAMENTAZIONE: utilizzo di un modello di verbale di Commissione che prevede l'esplicitazione dei criteri di assegnazione delle risorse	numero verbali con esplicitazione dei criteri / numero dei verbali di commissione redatti = 100%	Basso	non necessarie									
Formalizzazione dell'aggiudicazione, eventuale incontro con graduatoria se necessario	Direttore Generale (adozione decreto) Direttore Dipartimento PAAPSS (proponente) Sc. Programmazione Acquisito Prestazioni (responsabile procedimento)	2.6 - Trasparenza	inadempimento agli obblighi in materia di pubblicazione sul portale Amministrazione Trasparente	1	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: accessibilità online dell'esito della procedura	numero provvedimenti pubblicati in amministrazione trasparente - sottosezione dati ulteriori - degli esiti delle manifestazioni d'interesse / numero provvedimenti adottati = 100%	Basso	non necessarie									
Stipula del contratto (a seguito verifica requisiti soggetti per cui si rimanda al processo specifico)	SC Programmazione Acquisito Prestazioni	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancata verifica dei requisiti di contrattualizzazione	1	2	escessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Alto	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: adozione di check list con le verifiche effettuate	numero contratti stipulati a seguito dei controlli normativi previsti / numero contratti stipulati = 100%	Basso	non necessarie									
Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione	SC Programmazione Acquisito Prestazioni e SC Bilancio	1.8 - Rischio reputazionale	Ritardo nell'effettuazione dei pagamenti agli Erogatori	1	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: adozione di scadenziario e utilizzo del sistema NSO di fatturazione elettronica e relativa liquidazione	Verifica con SC Bilancio delle fatture pervenute liquidabili / totale delle fatture liquidate = 100%	Basso	non necessarie									

Verifica dei requisiti soggettivi per la contrattazione e per l'abilitazione, accreditamento degli Enti erogatori

TITOLO DEL PROCESSO  
AREA DI RISCHIO

RESPONSABILITA'	Dipartimento Struttura Responsabile
DESCRIZIONE (generale)	Descrizione Input output

RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI  
Dipartimento per la Programmazione, Accreditemento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socioassistenziali  
Struttura complessa Accreditemento e Vigilanza e Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni  
Direttore della Struttura complessa Accreditemento e Vigilanza e Direttore della Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni  
Verifica dei requisiti soggettivi previsti dalla normativa vigente per la contrattazione (anche a seguito di manifestazione di interessi) e per l'abilitazione/autorizzazione e per l'accreditamento  
Controlli d'ufficio per la contrattazione e su stanza da parte dell'Ente per l'accreditamento  
Sortificazione dei Contratti e Attestazione esito delle verifiche per l'accreditamento

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE				
	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE Probabilità Impatto R Totale	key risk indicators						MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITA'			
Fasi di processo/attività				Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6		2026	2027	2028	
Acquisizione e analisi delle auto-certificazioni/attestazioni/documentazione probante.	Direttore SC Accreditemento e Vigilanza e relative Strutture semplici e Direttore SC Programmazione e Acquisto delle Prestazioni	Valutazione dei requisiti non coerente con quanto previsto dalla normativa di riferimento.	2 2 4	Medio	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	Misure / Controlli a presidio del rischio  MISURA DI CONTROLLO: verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dagli interessati  MISURA DI CONTROLLO: verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dagli interessati  MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti	Livello di rischio  Basso  non necessarie			
Acquisizione delle necessarie integrazioni, anche da Enti terzi (Tribunale, Procura, ecc.) o Banche dati specifiche (Telemaco, BDNA)	Direttore SC Accreditemento e Vigilanza e relative Strutture semplici e Direttore Personale Amministrativo della segreteria di Dipartimento per utilizzo Telemaco e BDNA	Valutazione dei requisiti non coerente con quanto previsto dalla normativa di riferimento.	1 3 3	Medio	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informazione dei processi  MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazioni sul web	Basso  non necessarie			
Attestazione dell'esito delle verifiche e adozione dei provvedimenti conseguenti	Direttore SC Accreditemento e Vigilanza e relative Strutture semplici e Direttore SC Programmazione e Acquisto delle Prestazioni	provvedimento non conforme rispetto alle evidenze	1 3 3	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	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 di accreditamento formalizzati = 100%	Basso  non necessarie			

**TITOLO DEL PROCESSO**      **AREA DI RISCHIO**      **Autorizzazione e accreditamento delle strutture socio sanitarie (per nuove autorizzazioni e/o accreditamenti o per modifiche/volture accreditamento)**

<b>DESCRIZIONE DEL PROCESSO</b>	<b>RESPONSABILITA'</b>	Dipartimento Struttura Responsabile
	<b>DESCRIZIONE (generale)</b>	Struttura Complessa Accreditamento e Vigilanza Direttore, Struttura Complessa Accreditamento e Vigilanza 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.) Istanza di parte dell'Ente per la struttura interessata comunicazione di esito - decreto DG ATS - provvedimenti diffida

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fase)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE							
	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE	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	2026	2027	2028	
Fasi di processo/attività	Operatori afferenti alla SS	Operatori afferenti alla SS	Probabilità	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				
Acquisizione dell'istanza, verifica di procedibilità, assegnazione e programmazione verifiche.	2.3 - Adeguatezza documentale	Mancata trasmissione di alcuni documenti nel fascicolo	1	1						escessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;		Basso					
Verifica del possesso dei requisiti	2.2 - Disposizioni interne	mancato rispetto disposizioni sul trattamento dei documenti	1	4						MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostituite 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 equiparato almeno 2 operatori	numero dichiarazioni sostituite verificate/numero dichiarazioni sostituite acquisite = 10 % numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento numero verifiche requisiti di autorizzazione e accreditamento eseguite con equiparato / numero verifiche requisiti di autorizzazione e accreditamento eseguite = 100%	Basso					
Adozione degli atti conseguenti (decreto ATS, comunicazione di esito, ecc.)	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancato rispetto normativa	1	4						MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale (1 componente per equiparato ogni 5 anni) MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione sul sito web	numero equiparati presenti al 31.12.2024/numero equiparati presenti al 31.12.2023 con intervenuta variazione nella composizione di almeno di 1 membro = 100%	Basso					
	Operatori afferenti alla SS			Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI TRASPARENZA: riferimento nel prov. autorizzatorio norme di riferimento	numero provvedimenti autorizzatori, accreditamento pubblicati sul sito web/numero provvedimenti autorizzatori, accreditamento formalizzati = 100%	Basso	non necessarie				

Controllo di appropriatezza delle prestazioni socio sanitarie

TITOLO DEL PROCESSO		ISPEZIONI E CONTROLLI										
AREA DI RISCHIO		Dipartimento per la Programmazione, Accrediamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socio-sanitarie										
RESPONSABILITA'		SC Appropriatazza e Controllo Prestazioni										
DESCRIZIONE DEL PROCESSO		Direttore SC Appropriatazza e Controllo Prestazioni										
DESCRIZIONE (generale)		Controllo dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle Unità d'Offerta Socio-sanitarie, pubbliche e private accreditate a contratto, tramite l'esame del FASAS sulla base del piano controlli o a seguito di segnalazione, anche tramite sopralluogo										
		Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione procedimento d'ufficio / segnalazione										
		Verbale e/o comunicazione esito verifica eventuale accertamento/sanzione										
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO					ANALISI DEL RISCHIO					PONDERAZIONE	
	Descrizione rischio specifico	Probabilità	RISCHIO INERENTE	key risk indicators		Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027	2028
Fasi di processo/attività	<p>Personale afferente alla SS Appropriatazza e Controllo</p> <p>Prestazioni delle Unità d'Offerta Socio-sanitarie e delle Strutture della Rete Territoriale</p> <p>1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche</p>	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	non necessarie
Verifica del FASAS, tramite sopralluogo o in remoto	<p>Personale afferente alla SS Appropriatazza e Controllo</p> <p>Prestazioni delle Unità d'Offerta Socio-sanitarie e delle Strutture della Rete Territoriale</p> <p>4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse</p>	1	3	3	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	non necessarie
Rilascio verbale e/o comunicazione esito verifica	<p>Personale afferente alla SS Appropriatazza e Controllo</p> <p>Prestazioni delle Unità d'Offerta Socio-sanitarie e delle Strutture della Rete Territoriale</p> <p>4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse</p>	1	3	3	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	non necessarie
Azione eventuale contestazione violazione/sanzione	<p>Personale afferente alla SS Appropriatazza e Controllo</p> <p>Prestazioni delle Unità d'Offerta Socio-sanitarie e delle Strutture della Rete Territoriale</p> <p>1.2 - Rischio economico-finanziario</p>	1	3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	non necessarie

Controllo prestazioni sanitarie ambulatoriali

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE (fase)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE														
		Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	RISCHIO INERENTE	key risk indicators						MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027	2028									
Attivazione della verifica sulla base del Piano controlli / definizione dei criteri di campionamento ed estrazione del campione	Personale afferente alla SS Tempi di Attesa e Appropriatazza delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali	1.1.1 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	non rispetto degli adempimenti normativi	1	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	MISURA DI TRASPARENZA: adozione Piano Controlli e modifica piano controlli / 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 Tempi di Attesa e Appropriatazza delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	valutazione non imparziale	1	3	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: attività svolta in forma collegiale da equipe con almeno 2 operatori	Basso	Basso	Basso	Basso	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	Basso	non necessarie			
Rilascio verbale e/o comunicazione esito verifica.	Personale afferente alla SS Tempi di Attesa e Appropriatazza delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1	3	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: utilizzo modello standard di verbale	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verbali di contestazione elevati ai sensi della legge n. 689/1984 non pagati (Rif. Regolamento procedimento sanzionatorio ex Decreto DG 482/2022)	numero verbali con utilizzo modello standard/numero verbali emessi =100%	Basso	non necessarie			
Adozione eventuale contestazione violazione/sanzione	Personale afferente alla SS Tempi di Attesa e Appropriatazza delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali	1.2 - Rischio economico-finanziario	mancata registrazione incasso	1	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verbali di contestazione elevati ai sensi della legge n. 689/1984 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	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verbali di contestazione elevati ai sensi della legge n. 689/1984 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			

Controllo prestazioni sanitarie di ricovero

TITOLO DEL PROCESSO		ISPEZIONI E CONTROLLI	
AREA DI RISCHIO		Dipartimento per la Programmazione, Accreditarmento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socio-sanitarie	
RESPONSABILITA'		SC Appropriatazza e Controllo delle Prestazioni	
DESCRIZIONE (generale)		Direttore SC Appropriatazza e Controllo delle Prestazioni	
		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	
		Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione procedimento d'ufficio / segnalazione	
		Verbale e/o comunicazione esito verifica - Eventuale accertamento/sanzione	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fase)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE						
		RISCHIO INERENTE		Rischio specifico		Fattori Abilitanti		key risk indicators						MISURE ULTERIORI DA ATTUARE						
		Probabilità		Descrizione rischio specifico		Impatto		Indic. 1 Indic. 2 Indic. 3 Indic. 4 Indic. 5 Indic. 6						Livello di rischio						
		Categorie di rischio		Descrizione rischio specifico		Impatto								MISURE ULTERIORI DA ATTUARE						
Fasi di processo/attività	Personale afferente alla SS Appropriatazza e Controllo delle Prestazioni Sanitarie di Ricovero	1	3	non rispetto degli adempimenti normativi	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web = 100%	Basso	non necessarie	2026	2027	2028
Attivazione della verifica sulla base del Piano controlli / definizione dei criteri di campionamento ed estrazione del campione	Personale afferente alla SS Appropriatazza e Controllo delle Prestazioni Sanitarie di Ricovero	1	3	Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento	Basso	non necessarie			
Controllo e verifica prestazioni di ricovero tramite sopralluogo o da remoto	Personale afferente alla SS Appropriatazza e Controllo delle Prestazioni Sanitarie di Ricovero	1	3	Abuso di potere/confitto d'interesse	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	numero accessi per controlli eseguiti da equipe / numero accessi alle strutture per i controlli cartelle cliniche = 100%	Basso	non necessarie			
Rilascio verbale e/o comunicazione esito verifica	Personale afferente alla SS Appropriatazza e Controllo delle Prestazioni Sanitarie di Ricovero	1	3	Abuso di potere/confitto d'interesse	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	numero verbalizzati / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web = 100%	Basso	non necessarie			
Adozione eventuale contestazione violazione/sanzione	Personale afferente alla SS Appropriatazza e Controllo delle Prestazioni Sanitarie di Ricovero	1	4	Rischio economico-finanziario	mancata registrazione incasso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	numero verbalizzati / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web = 100%	Basso	non necessarie			

Vigilanza in ordine al mantenimento dei requisiti di autorizzazione / accreditamento delle strutture sanitarie.

TITOLO DEL PROCESSO		AREA DI RISCHIO		ISPEZIONI E CONTROLLI									
DESCRIZIONE DEL PROCESSO		RESPONSABILITA'		Dipartimento per la Programmazione, Accreditarmento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socio-sanitarie									
DESCRIZIONE (generale)		DESCRIZIONE		SC Accreditarmento e Vigilanza									
		Responsabile		Direttore SC Accreditarmento e Vigilanza									
		input		Verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione/accreditamento sulla base del piano controlli o a seguito di segnalazione, anche tramite sopralluogo									
		output		Programmazione annuale delle attività (pre-disposizione Piano dei Controlli) e pianificazione procedimento d'ufficio / segnalazione									
				Verbale e/o comunicazione esito verifica - Eventuale diffida/accertamento									
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO INERENTE		ANALISI DEL RISCHIO		PONDERAZIONE						
	Descrizione rischio specifico	Categoria di rischio	Probabilità	IR Totale	Fattori Abilitanti	key risk indicators	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027	2028
Attivazione della verifica sulla base del Piano controlli o di segnalazione	1.1.1 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	non rispetto degli adempimenti normativi	1	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Indic. 1 Basso	MISURA DI TRASPARENZA: adozione Piano Controlli e modifica piano controlli formalizzati / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web = 100%	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	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	valutazione non imparziale	1	3	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Indic. 2 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			
Verifica documentali in sede con verbale / comunicazione esito verifica.	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1	3	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Indic. 3 Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: utilizzo modello standard di verbale	numero accessi per verifiche mantenimento dei requisiti eseguite da equipe / numero accessi per verifiche mantenimento dei requisiti eseguite = 100%	Basso	non necessarie			
Verifica documentali in sede con verbale / comunicazione esito verifica.	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	mancata registrazione incasso	1	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Indic. 4 Basso	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%	Basso	non necessarie			
Azione eventuale diffida/contestazione violazione/sanzione	1.2 - Rischio economico-finanziario	mancata registrazione incasso	1	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Indic. 5 Basso	MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verbali di contestazione elevati ai sensi della legge n. 689/1984 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			

**AutORIZZAZIONE E LIQUIDAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE NON CONTRATTAZZATE (PWA)**

TITOLO DEL PROCESSO		RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento per la Programmazione, Accrediamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socio-sanitarie
	DESCRIZIONE (generale)	Struttura Responsabile Descrizione Input output	Struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Direttore della struttura complessa Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Analisi della richiesta e documentazione per poter effettuare, prestazioni sanitarie non contrattualizzate soggette ad autorizzazione preventiva della ATS (prestazioni) procezione medicamente 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. Richiesta da parte della coppia di poter effettuare la prestazione fuori regione 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						
	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE	key risk indicators						MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITA'					
Fasi di processo/attività	Categoria di rischio	Probabilità	IR Totale	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	2026	2027	2028
Valutazione della richiesta con acquisizione della eventuale documentazione integrativa a seguito della richiesta a mezzo posta/e-mail/PEC da parte della coppia di poter effettuare prestazioni sanitarie non contrattualizzate.	2.3 - Adeguatezza documentale	1	4	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	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	2.2 - Disposizioni interne	1	2	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	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	3.1 - Integrità e sicurezza dei dati	1	3	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	MISURA DI CONTROLLO: verifiche della documentazione prodotta dalla Struttura	numero dichiarazioni sostitutive verificate / numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 10%	Basso	non necessarie		
Creazione dell'ordine e autorizzazione alla liquidazione della fattura elettronica tramite NSO	1.2 - Rischio economico-finanziario	1	4	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	MISURA DI CONTROLLO: validazione preliminare per la fatturazione elettronica	numero ordini emessi tramite NSO / numero fatture elettroniche liquidate = 100%	Basso	non necessarie		

Vigilanza in ordine ai requisiti organizzativi e gestionali di autorizzazione delle UO Sociali

TITOLO DEL PROCESSO	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ISPEZIONI E CONTROLLI Dipartimento per la Programmazione, Accrediamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socosanitarie SC Accrediamento e Vigilanza Direttore SC Accrediamento e Vigilanza
RESPONSABILITA'	Dipartimento Struttura Responsabile
DESCRIZIONE (generale)	Verifica dei requisiti organizzativi e gestionali di autorizzazione sulla base del piano controlli o a seguito di segnalazione o su richiesta del Comune a seguito di CPE, anche tramite sopralluogo Programmazione annuale delle attività (predisposizione Piano dei Controlli) e pianificazione procedimento d'ufficio / segnalazione o su richiesta del Comune a seguito di CPE Verbale e/o comunicazione esito verifica - Eventuale diffida/accertamento

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fase)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			Fattori Abilitanti	key risk indicators						ANALISI DEL RISCHIO			PONDERAZIONE		
	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		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	2026	2027
<p>Fasi di processo/attività</p> <p>Personale afferente alla SS Vigilanza strutture Sanitarie, Socosanitarie e della rete territoriale</p> <p>Attivazione della verifica sulla base del Piano controlli o di segnalazione</p>	<p>1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche</p>	<p>non rispetto degli adempimenti normativi</p>	<p>Probabilità</p> <p>1 3</p>	<p>Basso</p>	<p>Medio</p>	<p>Basso</p>	<p>Basso</p>	<p>Alto</p>	<p>Alto</p>	<p>MISURA DI TRASPARENZA: adozione Piano Controlli e modifica piano controlli formalizzati / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web = 100%</p>	<p>numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli formalizzati / numero provvedimenti di approvazione e modifica piano controlli pubblicati sul sito web = 100%</p>	<p>Basso</p>	<p>non necessarie</p>			
<p>Verifica anche tramite sopralluogo dei requisiti previsti con rilascio verbale</p>	<p>4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse</p>	<p>valutazione non imparziale</p>	<p>1 5</p>	<p>Basso</p>	<p>Basso</p>	<p>Basso</p>	<p>Basso</p>	<p>Alto</p>	<p>MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi</p>	<p>numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento</p>	<p>numero accessi per controlli eseguiti da equipie / numero accessi alle strutture per i controlli dei requisiti = 100%</p>	<p>Basso</p>	<p>non necessarie</p>			
<p>Verifica documentali in sede con verbale / comunicazione esito verifica.</p>	<p>4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse</p>	<p>esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto</p>	<p>1 5</p>	<p>Basso</p>	<p>Basso</p>	<p>Basso</p>	<p>Alto</p>	<p>MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi</p>	<p>numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento</p>	<p>numero verifiche documentali in sede eseguiti da equipie / numero comunicazione esito = 100%</p>	<p>Basso</p>	<p>non necessarie</p>				
<p>Adozione eventuale diffida/contestazione violazione</p>	<p>1.2 - Rischio economico-finanziario</p>	<p>mancata registrazione incasso</p>	<p>1 4</p>	<p>Basso</p>	<p>Basso</p>	<p>Basso</p>	<p>Alto</p>	<p>MISURA DI CONTROLLO: verifica semestrale verbali di contestazione elevati ai sensi della legge n. 689/1991, non pagati (rif. Regolamento procedimento sanzionatorio ex Decreto DG 482/2022)</p>	<p>numero verbali trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento / numero verbali elevati e non pagati nel semestre di riferimento = 100%</p>	<p>numero verbali trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento / numero verbali elevati e non pagati nel semestre di riferimento = 100%</p>	<p>Basso</p>	<p>non necessarie</p>				

**Autorizzazione/SCIA e accreditamento strutture sanitarie (e integrazioni/modifiche autorizzazione/accredittamento)**

**TITOLO DEL PROCESSO**  
**AREA DI RISCHIO**

<b>DESCRIZIONE DEL PROCESSO</b>	<b>RESPONSABILITA'</b>	RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI – ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Dipartimento per la Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socio-sanitarie Struttura Complessa Accredittamento e Vigilanza Direttore, Struttura Complessa Accredittamento e Vigilanza
	<b>DESCRIZIONE (generale)</b>	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.) Istanza di parte dell'Ente per la struttura interessata (comunicazione di esito - decreto DG ATS - provvedimenti diffida)

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fase)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE					
	Descrizione rischio specifico	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	key risk indicators	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027	2028
Operatori afferenti alla SS Accreditamento delle Strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e della rete territoriale	Operatori afferenti alla SS Accreditamento delle Strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e della rete territoriale	2.3 - Adeguatezza documentale	Mancata trasmissione di alcuni documenti nel fascicolo	1	1	1	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Indic. 1 Basso	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			
Operatori afferenti alla SS Accreditamento delle Strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e della rete territoriale	Operatori afferenti alla SS Accreditamento delle Strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e della rete territoriale	2.2 - Disposizioni interne	mancato rispetto disposizioni sul trattamento dei documenti	1	4	4	manca di trasparenza;	Indic. 1 Basso	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dagli interessati MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi	numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 10% numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento	Basso	non necessarie			
Operatori afferenti alla SS Accreditamento delle Strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e della rete territoriale	Operatori afferenti alla SS Accreditamento delle Strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e della rete territoriale	2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)	Mancato rispetto normativa	1	4	4	escessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Indic. 1 Basso Indic. 2 Basso Indic. 3 Basso Indic. 4 Basso Indic. 5 Alto Indic. 6 Alto	MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale (1 componente per équipe ogni 5 anni) MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione sul sito web	numero verifiche requisiti di autorizzazione e accreditamento eseguite con équipe /numero verifiche requisiti di autorizzazione e accreditamento eseguite=100% numero équipe presenti al 31.12.2024/numero équipe presenti al 31.12.2023 con intervenuta variazione nella composizione di almeno di 1 membro =100%	Basso	non necessarie			

Vigilanza in ordine al mantenimento dei requisiti di autorizzazione/accreditamento delle strutture socio sanitarie

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE						
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori Abilitanti	key risk indicators						Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITA'			
				Probabilità	Impatto		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6					2026	2027	2028	
Attivazione della verifica sopralluogo del piano controlli o di segnalazione	Personale afferente alla SS Vigilanza strutture Sanitarie, Socio sanitarie e della rete territoriale	1.1.1 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	non rispetto degli adempimenti normativi	1	3	scarsa responsabilizzazione interni;	Basso	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	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 Vigilanza strutture Sanitarie, Socio sanitarie e della rete territoriale	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	valutazione non imparziale	1	5	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	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			
Verifiche documentali in sede con sopralluogo verbale/comunicazione esito verifiche	Personale afferente alla SS Vigilanza strutture Sanitarie, Socio sanitarie e della rete territoriale	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1	5	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	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			
Azione eventuale diffida/contestazione violazione	Personale afferente alla SS Vigilanza strutture Sanitarie, Socio sanitarie e della rete territoriale	1.2 - Rischio economico-finanziario	mancata registrazione incasso	1	4	scarsa responsabilizzazione interni;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	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			

**Irrogazione Sanzioni Amministrative**

TITOLO DEL PROCESSO		AFARI GENERALE CONTENZIOSO	
AREA DI RISCHIO		Dipartimento Amministrativo, Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento Struttura	SC Affari Generali e Legali
	DESCRIZIONE (generale)	Responsabile	Direttore SC Affari Generali e Legali
		input	Procedimento Sanzionatorio ai sensi della L. 689/81 - Il processo disciplina le basi per l'irrogazione della sanzione amministrativa ai sensi della L. 689/81
		output	Verbale di contestazione di violazione amministrativa Provvedimento di inflazione / archiviazione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		ANALISI DEL RISCHIO							PONDERAZIONE				
		Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		key risk indicators						MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività			Probabilità	IR Totale	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6		2026	2027	2028
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	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	numero fascicoli gestiti/numero fascicoli trasmessi alla SC AGI = 100%	non necessarie		
Redazione elenco verbali da trattare	Direttore SC	2.2 - Disposizioni interne	mancato rispetto disposizioni sul trattamento dei documenti	1	4	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento	non necessarie		
Elaborazione provvedimento	Operatori SC	2.5 - Frodi e corruzione	provvedimento non conforme rispetto alle evidenze	1	4	Medio	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	assenza di archiviazione per prescrizione numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede	non necessarie		
Notifica provvedimento	Operatori SC	2.5 - Frodi e corruzione	mancata esecuzione della notifica	1	4	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	numero notifiche verificate/ numero notifiche emesse = almeno 5% con verifica a cura del Direttore del Dipartimento Amministrativo	non necessarie		
Monitoraggio Pagamenti	Operatori SC	1.2 - Rischio economico-finanziario	mancata registrazione incasso	1	4	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	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 annualità 2024/numero ordinanze iscritte a ruolo annualità 2024 = 100%	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	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi MISURA DI CONTROLLO: verifica incassi MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	non necessarie		

**Concorsi e prove selettive (per assunzione personale dipendente)**

TITOLO DEL PROCESSO	
AREA DI RISCHIO	
RESPONSABILITA'	Dipartimento Struttura
DESCRIZIONE (generale)	Responsabile Descrizione Input output

ACQUISIZIONE e PROGRESSIONE DEL PERSONALE  
Dipartimento Amministrativo, Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali  
SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane  
Direttore SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane  
Il procedimento descrive il flusso di lavoro relativo all'acquisizione del personale  
Richiesta di assunzione per sostituzione di personale cessato o integrazione dotazione organica dotazione organica.

DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE (fast)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO INERENTE							ANALISI DEL RISCHIO							PONDERAZIONE		
		Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	IR Totale	IR Impatto	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	2026	2027	2028	
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	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	Basso	Basso	Medio	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte da parte dei candidati vincitori	numero dichiarazioni verificate/numero di 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	Basso	Basso	Medio	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO:mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte da parte dei candidati vincitori	numero dichiarazioni verificate/numero di 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	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	Medio	Basso	Basso	Basso	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)	numero dichiarazioni verificate/numero di dichiarazioni sostitutive acquisite= 10%	basso	non necessarie				
Approvazione graduatoria	Funzionari amministrativi	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio di mancata alternanza di personale	1	1	1	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale (rotazione del Segretario) in quanto per gli altri componenti la rotazione è garantita dalle specifiche disposizioni di settore	applicazione dei criteri di rotazione	basso	non necessarie				
Nomina vincitore	Funzionari amministrativi	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio di mancata alternanza di personale	1	1	1	Alto	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 ed alla formalizzazione dei Decreti e delle Determinazioni dirigenziali)	basso	non necessarie				
													MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione provvedimenti sul sito web/numero provvedimenti inerenti prove concorsuali formalizzati = 100%	numero provvedimenti inerenti prove concorsuali pubblicati sul sito web/numero provvedimenti inerenti prove concorsuali formalizzati = 100%	basso	non necessarie				
													MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte da parte dei candidati vincitori	numero dichiarazioni verificate/numero di dichiarazioni sostitutive acquisite= 10%	basso	non necessarie				

predispensione contratto individuale	Funzionari amministrativi	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio di mancata alternanza di personale	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	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		
--------------------------------------	---------------------------	--	--	---	---	---	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	---	---	-------	----------------	--	--



**Conferimento incarichi di Dirigenza di struttura complessa**

TITOLO DEL PROCESSO		ACQUISIZIONE e PROGRESSIONE DEL PERSONALE																	
AREA DI RISCHIO		Dipartimento Amministrativo, Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane Direttore, SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane																	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO		Il procedimento descrive il flusso di lavoro relativo all'esplicitamento delle procedure finalizzate al conferimento di incarichi di direttore di struttura complessa richiesta da parte della direzione strategica di copertura della struttura complessa individuazione responsabile																	
DESCRIZIONE (generale)	soggetti che svolgono attività	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				RISCHIO INERENTE						ANALISI DEL RISCHIO			PONDERAZIONE				
		Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	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	2026	2027	2028
Predisposizione piano assunzioni	Dirigente Amministrativo	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	rischio di sottovalutazione delle reali necessità di personale	1	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURE DI CONTROLLO: per strutture 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	numero incarichi attribuiti nel rispetto della regolamentazione dell'Agenzia/numero incarichi attribuiti = 100%	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	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	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 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	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	numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite =10%	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	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	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=100% per carriera e 10% per titoli universitari	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	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione sul web provvedimento conferimento incarico	numero provvedimenti inerenti conferimento incarichi pubblicati sul sito web/numero provvedimenti inerenti conferimento incarichi formalizzati= 100%	basso	non necessarie			

**Conferimento incarichi di Dirigenza di struttura semplice**

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fase)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE													
	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	key risk indicators						MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027	2028										
pubblicazione di avviso interno secondo il regolamento degli incarichi	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	Indic. 1	Medio	Indic. 2	Basso	Indic. 3	Basso	Indic. 4	Basso	Indic. 5	Basso	Indic. 6	Basso	Indic. 6	Basso	non necessarie	basso				
verifica dei requisiti dei candidati	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	Indic. 1	Medio	Indic. 2	Medio	Indic. 3	Basso	Indic. 4	Basso	Indic. 5	Basso	Indic. 6	Basso	Indic. 6	Basso	non necessarie	basso				
predispensione della proposta di decreto di conferimento di incarico sulla scorta dell'elenco degli idonei formulato dal Direttore della struttura di riferimento e indicazione da parte del Direttore Generale del dirigente da incaricare	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	Indic. 1	Medio	Indic. 2	Basso	Indic. 3	Basso	Indic. 4	Basso	Indic. 5	Basso	Indic. 6	Basso	Indic. 6	Basso	non necessarie	basso				
predispensione contratto individuale	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	1	1	Indic. 1	Medio	Indic. 2	Basso	Indic. 3	Basso	Indic. 4	Basso	Indic. 5	Basso	Indic. 6	Basso	Indic. 6	Basso	non necessarie	basso				

Affidamento incarichi di docenza per corsi di formazione / aggiornamento

TITOLO DEL PROCESSO	
AREA DI RISCHIO	
INCARICHI E NOMINE	
RESPONSABILITA'	
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	Il procedimento descrive il flusso di lavoro relativo all'esplicitamento 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	DESCRIZIONE (generale)	DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		ANALISI DEL RISCHIO							PONDERAZIONE			
		Fasi di processo/attività	sogetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE	Probabilità	IR Totale	Fattori Abilitanti	key risk indicators	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027
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;	Indic. 1 Medio Indic. 2 Basso Indic. 3 Basso Indic. 4 Basso Indic. 5 Basso Indic. 6 Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza regolamento ATS	osservanza 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 e 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	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza regolamento ATS	osservanza 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 e 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;	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: applicazione regolamento ATS	osservanza Regolamento ATS	osservanza Regolamento ATS	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	osservanza Regolamento ATS	osservanza Regolamento ATS	basso	non necessarie			
Formalizzazione evento con determinazione dirigenziale	personale assegnazione alla formazione	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione e 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	MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: acquisizione dal 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	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 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 e 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	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%	numero provvedimenti di conferimento incarico a docenti pubblicati sul sito web /numero provvedimenti di conferimento incarichi a docenti formalizzati = 100%	basso	non necessarie			
erogazione corso	docente interno o esterno								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%	numero provvedimenti di conferimento incarico a docenti pubblicati sul sito web /numero provvedimenti di conferimento incarichi a docenti formalizzati = 100%	basso	non necessarie			
trasmissione flussi	personale assegnazione alla formazione	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	rischio distribuzione e 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	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccezione fase relativa al Protocollo e alle Determinazioni dirigenziali)	almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccezione fase relativa al Protocollo e alle Determinazioni dirigenziali)	basso	non necessarie			

**Conferimento incarichi di lavoro autonomo (art. 7, comma 6, D.Lgs. N. 165/01)**

DESCRIZIONE DEL PROCESSO		TITOLO DEL PROCESSO		AREA DI RISCHIO		ACQUISIZIONE e PROGRESSIONE DEL PERSONALE									
DESCRIZIONE (generale)		DESCRIZIONE (generale)		DESCRIZIONE (generale)		DESCRIZIONE (generale)									
RESPONSABILITA'		Dipartimento		Dipartimento		Dipartimento									
DESCRIZIONE (generale)		Struttura		Struttura		Struttura									
DESCRIZIONE (generale)		Responsabile		Responsabile		Responsabile									
DESCRIZIONE (generale)		Descrizione input		Descrizione input		Descrizione input									
DESCRIZIONE (generale)		Descrizione output		Descrizione output		Descrizione output									
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Descrizione rischio specifico	Categoria di rischio	RISCHIO INERENTE	key risk indicators		ANALISI DEL RISCHIO		PONDERAZIONE						
				Probabilità	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027	2028	
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	rischio di mancata alternanza di personale	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	1	1	1	1	1	1	1	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza regolamento	applicazione regolamento e in essere agli incarichi da conferire	basso	non necessarie	
Emissione bando	Funzionario amministrativo	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	1	1	1	1	1	1	1	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza regolamento		basso	non necessarie	
Esecuzione procedura selettiva	Funzionario amministrativo	rischio di mancata alternanza di personale	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	1	1	1	1	1	1	1	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)	numero dichiarazioni verificate/ numero dichiarazioni sostitutive acquisite= 10%	basso	non necessarie	
Utilizzo graduatorie	Funzionario amministrativo	rischio di mancata alternanza di personale	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	1	1	1	1	1	1	1	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza regolamento	applicazione regolamento e in essere agli incarichi da conferire	basso	non necessarie	
Provvedimento (Decreto DG) di conferimento incarico	Funzionario amministrativo	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	1	1	1	1	1	1	1	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dai professionisti di cui all'elenco degli idonei	numero dichiarazioni verificate/ numero dichiarazioni sostitutive acquisite= 10%	basso	non necessarie	
predispensione contratto individuale	Funzionario amministrativo	rischio distribuzione carichi di lavoro non coerente con le conoscenze/capacità professionali del personale	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	1	1	1	1	1	1	1	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dai professionisti di cui all'elenco degli idonei	numero dichiarazioni verificate/ numero dichiarazioni sostitutive acquisite= 10%	basso	non necessarie	
				1	1	1	1	1	1	1	MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione sul web provvedimenti di incarico	numero provvedimenti inerenti conferimento incarichi pubblicati sul sito web/numero provvedimenti inerenti conferimento incarichi formalizzati = 100%	basso	non necessarie	
				1	1	1	1	1	1	1	MISURA DI CONTROLLO: rispetto dei termini di conclusione del procedimento	numero segnalazioni all'autorità sostituita in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990	basso	non necessarie	

Contratti pubblici servizi e forniture - Fase programmazione

TITOLO DEL PROCESSO	
CONTRATTI PUBBLICI	
AREA DI RISCHIO	
RESPONSABILITA'	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
DESCRIZIONE (generale)	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale Programma delle procedure di gara per acquisto di beni e servizi. Raccolta dei fabbisogni delle diverse Strutture dell'Agenzia. Adozione dell'atto di 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 di processo/attività	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori/Abilitanti	key risk indicators						ANALISI DEL RISCHIO			PONDERAZIONE				
				Probabilità	Impatto		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	2026	2027	2028	
Analisi e definizione dei fabbisogni	Direzioni/Dipartimenti e SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale	1.1.1 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Disallineamento tra gli acquisti programmati ed i fabbisogni espressi dalle Direzioni/Dipartimenti	1	2	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	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;	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	Basso	non necessarie			
Publicazione 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	manca di trasparenza;	Basso	Basso	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Adozione avviso di preinformazione e programma biennale	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)	Basso	non necessarie			

Contratti pubblici servizi e forniture - Fase progettazione della gara

TITOLO DEL PROCESSO	
AREA DI RISCHIO	
RESPONSABILITA'	Dipartimento Struttura
DESCRIZIONE (generale)	Responsabile Descrizione input output
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fas)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE			
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori Abilitanti	key risk indicators						Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITA'		
				Probabilità	Impatto		Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6			2026	2027	2028
Nomina del RUP	Direttore Generale	4.1 - Competenze	Errata individuazione del RUP	1	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	non necessarie			
Individuazione dello strumento/situto per l'affidamento	SC GAETP	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	Errori nella progettazione della gara	1	3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	non necessarie			
Individuazione degli elementi essenziali del contratto	SC GAETP	1.15 - Errata gestione degli investimenti e del patrimonio	Contenuto dei capitoli di gara non conforme alle effettive esigenze dell'Agenzia	1	3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI TRASPARENZA: predispone dei documenti di gara con inserimento dell'obbligo di trasmissione alla Stazione Appaltante dei contratti di subappalto per la verifica della presenza delle clausole di tracciabilità nei contratti sottoscritti con i subappaltatori			x
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	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	numero gare precedute da dialogo tecnico pubblicate / numero gare affidate a seguito di dialogo tecnico = 100%			
Sceita 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	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	numero determinate e decreti a contrarre con motivazione in ordine sia alla scelta della procedura adottata sia del sistema di affidamento / numero determinate e decreti a contrarre = 100%			



Contratti pubblici servizi e forniture - Fase Selezione del contraente

TITOLO DEL PROCESSO	
AREA DI RISCHIO	
RESPONSABILITA'	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale Selezione del contraente nelle procedure di appalto per affidamento di beni e servizi Gestione dell'istruttoria dell'appalto Individuazione dell'aggiudicatario a seguito della valutazione comparativa delle offerte

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fas)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO INERENTE	Fattori Abilitanti	key risk indicators						ANALISI DEL RISCHIO		Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	PONDERAZIONE		
	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico			Probabilità	IR Totale	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6				MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027
<p>Publicatione del bando e la gestione delle informazioni complementari</p> <p>SC GAETP</p>	<p>2.6 - Trasparenza</p>	<p>Inadempimento agli obblighi in materia di pubblicazione sul portale Amministrazione Trasparente</p>	<p>1 3 3</p>	<p>3</p> <p>manca trasparenza;</p>	<p>Medio</p>	<p>Basso</p>	<p>Basso</p>	<p>Basso</p>	<p>Medio</p>	<p>Basso</p>	<p>MISURA DI TRASPARENZA: Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, definizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari</p>	<p>numero procedure di gara con preventiva pubblicazione della relativa documentazione / numero procedure di gara formalizzate = 100%</p>	<p>Basso</p>	<p>MISURA DI CONTROLLO: nelle gare autonome/aggregate in qualità di capofila, richiesta nei documenti di gara di produrre l'ultima dichiarazione dei redditi (modello unico o dichiarazione equivalente per tipologia di persona giuridica) e dichiarazione a fini Iva x</p> <p>VERIFICA: n. procedure con preventiva richiesta, nella documentazione di gara, dell'ultima dichiarazione dei redditi e dichiarazione a fini Iva / n. procedure autonome o aggregate capofila formalizzate=100%</p>	<p>x</p>	<p>2026</p>	<p>2027</p>	<p>2028</p>
<p>Fasione dei termini per la ricezione della offerta</p> <p>SC GAETP</p>	<p>2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)</p>	<p>Errori nella gestione delle gare, in particolare nella fissazione di termini non conformi a quelli di legge</p>	<p>1 3 3</p>	<p>3</p> <p>eccesiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;</p>	<p>Medio</p>	<p>Basso</p>	<p>Basso</p>	<p>Basso</p>	<p>Basso</p>	<p>Basso</p>	<p>MISURA DI TRASPARENZA: Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, definizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari</p>	<p>numero procedure di gara con preventiva pubblicazione della relativa documentazione / numero procedure di gara formalizzate = 100%</p>	<p>Basso</p>	<p>non necessarie</p>	<p>Basso</p>	<p>non necessarie</p>	<p>Basso</p>	
<p>Trattamento e custodia della documentazione di gara</p> <p>SC GAETP</p>	<p>2.9 - Privacy</p>	<p>Manca rispetto della normativa in materia di privacy</p>	<p>1 3 3</p>	<p>3</p> <p>scarsa responsabilizzazione interna;</p>	<p>Alto</p>	<p>Basso</p>	<p>Basso</p>	<p>Basso</p>	<p>Medio</p>	<p>Basso</p>	<p>MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici) per la custodia della documentazione</p>	<p>rispetto del Regolamento dell'Agenda</p>	<p>Basso</p>	<p>non necessarie</p>	<p>Basso</p>	<p>non necessarie</p>	<p>Basso</p>	
<p>Nomina della commissione di gara</p> <p>Direttore Generale</p>	<p>2.5 - Frodi e corruzione</p>	<p>Nomina di commissari di gara che si trovano in conflitto di interessi</p>	<p>1 4 4</p>	<p>4</p> <p>Inadeguata diffusione della cultura della legalità;</p>	<p>Alto</p>	<p>Basso</p>	<p>Basso</p>	<p>Basso</p>	<p>Medio</p>	<p>Basso</p>	<p>MISURA DI TRASPARENZA: Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti</p> <p>MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: previsione di regolamentazione in adeguamento ed attuazione al correttivo 2024 al codice dei contratti</p>	<p>dichiarazioni previste e sottoscritte da componenti di commissione e sego di gara pubblicate in Amministrazione Trasparente/ Dichiarazioni previste per componenti di commissione e sego di gara = 100%</p> <p>commissioni designate formalizzate con Determina-Decreto- Lettera DG / Commissioni designate = 100%</p> <p>INDICATORE: adozione revisione regolamento con Decreto del Direttore Generale</p>	<p>Medio</p>	<p>non necessarie</p>	<p>Medio</p>	<p>non necessarie</p>	<p>Medio</p>	



**Contratti pubblici servizi e forniture - Fase Aggiudicazione e stipula del contratto**

TITOLO DEL PROCESSO	
AREA DI RISCHIO	
RESPONSABILITA'	Dipartimento
	Struttura
	Responsabile
DESCRIZIONE (generale)	Descrizione
	input
	output

CONTRATTI PUBBLICI	
Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali	
SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale	
Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale	
Aggiudicazione di procedure di gara per forniture di beni e servizi e stipula contratti	
Indizione procedure di appalto per affidamento di beni e servizi	
individuazione dell'aggiudicatario e stipula contratto	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fase)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE		
	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	RISCHIO INERENTE	Fattori Abilitanti	key risk indicators	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027	2028
Fasi di processo/attività	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancata verifica dei requisiti dei fornitori e loro idoneità tecnico professionale;	1	2	2	Indic. 1 Medio	MISURA DI TRASPARENZA: Introduzione di un termine temporaneo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione	Indic. 2 Medio	Basso	Indic. 3 Basso	Indic. 4 Medio	Indic. 5 Medio	Indic. 6 Basso
Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	SC GAETP		1	2	2	Indic. 1 Medio	MISURA DI TRASPARENZA: Introduzione di un termine temporaneo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione (compresi appalti per PNRR / PNC)	Indic. 2 Medio	Basso	Indic. 3 Basso	Indic. 4 Medio	Indic. 5 Medio	Indic. 6 Basso
Effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni	SC GAETP	Errori e/o ritardi nella gestione della gara e delle relative comunicazioni	1	2	2	Indic. 1 Medio	MISURA DI TRASPARENZA: Introduzione di un termine temporaneo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione	Indic. 2 Medio	Basso	Indic. 3 Basso	Indic. 4 Medio	Indic. 5 Medio	Indic. 6 Basso
Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva	SC GAETP o come proponente (Decreto) o come soggetto che adotta l'atto di aggiudicazione (Determinazione Dirigenziale)	Errori nella gestione della gara, errata individuazione della forma dell'atto di aggiudicazione	1	2	2	Indic. 1 Basso	MISURA DI TRASPARENZA: Introduzione di un termine temporaneo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione	Indic. 2 Medio	Basso	Indic. 3 Basso	Indic. 4 Medio	Indic. 5 Medio	Indic. 6 Basso
Stipula del contratto	SC GAETP	Ritardo nella stipulazione dei contratti a seguito dell'aggiudicazione	1	2	2	Indic. 1 Medio	MISURA DI TRASPARENZA: Pubblicazione di tutti i contratti sopra soglia e di tutti i contratti correlati ai fondi PNRR e PNC	Indic. 2 Medio	Basso	Indic. 3 Basso	Indic. 4 Medio	Indic. 5 Medio	Indic. 6 Basso

Contratti pubblici servizi e forniture - Fase Esecuzione del contratto

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE							
	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	RISCHIO INERENTE IR Totale	Fattori Abilitanti	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	key risk indicators	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2025	2027	2028
<p>soggetti che svolgono attività SC GAE TP o come proponente dell'atto (decreto) o come soggetto che adotta l'atto (determinazione dirigenziale)</p> <p>Approvazione delle modifiche del contratto originario</p>	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	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RE 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 trimestrali	Basso	non necessarie			
<p>SC GAE TP</p> <p>Autorizzazione al subappalto</p>	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	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: Definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RE 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 trimestrali	Basso	non necessarie			
<p>SC GAE TP o come proponente dell'atto (decreto)</p> <p>Ammissione delle varianti</p>	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	Basso	Basso	Basso	Basso	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			
<p>SC GAE TP e DEC nominati</p> <p>Verifiche in corso di esecuzione</p>	2.7 - Antiriciclaggio	Non individuare elementi che possano far sorgere dubbi circa il carattere sospetto della condotta dell'operatore in fase di esecuzione	1 3	3	scarsa responsabilizzazione interna;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: Monitoraggio indicatori UIF (anche per PNRR/PNC 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 CONTROLLO: estensione dei controlli in fase esecutive sugli operatori economici aggiudicatari di procedure aggregate cui l'Agenzia aderisce tramite decreto di presa d'atto delle risultanze. VERIFICA: n. controlli effettuati dopo 6 mesi di esecuzione del contratto su aggiudicatari di procedure per adesione / n. procedure affidate mediante adesione=100%		x	
<p>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)</p>	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	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	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			

Apposizione 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	Basso	Basso	Basso	Basso	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 AAGGIL	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	Basso	Basso	Basso	Basso	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 PPCI sulla corretta esecuzione del contratto e della eventuale applicazione di penali come da capitolato attraverso attraverso report trimestrali	Basso	non necessarie		



Contratti pubblici lavori - Fase Programmazione

TITOLO DEL PROCESSO		CONTRATTI PUBBLICI																	
AREA DI RISCHIO		Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali																	
RESPONSABILITA'		SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale																	
DESCRIZIONE (generale)		Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale																	
		Programmazione delle procedure di gara per l'affidamento di lavori																	
		Rilevazione dei fabbisogni																	
		Adozione dell'atto di programmazione e pubblicazione della programmazione triennale dei lavori pubblici																	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		ANALISI DEL RISCHIO																	
Fasi di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		key risk indicators						Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	PONDERAZIONE				
				Probabilità	Impatto	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6				MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027	2028	
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	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	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	Per servizi e forniture standardizzabili adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere;	Basso	non necessarie			
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	Basso	Basso	Basso	Medio	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: adozione programma triennale dei lavori pubblici.	adozione Programma triennale dei lavori pubblici con Decreto Direttore Generale	Basso	non necessarie			





Contratti pubblici lavori - Fase Selezione del contraente

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fas)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO							PONDERAZIONE				
		Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE	Fattori Abilitanti	key risk indicators	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027	2028	PRIORITA'		
Fasi di processo/attività	oggetti che svolgono attività			Probabilità Impatto R Totale		Indic. 1 Indic. 2 Indic. 3 Indic. 4 Indic. 5 Indic. 6										
Pubblizzazione del bando e la gestione delle informazioni complementari	2.6 - Trasparenza	1 3	inadempimento agli obblighi in materia di pubblicazione sul portale Amministrazione Trasparente	1 3	manca di trasparenza;	Medio	MISURA DI TRASPARENZA: Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinitezza 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	MISURA DI CONTROLLO: nelle gare autonome/aggregate in qualità di capofila, richiesta nei documenti di gara di produrre l'ultima dichiarazione dei redditi (modello unico o dichiarazione equivalente per tipologia di persona giuridica) e dichiarazione a fini Iva x  VERIF (CA: n. procedure con preventiva richiesta, nella documentazione di gara, dell'ultima dichiarazione dei redditi e dichiarazione a fini Iva / n. procedure autonome o aggregate capofila formalizzate=100%						
Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	1 3	Errori nella gestione delle gare, in particolare nella fissazione di termini non conformi a quelli di legge	1 3	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio			Basso							
Trattamento e custodia della documentazione di gara	2.9 - Privacy	1 3	Mancato rispetto della normativa in materia di privacy	1 3	scarsa responsabilizzazione interna;	Medio			Basso							
Nomina della commissione di gara	2.5 - Frodi e corruzione	1 4	Nomina di commissari di gara che si trovano in conflitto di interessi	1 4	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Medio			Basso							
Gestione delle sedute di gara	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	1 3	Errori nella gestione delle gare, ad esempio nell'utilizzo della piattaforma telematica Sintel	1 3	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso			Basso							



Contratti pubblici lavori - Fase Aggiudicazione e stipula del contratto

TITOLO DEL PROCESSO

DESCRIZIONE DEL PROCESSO		CONTRATTI PUBBLICI	
RESPONSABILITÀ	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali	
DESCRIZIONE (generale)	Struttura SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale	
	Responsabile Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale	Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale	
	Descrizione Aggiudicazione di procedure di gara per affidamento di lavori e stipula contratti.	Aggiudicazione di procedure di gara per affidamento di lavori e stipula contratti.	
	Input Indizione procedura di appalto per affidamento di lavori	Indizione procedura di appalto per affidamento di lavori	
	output Individuazione dell'aggiudicatario e stipula contratto	Individuazione dell'aggiudicatario e stipula contratto	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fas)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO							PONDERAZIONE			
	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Rischio Inerente	key risk indicators							MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITÀ		
Fasi di processo/attività svolgono attività					Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Indicatore	Livello di rischio	2026	2027	2028
Effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mandati inviati, le esclusioni e le aggiudicazioni	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori e/o ritardi nella gestione della gara e delle relative comunicazioni	1 2	2	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Medio	Misura / Controlli a presidio del rischio MISURA DI TRASPARENZA: introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione (compresi appalti finanziati da PNRR/PNC)	Basso	non necessarie		
Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Errori nella gestione delle gare, errata individuazione della forma dell'atto di aggiudicazione	1 2	2	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Medio	MISURA DI TRASPARENZA: introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione	Basso	non necessarie		
Stipula del contratto	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Ritardo nella stipulazione dei contratti a seguito dell'aggiudicazione	1 2	2	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 MISURA DI CONTROLLO: check list con verifica indicatori specifici per PNRR/ PNC MISURA DI CONTROLLO: acquisizione dichiarazioni per gare finanziate con fondi PNRR/PNC: titolare effettivo, assenza doppio finanziamento, rispetto dei principi DNSH, rispetto principi trasversali	Basso	non necessarie		

Contratti pubblici lavori - Fase Esecuzione del contratto

TITOLO DEL PROCESSO	
AREA DI RISCHIO	
RESPONSABILITA'	Dipartimento Amministrativo, di Controllo, degli Affari Generali e Legali.
DESCRIZIONE DEL PROCESSO (generale)	SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale Direttore SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale Esecuzione dei Contratti Pubblici di lavori Aggiudicazione procedura di gara e stipula del contratto Esecuzione delle prestazioni in conformità ai contenuti del contratto.

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE							
	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	RISCHIO INERENTE	Fattori/Abitanti	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	2026	2027	2028
Fasi di processo/attività svolgono attività Approvazione delle modifiche del contratto originario	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancato rispetto della normativa in tema di contratti pubblici	1 3	1 3	escessiva 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	Mancato rispetto della normativa in tema di contratti pubblici	1 3	1 3	escessiva 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			
Ammissione delle varianti (decreto)	SC GAeTP o come proponente dell'atto (decreto)	Mancato rispetto della normativa in tema di contratti pubblici	1 3	1 3	escessiva 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 e 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	Non individuare elementi che possano far sorgere dubbi circa il carattere sospetto della condotta dell'operatore nella fase di esecuzione	1 3	1 3	scarsa responsabilizzazione interna;	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI CONTROLLO: Monitoraggio indicatori UJF	Verifiche in fase di esecuzione eseguite in conformità a quanto disposto dagli indicatori UJF al fine di individuare operazioni sospette in tema di antiriciclaggio / verifiche in fase di esecuzione = 100%	Basso	non necessarie			
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	Mancato rispetto della normativa in tema di sicurezza	1 4	1 4	escessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Alto	Medio	Basso	Basso	Medio	Basso	MISURA DI CONTROLLO: Controllo sull'applicazione di eventuali penali come da capitolato	verifica da parte RPCT sui tempi di esecuzione dei lavori aggiudicati (escluso e manutenzione) ed eventuale applicazione di penali come da capitolato attraverso report trimestrale	Basso	non necessarie			



Contratti pubblici lavori - Fase rendicontazione del contratto

TITOLO DEL PROCESSO  
AREA DI RISCHIO

CONTRATTI PUBBLICI

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE					
	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	RISCHIO INERENTE	key risk indicators						MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	PRIORITA'		
Fasi di processo/attività					Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6		2026	2027	2028
<p>soffrono attività</p> <p>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</p>	<p>2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)</p>	<p>Mancata nomina del collaudatore e conseguente mancato rilascio del certificato di collaudo</p>	<p>1</p>	<p>2</p>	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	<p>Indicatore</p>	<p>Report trimestrale al RPCT</p>	<p>non necessarie</p>	<p>Basso</p>
											<p>MISURE / Controlli a presidio del rischio</p>	<p>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;</p> <p>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</p> <p>MISURA DI TRASPARENZA: 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</p> <p>MISURA DI TRASPARENZA: tracciabilità interventi finanziati da PNRR / PNC</p>	<p>Report trimestrale al RPCT</p> <p>Procedure di gara pubblicate (compresi affidamenti diretti)/procedure di gara espletate (compresi gli affidamenti diretti) = 100%</p> <p>numero procedure di gara/numero procedure di gara con rilascio di dichiarazione da parte del DL= 100%</p> <p>check list ORAC / numero interventi finanziati con PNRR / PNC completi degli elementi di tracciabilità = 100%</p>	<p>Basso</p>







Controlli contabili farmacia

TITOLO DEL PROCESSO		ISPEZIONI E CONTROLLI	
AREA DI RISCHIO		Dipartimento	
RESPONSABILITA'		Direzione Sanitaria	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO		SC Farmaceutico	
		Struttura	
		Responsabile	
		Direttore SC Farmaceutico	
DESCRIZIONE (generale)		Workflow è un progetto regionale che semplifica e digitalizza nelle ATS lombarde le differenze contabili che emergono dalla ritardazione delle ricette erogate in convenzionata. La verifica delle squadrature (debiti/crediti) economiche, nati dal conguaglio contabile, avviene su piattaforma on line dedicata.	
		Messa a disposizione del data da parte di IAVA su FARMIA 2017-sezione WORKFLOW, sommaria verifica data quality e pubblicazione dei dati su PUF	
		[Chiusura confronto con addebito/ accredito su DCR delle farmacie.	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fas)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		ANALISI DEL RISCHIO							PONDERAZIONE				
	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE	Probabilità	Impatto	IR Totale	Fattori Abilitanti	key risk indicators	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027
<p>Fasi di processo/attività</p> <p>Messa a disposizione degli importi da conguagliare in addebito/accredito su Portale FARMIA2017 da parte di ARIA SPA</p>	<p>FORNITORE ESTERNO</p> <p>3.1 - integrità e sicurezza dei dati</p>	<p>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.</p>	1	1	1	1	<p>manca 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 efficientemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;</p>	<p>Indic. 1</p> <p>Basso</p> <p>Indic. 2</p> <p>Basso</p> <p>Indic. 3</p> <p>Basso</p> <p>Indic. 4</p> <p>Basso</p> <p>Indic. 5</p> <p>Basso</p> <p>Indic. 6</p> <p>Basso</p>	<p>MISURE DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi</p>	<p>almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)</p>	<p>Basso</p> <p>non necessarie</p>			
<p>Controllo preventivo di qualità sui dati forniti da WORKFLOW.</p>	<p>FARMACISTI SC</p> <p>FARMACEUTICO CON IL SUPPORTO DEL PERSONALE AMMINISTRATIVO</p> <p>3.2 - Disponibilità dei sistemi informativi</p>	<p>Il rischio si riferisce all'indisponibilità o inaccessibilità dei dati o dei sistemi informativi con conseguente interruzione dei processi interessanti; l'interruzione dei processi critici può comportare significative perdite economiche oppure interruzione dell'attività e danni di immagine di entità strettamente dipendente dal periodo di indisponibilità dei sistemi informativi a supporto di tali processi.</p>	1	1	1	1	<p>manca 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 efficientemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;</p>	<p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p>	<p>MISURE DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi</p>	<p>almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo)</p>	<p>Basso</p> <p>non necessarie</p>			
<p>Pubblicazione da parte di ATS BS degli importi che generano una differenza contabile su PUF Farmacisti</p>	<p>FARMACISTI SC</p> <p>FARMACEUTICO CON IL SUPPORTO DEL PERSONALE AMMINISTRATIVO</p> <p>4.9 - Comunicazione</p>	<p>Il rischio è connesso al possibile utilizzo di mezzi e modalità di comunicazione inefficaci, sia interna che esterna (es. mancanza definizione di regole e ambiti dei flussi informativi, comunicazione interna orizzontale e verticale inadeguata, disallineamento tra comunicazione interna e le strategie aziendali).</p>	1	1	1	1	<p>manca di trasparenza;</p>	<p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p>	<p>MISURE DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati documenti e procedimenti</p>	<p>numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede (impossibile conoscenza a priori)</p>	<p>Basso</p> <p>non necessarie</p>			
<p>Disamina delle richieste di approfondimento inoltrate dalle Farmacie a fronte di quanto è stato pubblicato su PUF</p>	<p>FARMACISTI SC</p> <p>FARMACEUTICO CON IL SUPPORTO DEL PERSONALE AMMINISTRATIVO</p> <p>2.1 - Normativa (comunaria, nazionale e locale)</p>	<p>Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.</p>	2	3	6	6	<p>inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;</p>	<p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p>	<p>MISURE DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: astensione per conflitto di interessi</p>	<p>numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento</p>	<p>Basso</p> <p>non necessarie</p>			
<p>Riscontro richieste di approfondimento Farmacie mediante inoltra lettera di chiusura</p>	<p>DIRIGENTI SC</p> <p>FARMACEUTICO</p> <p>2.3 - Adeguatezza documentale</p>	<p>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.</p>	1	1	1	1	<p>inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;</p>	<p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p>	<p>MISURE DI REGOLAMENTAZIONE: regolamentazione regionale/ATS</p>	<p>esistenza regolamenti/ protocolli/ regionali e/o ATS</p>	<p>Basso</p> <p>non necessarie</p>			

Controllo su farmacie

TITOLO DEL PROCESSO		DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
AREA DI RISCHIO		ISPEZIONI E CONTROLLI	
Dipartimento		Direzione Sanitaria	
Struttura		SC Farmaceutico	
Responsabile		DIRETTORE SC FARMACEUTICO	
Descrizione		Il processo prevede l'ispezione 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						
	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6	Misure / Controlli a presidio dal rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027	2028
Fasi di processo/attività Stesura trimestrale del calendario ispettivo.	DIRETTORE SC FARMACEUTICO E RESPONSABILE SS VIGILANZA E FARMACOVIGILANZA	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto alle disposizioni interne dell'Agenda (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.).	1 2	1 2	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: osservanza regolamenti e protocolli dell'Agenda  MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione 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			
Esecuzione visita ispettiva in loco.	4.7 - Abuso di potere/confitto 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 coniferi per lo svolgimento di una mansione, al fine di trarre dei vantaggi propri o per conto di terzi.	1 2	1 2	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, escluso il segretario, laddove previsto dalla normativa e regolamenti vigenti (decorrenza 1.01.2026 e termine 31.12.27)	Basso	non necessarie			
Acquisizione verbale ispettivo da parte della SC Farmaceutico per reportizzazione al protocollo dell'Ente.	STAFF SC FARMACEUTICO	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto alle disposizioni interne dell'Agenda (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.).	1 2	1 2	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati documenti e procedimenti		Basso	non necessarie			
EVENTUALE CONTESTAZIONE DI VIOLAZIONI AMMINISTRATIVE (COMPRESO RAPPORTO TECNICO E RELATIVA VERIFICA PAGAMENTO)	STAFF SC FARMACEUTICO	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	1 1	1 1	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%	Basso	non necessarie			

Vicende modificative farmacia

TITOLO DEL PROCESSO

PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	
RESPONSABILITA'	Dipartimento Direzione Sanitaria SC Farmaceutico
DESCRIZIONE (generale)	Direttore SC Farmaceutico Vicende modificative farmacia. Conseguita l'autorizzazione ad aprire ed esercitare l'attività di farmacia e onere per il Titolare/Direttore di Farmacia comunicare con tempestività eventuali variazioni societarie, 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. Procedimento di accoglimento/rigetto in caso di carenza dei requisiti

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fase)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE					
	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE	Probabilità	Impatto	Fattori Abilitanti	key risk indicators	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027	2028
Fasi di processo/attività							Indic. 1							
Ricezione istanza mediante acquisizione della documentazione completa al STAFF SC protocollo generale dell'ente e avvio verifica completezza istruttoria	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	3	2	6	scarsa responsabilizzazione interna;	Medio	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 regolamenti/ i regionale e/o dell'Agenda  numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite= 10% (con verifiche 100% in riferimento ad ogni situazione auto-dichiarata)	Medio	non necessarie			
Adozione provvedimento definitivo	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.	3	2	6	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	Medio	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			

Controllo negli ambienti di vita relativi all'igiene e sanità pubblica effettuati dal personale della Struttura Complessa Igiene, Sanità Pubblica, Salute-Ambiente

TITOLO DEL PROCESSO	
AREA DI RISCHIO	ISPEZIONI E CONTROLLI
RESPONSABILITA'	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria SC Igiene, Sanità Pubblica, Salute - Ambiente Direttore SC Igiene, Sanità Pubblica, Salute - Ambiente
DESCRIZIONE (generale)	Attività di controllo, ispezione e campionamenti nelle materie di competenza secondo LEA e Disposizioni Regionali Piano Integrato dei Controlli (PIC) 2023 Verbali di ispezione o campionamento

DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE (generale)	DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE										
		sogetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	RISCHIO INERENTE	key risk indicators						MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027	2028						
Programmazione e Predisposizione piano controlli	Direttore SC	1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche	1	2	2	Alto	Indic. 1	Basso	Indic. 2	Basso	Indic. 3	Basso	Indic. 4	Basso	Indic. 5	Alto	Indic. 6	Alto	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatore	Livello di rischio	non necessarie
Assegnazione controlli alle Equipe Territoriali ISP	Referente Tecnico Attività del Servizio	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	1	2	2	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	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	
																						MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi
Assegnazione agli operatori dei singoli controlli	Coordinatori ETI	4.8 - Organizzazione e adeguata ripartizione dei compiti	3	6	6	Alto	Basso	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	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	
																						MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi
Esecuzione controlli (documentale e/o ispettivo) o campionamenti.	Tecnico della Prevenzione	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	1	4	4	Alto	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	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	
																						MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale
Compilazione del Verbale	Tecnico della Prevenzione	1.5 - Rischio legislativo	2	3	6	Alto	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	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	
																						MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nei verbali di ispezione (ed eventuale verbale di accertamento) delle norme specifiche di riferimento
Registrazione degli esiti dei controlli	Tecnico della Prevenzione	6.3 - Informativa interna ed esterna	1	2	2	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	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	
																						MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi
Adozione di eventuali successivi provvedimenti, sanzioni, successive verifiche, comunicazione all'Autorità Giudiziaria, ecc.. (fasi eventuali)	Tecnico della Prevenzione	4.7 - Abuso di potere/confitto d'interesse	1	4	4	Alto	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	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	
																						MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi



**Certificazioni, licenze, nulla osta e autorizzazioni in materia di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro - Autorizzazione utilizzo gas tossici**

**TITOLO DEL PROCESSO**

<b>DESCRIZIONE DEL PROCESSO</b>		PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	
<b>RESPONSABILITA'</b>	Dipartimento	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria	
<b>DESCRIZIONE (generale)</b>	Struttura Responsabile Descrizione input output	SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL) Emissione parere tecnico al fine del rilascio alle aziende di autorizzazione alla custodia/utilizzo/deposito di gas tossici Istanza dell'azienda al fine del rilascio di autorizzazione alla custodia/utilizzo/deposito di gas tossici Emissione parere tecnico favorevole/sfavorevole/sospensivo ai fini del rilascio/diniego dell'autorizzazione	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (raz)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO					PONERAZIONE			
	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	RISCHIO INERENTE	Fattori Abilitanti	key risk indicators	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027	2028
<p>soggetti che svolgono attività</p> <p>Fasi di processo/attività</p> <p>Istanza dell'azienda al fine del rilascio di autorizzazione alla custodia/utilizzo/deposito di gas tossici (Medico, Ingegnere)</p>	1.5 - Rischio legislativo	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunaria, 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	<p>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;</p>	<p>Indic. 1 Medio</p> <p>Indic. 2 Basso</p> <p>Indic. 3 Basso</p> <p>Indic. 4 Basso</p> <p>Indic. 5 Medio</p> <p>Indic. 6 Medio</p>	<p>MISURA DI CONTROLLO: rispetto del termine di conclusione del procedimento</p> <p>MISURA DI DISCIPLINA 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.</p> <p>MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti</p> <p>MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi</p>	<p>numero segnalazioni pervenute dai componenti ATS della Commissione Tecnica o dal personale tecnico di vigilanza del numero personale SC PSAL sollevato dai procedimenti.</p> <p>Medio</p> <p>non necessarie</p>	Medio	non necessarie			
<p>La SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SCPSAL) esaminate 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.</p> <p>Segue un verbale di sopralluogo che se positivo, genera il rilascio del parere favorevole/rilasciato da ATS. Diversamente, potranno essere date indicazioni/prescrizioni/rischie di integrazione all'azienda con il Verbale di sopralluogo o con atti successivi utili al fine di definire il parere e l'eventuale autorizzazione.</p>	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	<p>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;</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>	<p>MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza protocolli tecnici</p> <p>MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nei verbali della commissione delle norme specifiche di riferimento</p>	<p>Rispetto dei protocolli tecnici</p> <p>numero verbali della commissione completi dei riferimenti alle relative norme/ numero verbali formalizzati = 100%</p> <p>Medio</p> <p>non necessarie</p>	Medio				
<p>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)</p>	2.5 - Frodi e corruzione	Il rischio è connesso alla possibilità che ci siano accordi collusivi con i soggetti controllati.	1 4	4	<p>inadeguata diffusione della cultura della legalità;</p>	<p>Medio</p> <p>Medio</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>	<p>MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nell'autorizzazione delle norme specifiche di riferimento</p>	<p>numero autorizzazioni con indicazioni delle norme specifiche di riferimento/numero autorizzazioni rilasciate a cura del Dipartimento = 100%</p> <p>Medio</p> <p>non necessarie</p>	Medio				

Controlli relativi alla attuazione del Regolamento REACH/CLP relativi all'area di competenza SC PSAL

TITOLO DEL PROCESSO		ISPEZIONI E CONTROLLI	
AREA DI RISCHIO		DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
RESPONSABILITA'		Dipartimento	
DESCRIZIONE (generale)		Struttura	
		Responsabile	
		Descrizione	
		input	
		output	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fase)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		RISCHIO INERENTE						ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE		
	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	Impatto	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	2026	2027	2028
<p>soggetti che svolgono attività</p> <p>personale esperto in materia (Tecnico della prevenzione E Dirigente chimico)</p> <p>Predisposizione del Piano Controlli Annuale Indicazioni regionali. Controlli da allerta nazionali</p>	<p>1.11 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche</p>	<p>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 rappresentativa dei soggetti da sottoporre a controllo e campionamento.</p>	1	3	Basso	Medio	Basso	Medio	Medio	<p>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;</p>	<p>rispetto protocolli tecnici e linee di indirizzo regionali</p>	<p>non necessarie</p>	Medio	non necessarie			
<p>personale esperto in materia (Tecnico della prevenzione E Dirigente chimico)</p> <p>Esecuzione dei controlli (campionamento, documentale e/o ispettivo)</p>	<p>4.7 - Abuso di potere/conflicto d'interesse</p>	<p>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 trarre dei vantaggi propri o per conto di terzi.</p>	2	4	Basso	Medio	Basso	Medio	Medio	<p>MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSE: astensione per conflitto di interessi</p> <p>MISURE DI CONTROLLO: verifica controlli effettuati</p>	<p>numero segnalazioni pervenute dagli interessati / numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento</p> <p>numero controlli piano REACH/CLP portati in commissione ex art. 7 D.lgs 81-08/numero controlli effettuati &gt; o = 100%</p> <p>numero controlli richiesti da regione Lombardia per operatore autorizzato ad accedere all'archivio preparati pericolosi (APP) /controlli effettuati =100%</p> <p>intero procedimento gestito in maniera informatizzata</p>	<p>Alto</p> <p>non necessarie</p>	Alto	non necessarie			
<p>personale esperto in materia (Tecnico della prevenzione E Dirigente chimico)</p>	<p>2.5 - Frodi e corruzione</p>	<p>Il rischio è connesso alla possibilità che ci siano accordi collusivi con i soggetti controllati.</p>	2	4	Basso	Medio	Basso	Medio	Medio	<p>MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nei verbali di ispezione (ed eventuale verbale di accertamento) delle norme specifiche di riferimento</p>	<p>numero verbalizzati trasmessi a SC Affari Generali e Legali nel semestre di riferimento/numero verbali elevati nel semestre di riferimento = 100%</p> <p>numero verbalizzati di ispezione (ed eventuale verbale di accertamento) completati dei riferimenti alle relative norme/numero verbalizzati di ispezione (ed eventuale verbale di accertamento) elevati = 100%</p>	<p>Alto</p> <p>non necessarie</p>	Alto	non necessarie			

Controllo negli ambiti relativi alla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro effettuati dal personale afferente alla Struttura Complessa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

TITOLO DEL PROCESSO  
AREA DI RISCHIO

RESPONSABILITÀ	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria Struttura Complessa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
DESCRIZIONE (generale)	Responsabile SS Rischi Lavorativi e Infortuni sul lavoro (SS.I.), Responsabile SS Rischi Lavorativi e Malattie Professionali (SS.MP) e Direttore SC PSAL

ISPEZIONI E CONTROLLI

DESCRIZIONE (specifica)	Attività di controllo, ispezione nelle materie di competenza secondo LEA e Disposizioni Regionali
input	programmazione PIC (PIANO INTEGRATO DEI CONTROLLI)
output	Violenza sull'applicazione dei D.Lgs. 81/2008 in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro. Verbali Ispezione

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)

Esiti di processo/attività	soggetti che svolgono attività	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		Fattori Abilitanti	key risk indicators						ANALISI DEL RISCHIO			PONDERAZIONE			
				Probabilità	Impatto		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	2026	2027	2028
Predispone piano controlli annuale	Medico, Tecnico della prevenzione, Ingegnere, AS/IP	1.1.1 - Errata programmazione / ricognizione delle opportunità strategiche	La Regione assegna gli obiettivi (LEA) e fornisce le indicazioni per effettuare la programmazione (REGOLE). Nella / pianificazione / ricognizione potrebbe essere rappresentato della mancata individuazione dei settori e delle priorità di intervento.	1	3	manca 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	Medio	Basso	Medio	MISURA DI CONTROLLO: rispetto dei termini di conclusione del procedimento MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: Informalizzazione dei processi MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti	Numero segnalazioni all'Autorità sostituita in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis 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 autenticazione.	medio	non necessarie			
Assegnazione del piano controlli alla SS.II. 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	scarsa responsabilizzazione interna;	Basso	Medio	Basso	Medio	Basso	Medio	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza protocolli tecnici	rispetto protocolli tecnici	medio	non necessarie			
Assegnazione, agli operatori, dei singoli controlli da parte della Responsabile SS.II. o della Responsabile SS.MP, o da parte del Referente tecnico professionale delle attività di vigilanza PSAL, e/o dal 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	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Medio	Basso	Medio	Basso	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 contenuti per lo svolgimento di una mansione, al fine di trarne dei vantaggi propri o per conto di terzi.	1	4	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	alto	Medio	Basso	Medio	Medio	Medio	MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale Rotazione di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2025 e termine 31.12.2030 con rotazione, di norma, annuale del 20% MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: esistenza dei protocolli tecnici	numero operatori (interessati) ai quali è stata applicata la rotazione al 31.12.2030/numero operatori (interessati) presentati alla data del 31.12.2025 = 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	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	alto	Medio	Basso	Medio	Basso	Medio	MISURA DI TRASPARENZA: indicazione nei verbali di ispezione / sopralluogo (ed eventuale verbale di contestazione) 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 ispezione / sopralluogo (ed eventuale verbale di contestazione) completi dei riferimenti alle relative norme / numero verbali di ispezione / sopralluogo (ed eventuale verbale di contestazione) prodotti = 100%	medio	non necessarie			



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	Basso	Basso	Basso	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento	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	Basso	Basso	Basso	numero segnalazioni pervenute dagli interessati numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento	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	Basso	Basso	Basso	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	Basso	Basso	Basso	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	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								
Verifica avanzamento piano	Dirigente Medico Responsabile e PO Qualità e Processi	1.1.1 - 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	Basso	Basso	Basso	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		



Rilascio Atto di riconoscimento condizionato all'OSA per il tramite del SUAP	Top incaricato da TPC 5.1 - Qualità del servizio	mancato rispetto delle template	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	Alto	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	
Invio Atto di riconoscimento condizionato a RL	Dirigente Medico	Eventuale non conoscenza delle norme specifiche	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	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	
Effettuazione secondo sopralluogo per atto definitivo	Top incaricato da TPC 4.7 - Abuso di potere/confitto 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	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	
Eventuale valutazione prescrizioni	Top incaricato da TPC 4.7 - Abuso di potere/confitto 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	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	
Verifica pagamento	Top incaricato da TPC 5.1 - Qualità del servizio	Mancato accertamento	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	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	
Predisposizione Atto di riconoscimento condizionato	Top 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	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	
Firma atto di riconoscimento condizionato	Dirigente Medico Responsabile	Eventuale non conoscenza delle norme specifiche	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2025 e termine 31.12.2030 con rotazione, di norma, annuale del	numero operatori (interessati) ai quali è stata applicata la rotazione al 31.12.2030/numero operatori (interessati) presenti alla data del 31.12.2025 = 100%	basso	non necessarie	
Rilascio Atto di riconoscimento definitivo SUAP	Top incaricato da TPC 5.1 - Qualità del servizio	mancato rispetto delle template	1	4	4	scarsa responsabilizzazione interna;	Alto	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	
Invio Atto di riconoscimento definitivo a RL	Dirigente Medico	Eventuale non conoscenza delle norme specifiche	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale di tutti i tecnici della prevenzione ogni 5 anni con decorrenza 31.12.2025 e termine 31.12.2030 con rotazione, di norma, annuale del	numero operatori (interessati) ai quali è stata applicata la rotazione al 31.12.2030/numero operatori (interessati) presenti alla data del 31.12.2025 = 100%	basso	non necessarie	
Registrazione attività	Top incaricato TPC	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	Basso	MISURA DI CONTROLLO: rispetto dei termini di conclusione del procedimento	numero segnalazioni all'autorità sostituita in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990	basso	non necessarie	
Rendicontazione	Dirigente Medico/TPC	rendicontazione errata	1	4	4	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	MISURA DI CONTROLLO: rispetto dei termini di conclusione del procedimento	numero segnalazioni all'autorità sostituita in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990	basso	non necessarie	

**Certificati per l'esportazione di alimenti, bevande e materiali destinati al contatto con gli alimenti, certificati di non commestibilità.**

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

DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento Struttura Responsabile
	DESCRIZIONE (generale)	Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN) Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN) 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 853/2004 Istanza di parte Rilascio certificato sanitario

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fase)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE		
	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE	key risk indicators	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027	2028	
Fasi di processo/attività	personale amministrativo	mancata presa in carico della richiesta	1	Indic. 1 Alto Indic. 2 Basso Indic. 3 Basso Indic. 4 Basso Indic. 5 Alto Indic. 6 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	presa in carico per lo svolgimento nei tempi previsti	1	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	Valutazione non imparziale	1	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				
eventuale richiesta documentazione integrativa	Dirigente Medico	Eventuale non conoscenza delle norme specifiche	1	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)	Top incaricato da TPC	Valutazione non imparziale	1	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				
Eventuale valutazione prescrizioni	Top incaricato da TPC	Valutazione non imparziale	1	Alto	MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale da parte di pochi o di un unico soggetto;	numero operatori (interessati) ai quali è stata applicata la rotazione al 31.12.2030/numero operatori (interessati) presenti alla data del 31.12.2025 = 100%	Basso	non necessarie				
Registrazione attività	Top incaricato TPC	Valutazione non imparziale	1	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				
Rilascio certificazione	Dirigente Medico	mancato rilascio nei tempi previsti o mancanza di conoscenza delle normative del settore	1	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				
Caricamento pagamento nel gestionale	Dirigente Medico/personale amministrativo	mancato caricamento pagamento	1	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				











**Certificazioni, licenze, nulla osta e autorizzazioni in campo veterinario - Riconoscimento comunitario**

**TITOLO DEL PROCESSO**

**AREA DI RISCHIO**

**PROVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SPERA GUIDANZA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO**

Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti, di Origine Animale  
 Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale  
 Direttore Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale  
 Processo di rilascio del nulla osta per il rilascio del riconoscimento comunitario per gli stabilimenti ribedenti  
 Processo di rilascio del nulla osta per il riconoscimento a parte dell'attività  
 Processo di rilascio del nulla osta per il riconoscimento comunitario a parte dell'attività  
 Espansive atto di riconoscimento comunitario a cura del Dipartimento Veterinario e SAQA.

**RESPONSABILITÀ**

Dipartimento  
 Struttura

**DESCRIZIONE (generale)**

Presentazione istanza da parte dell'utente/impresa

**DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)**

**sogetti che svolgono attività**

L'istanza è presentata dall'utente/impresa tramite il 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 équipe Territoriali di Igiene che le smista direttamente al Distretto competente

La validazione e il sopralluogo sono effettuati dal Veterinario ufficiale che provvede anche a caricare il sopralluogo in Syv, validazione assistenziale dei requisiti (in base alla presenza di tutta la documentazione allegata all'istanza e effettuata dal personale amovivo.

In base agli esiti dell'istruttoria: 1) parere favorevole al rilascio della richiesta all'UO, Veterinaria Regionale tramite sistema informatico Syv (allegando istanza e parere favorevole); 2) richiesta di integrazione viene notificata alla ditta tramite SUAP.

L'intero tramite il sistema informatico può essere effettuato dal personale del distretto incaricato/abilitato e precisamente:

- dal tecnico della prevenzione;
- da personale amministrativo;

La richiesta di integrazione viene caricata nel SUAP da personale del distretto:

- Tecnico della Prevenzione
- Amministrativi.

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.

**IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO**

**Descrizione rischio specifico**

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.

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.

Il rischio si riferisce alla possibilità che non vengano presi adeguatamente i dati e le informazioni concernenti le operazioni sospette di cui i dipendenti potrebbero venire a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale. Il fine è consentire la comunicazione alle autorità competenti in materia di riciclaggio

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.

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.

**RISCHIO INERENTE**

Probabilità

Impatto

R Totale

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

**ANALISI DEL RISCHIO**

**Misure /Controlli a presidio del rischio**

MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti e procedimenti

MISURA DI DISCRINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: numero segnalazioni pervenute dagli interessati / numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento

NON PRESENTI SPECIFICHE MISURE IN QUANTO SI TRATTA DI FASE DI NUOVA INTRODUZIONE

**key risk indicators**

Indic. 1

Indic. 2

Indic. 3

Indic. 4

Indic. 5

Indic. 6

Basso

**Indicatore**

numero e tipologie banche dati esterne a cui si accede

numero segnalazioni pervenute dagli interessati / numero dipendenti sollevati dalla partecipazione al procedimento

NON PRESENTI SPECIFICHE MISURE IN QUANTO SI TRATTA DI FASE DI NUOVA INTRODUZIONE

**MISURE ULTERIORI DA ATTUARE**

MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: introduzione semplificazione iter di compilazione e trasmissione dell'istanza da parte del SUAP attraverso utilizzo piattaforma Cruis

INDICATORE: formazione preliminare all'utilizzo

non necessarie

MISURA DI CONTROLLO: verifica indicatori Uff

INDICATORE: numero istanze di riconoscimento - verifiche con analisi indicatori Uff/numero istanze pervenute da 01.01.2026 a 31.12.2026=50%

MISURA DI SENSIBILIZZAZIONE E PARTECIPAZIONE: coinvolgimento di più personale nella gestione delle pratiche

INDICATORE: formazione 100% personale amministrativo individuato dal Dir. Dip. Vet., 100% Dir. Distretti e Resp. SS Distretti, coordinatori TGP.

MISURA DI SENSIBILIZZAZIONE E PARTECIPAZIONE: coinvolgimento di più personale nella gestione delle pratiche

INDICATORE: formazione 100% personale amministrativo individuato dal Dir. Dip. Vet., 100% Dir. Distretti e Resp. SS Distretti, coordinatori TGP.

MISURA DI SENSIBILIZZAZIONE E PARTECIPAZIONE: coinvolgimento di più personale nella gestione delle pratiche

INDICATORE: formazione 100% personale amministrativo individuato dal Dir. Dip. Vet., 100% Dir. Distretti e Resp. SS Distretti, coordinatori TGP.

MISURA DI CONTROLLO: rispetto dei termini di 180 gg per l'esecuzione dei sopralluoghi per verifica dei requisiti gestionali (REG UE 2017/625, art. 148)

INDICATORE: numero verifiche nel rispetto dei 180 gg/istanze nuovo riconoscimento che hanno ricevuto il Preliminare (conoscimento 100%)

**2026**

**2027**

**2028**

**PONDERAZIONE**

**PRIORITA'**



**Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito emanazione bando a favore di Enti pubblici o privati di rilevanza sociale e/o per progetti socio sanitari**

TITOLO DEL PROCESSO	
AREA DI RISCHIO	
RESPONSABILITA'	Dipartimento
DESCRIZIONE (generale)	Struttura Beneficiaria Descrizione input output

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (isi)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE							
	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE Probabilità	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	2026	2027	2028
<p>sogetti che svolgono attività</p> <p>Personale Dirigente e del comparto amministrativo e/o sanitario/ tecnico</p>	<p>2.1 - Normativa (comunitaria, nazionale e locale)</p> <p>Provvedimento non conforme alla normativa regionale</p>	1	4	<p>manca 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.</p>	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	<p>MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione provvedimenti sul sito web</p>	<p>pubblicazione avvisi sul web= 100%</p>	Basso	non necessarie			
<p>Approvazione esiti valutazione lusinga/progetti finalizzati erogazione del contributo anche in base a eventuale monitoraggio e rendicontazioni periodiche (formalizzazione con Decreto DC)</p>	<p>2.5 - Frodi e corruzione</p> <p>provvedimento non conforme rispetto alle evidenze</p>	1	4	<p>manca 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.</p>	Alto	Basso	Basso	Basso	Alto	Alto	<p>MISURA DI ROTAZIONE: rotazione del personale componente la Commissione</p> <p>MISURA DI SEMPLIFICAZIONE: informatizzazione dei processi</p> <p>MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: assenza condanne e situazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi (compresi rapporti parentela) per i componenti della commissione (compreso il segretario)</p> <p>MISURA DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: valutazione delle domande svolta in forma collegiale (anche con rappresentanti di Enti pubblici)</p> <p>MISURA DI CONTROLLO: rispetto dei termini di conclusione del procedimento</p> <p>MISURA DI TRASPARENZA: pubblicazione provvedimenti</p>	<p>componenti presenti nella/c Commissione/ alla data del 31.12.2023 (o data successiva)/componenti presenti nella/c Commissione/ alla data del 31.12.2024 per il medesimo oggetto/bando con intervenuta variazione di 1 componente della Commissione = 100%</p> <p>almeno una fase (o intero procedimento) gestita in maniera informatizzata (eccetto fase relativa al Protocollo ed alla formalizzazione dei Decreti e delle Determinazioni dirigenziali)</p> <p>numero di dichiarazioni verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 10%</p> <p>numero domande valutate da parte della Commissione/numero domande valutate = 100%</p> <p>numero segnalazioni all'autorità sostituita in caso di inerzia ai sensi dell'articolo 2 comma 9 bis legge 241/1990</p> <p>numero provvedimenti di erogazione e contributi pubblicati sul sito web /numero provvedimenti di erogazione e contributi formalizzati = 100%</p>	Basso	<p>MISURA CONTROLLO: verifica titolare effettivo (all'attivazione della banca dati camera commercio), cliente/iscrittore, tipologia/ammontare del finanziamento tenuto conto degli indicatori di anomalia antiriciclaggio; INDICATORE: 10% dei soggetti Beneficiari per almeno 3 procedure annue per dipartimento (1 decreto=1 procedura)</p>			

**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**

TITOLO DEL PROCESSO	
RESPONSABILITÀ	Dipartimento Struttura Responsabile
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE (generale)
	Input output

PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GUIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO  
 Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle Prestazioni Socio-sanitarie con quelle Sociali  
 Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle Prestazioni Socio-sanitarie con quelle Sociali  
 Direttore Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle Prestazioni Socio-sanitarie con quelle Sociali  
 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.  
 Atto regionale di definizione dei criteri per l'accesso alla misura  
 Erogazione del contributo al cittadino o diniego all'istanza

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (fasi)		ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE						
Fasi di processo/attività	DESCRIZIONE (generale)	Categorie di rischio	Descrizione rischio specifico	RISCHIO INERENTE		key risk indicators						Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	PONDERAZIONE			
				Probabilità	Impatto	Indic. 1	Indic. 2	Indic. 3	Indic. 4	Indic. 5	Indic. 6				MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027	2028
Personale del comparto amministrativo e/o sanitario/ tecnico	Acquisizione della richiesta e delle relative dichiarazioni sostitutive	2.3 - Adeguata documentazione	manca acquisizione di tutta la documentazione prevista dal procedimento	1	1	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	MISURA DI CONTROLLO: mantenimento verifiche sdalle dichiarazioni sostitutive prodotte dai destinatari del contributo	numero dichiarazioni sostitutive verificate/ numero dichiarazioni sostitutive acquisite = 10%	Basso	non necessarie			
Personale del comparto amministrativo e/o sanitario/ tecnico	Verifica di tutta la documentazione prodotta	2.2 - Disposizioni interne	manca applicazione di tutte le verifiche previste dal procedimento	1	1	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	Alto	MISURA DI CONTROLLO SUL CONFLITTO DI INTERESSI: valutazione domande svolte in forma collegiale MISURA DI ROTAZIONE: rotazioni del personale (componenti commissione) MISURA DI CONTROLLO: controllo su un campione non inferiore al 5% dei complessivi beneficiari della Misura B1 in collaborazione con l'ASST, e trasmissione agli uffici regionali di report/relazione su modalità ed esiti dei controlli effettuati	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 31.12.2024 (o data successiva)/componenti presenti nella Commissione alla data del 31.12.2025 con intervenga variazione di 1 componente della Commissione = 100% INDICATORE: - predisposizione di un campione per ASST; restituzione da parte delle ASST di un report sui controlli effettuati; invio report/relazione a Regione esito controlli;	Basso	non necessarie			
Personale Dirigente e del comparto amministrativo e/o sanitario/ tecnico	Accoglimento o diniego della richiesta e conseguente comunicazione all'assistito	2.5 - Frodi e corruzione	provvedimento non conforme rispetto alle evidenze	1	1	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	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 (ecetto fase relativa al Protocollo ed alla formalizzazione dei Decreti e delle Determinazioni (generalità))	Basso	non necessarie			
Personale del comparto amministrativo e/o sanitario/ tecnico	Inserimento informazioni/dati in specifici software per erogazione	5.6 - Gestione ed erogazione contributi	inserimento di dati errati	2	4	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	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 (ecetto fase relativa al Protocollo ed alla formalizzazione dei Decreti e delle Determinazioni (generalità))	Basso	non necessarie			
Personale Dirigente amministrativo e/o sanitario/ tecnico	Liquidazione del contributo spettante previo espletamento relative verifiche.	5.6 - Gestione ed erogazione contributi	non applicazione delle verifiche previste dal procedimento per l'erogazione del contributo	1	1	Alto	Basso	Basso	Basso	Basso	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			



**Manifestazione d'interesse finalizzata alla assegnazione di risorse per la realizzazione di azioni (Piani/Progetti) di natura sanitaria, socio-sanitaria e sociale**

TITOLO DEL PROCESSO		RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI - CONVENZIONI/ACCORDI	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	RESPONSABILITA'	Dipartimento	Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle Prestazioni Socio-sanitarie con quelle Sociali
	DESCRIZIONE (generale)	Struttura Responsabile	SC Governo e Integrazione con il Sistema Sociale; SC Percorsi di Cura e Assistenza; Dirigente SS Minori e Famiglia; Dirigente SS Fragilità e Disabilità

DESCRIZIONE DEL PROCESSO (task)	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO				ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE			
	Categoria di rischio	Descrizione rischio specifico	Probabilità	RISCHIO INERENTE	Fattori Abilitanti	key risk indicators	Misure / Controlli a presidio del rischio	Indicatori	Livello di rischio	MISURE ULTERIORI DA ATTUARE	2026	2027	2028	
<p><b>Fasi di processo/attività</b></p> <p>Direttore Generale (edizione decreto)</p> <p>Direttore Dipartimento PIPSS (proporzionale)</p> <p>SC Governo e Integrazione con il Sistema Sociale; SC Percorsi di Cura e Assistenza; SS Minori e Famiglia; SS Fragilità e Disabilità (responsabile procedimento)</p> <p>Operatori Dipartimento PIPSS; SC Governo e Integrazione con il Sistema Sociale; SC Percorsi di Cura e Assistenza; SS Minori e Disabilità</p>	<p>1.1.1 - Errata programmazione / pianificazione / ricognizione delle opportunità strategiche</p> <p>2.6 - Trasparenza</p>	<p>Mancata trasmissione di alcuni documenti nel fascicolo</p> <p>provvvedimento non conforme rispetto alle evidenze</p>	<p>1</p> <p>3</p>	<p>3</p> <p>3</p>	<p>recessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;</p> <p>mancaanza di trasparenza;</p>	<p>Indic. 1 Medio</p> <p>Indic. 2 Medio</p> <p>Indic. 3 Basso</p> <p>Indic. 4 Medio</p> <p>Indic. 5 Basso</p> <p>Indic. 6 Basso</p>	<p>MISURA di SEMPLIFICAZIONE: utilizzo di modelli standardizzati</p> <p>MISURA di TRASPARENZA: Accessibilità online della documentazione di procedura e della relativa modulistica</p> <p>MISURA di REGOLAMENTAZIONE: nomina e partecipazione di un Componente esterno al Dipartimento</p> <p>MISURA di DOTAZIONE: creazione di almeno un componente (o esterno o interno al Dipartimento)</p> <p>MISURA DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI: Rilascio da parte dei Componenti della Commissione (compreso il Segretario) delle dichiarazioni attestanti l'assenza del conflitto di interesse ex articolo 16 D.Lgs. n. 36/2023 e assenza di condanne ex articolo 35 D.Lgs. n. 165/2001.</p> <p>MISURA DI CONTROLLO: verifica dichiarazioni rilasciate dai componenti della Commissione (compreso il Segretario)</p>	<p>numero decreti di procedura predisposti conformi alle prescrizioni normative / numero decreti di procedura predisposti = 100%</p> <p>numero manifestazioni pubblicate / numero manifestazioni = 100%</p> <p>presenza di n. 1 Componente esterno al Dipartimento PIPSS nell'atto di nomina Componente esterno al Dipartimento</p> <p>n. dichiarazioni sottoscritte e rilasciate dai Componenti della Commissione (compreso il Segretario) / n. dichiarazioni previste per Componenti della Commissione = 100%</p> <p>n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 10%</p>	<p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p>	<p>non necessarie</p> <p>non necessarie</p> <p>non necessarie</p>				
<p>Nomina della commissione di valutazione delle domande</p>	<p>4.7 - Abuso di potere o conflitto d'interesse</p>	<p>Nomina componenti che si trovano in situazione di conflitto di interesse</p>	<p>1</p> <p>4</p>	<p>4</p>	<p>esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;</p>	<p>Medio</p> <p>Medio</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Medio</p>		<p>Basso</p>	<p>Basso</p>					
<p>Valutazione delle domande pervenute</p>	<p>2.1 - Normative (comunitaria, nazionale e locale)</p>	<p>valutazione dei requisiti e giudizio di idoneità/graduatoria non coerente con i criteri previsti dall'avviso e/o dalla normativa di riferimento</p>	<p>1</p> <p>4</p>	<p>4</p>	<p>recessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;</p>	<p>Medio</p> <p>Medio</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Medio</p>	<p>n. domande valutate da parte delle Commissione/n. domande e valutate = 100%</p> <p>n. verballi con esplicitazione dei criteri/numero dei verballi di commissione redatti = 100%</p>	<p>Basso</p>	<p>non necessarie</p>					
<p>Formalizzazione esiti con approvazione elenco Enti Beneficiari, approvazione format convenzione/accordo ed assegnazione risorse</p>	<p>2.6 - Trasparenza</p>	<p>Inadempimento agli obblighi in materia di pubblicazione sul portale Amministrazione Trasparente</p>	<p>1</p> <p>3</p>	<p>3</p>	<p>Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;</p>	<p>Medio</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Medio</p>	<p>MISURA di TRASPARENZA: accessibilità online dell'esito della procedura</p>	<p>numero provvedimenti pubblicati in amministrazione trasparente - sottosezione dati ulteriori - degli esiti delle manifestazioni d'interesse / numero o provvedimenti adottati = 100%</p>	<p>Basso</p>	<p>Non necessarie</p>				

Stipula convenzione/accordo	Operatori Dipartimento PIPSS/ SC Governo e Integrazione con il Sistema Sociale/SC Percorsi di Cura e Assistenza/SS Minori e Famiglia/SS Fragilità e Disabilità	2.4 - Contrattualistica (inclusi appalti pubblici)	Mancata aderenza al format approvato con decreto DG e mancato rispetto dei termini di sottoscrizione definite dalla normativa di riferimento	1 2	2 1	Scarsa responsabilizzazione Interni;	Alto	Basso Medio Medio Medio Basso	MISURA DI CONTROLLO: verifica della correttezza formale e del rispetto delle tempistiche definite dalla normativa di riferimento	numero accordi previsti / numero contratti stipulati = 100%	Basso	non necessarie	
Effettuazione di pagamenti nel rispetto delle tempistiche definite dalla normativa di riferimento	Dipartimento PIPSS/ SC Governo e Integrazione con il Sistema Sociale/SC Percorsi di Cura e Assistenza e SC Bilancio	1.8 - Rischio reputazionale	Ritardo nell'effettuazione dei pagamenti agli Enti Beneficiari	1 3	3 1	Scarsa responsabilizzazione Interni;	Medio	Basso Basso Basso Basso Medio	MISURA DI REGOLAMENTAZIONE: adozione di scadenziario, invio delle note di liquidazione a SC Bilancio entro i termini stabiliti	n. note di liquidazione inviate a SC Bilancio / n. note di liquidazione inviate nei termini previsti= 100% n. pagamenti effettuati/n. note liquidazione pervenute a SC Bilancio= 100%	Basso	non necessarie	



Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati) Riferimento normativo Denominazione del singolo obbligo Contenuti dell'obbligo Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it) Aggiornamento Utente pubblicatore Durata obbligo di pubblicazione Formato Note

Articolazione delle competenze e dei dati da pubblicare (SOGGETTO VALIDATORE (Dirigente Responsabile articolazione))

**CFR oltre "INCARICHI AMMINISTRATIVI DI VERTICE"**

**Organizzazione**  
Organi di indirizzo politico - amministrativo  
Art. 41 c. 2 D.Lgs. n. 33/2013

Art. 41 c. 2 D.Lgs. n. 33/2013

Cessati dall'incarico

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.

**Organizzazione dell'Agenzia (Sede legale, Organi e Organismi dell'Agenzia)**  
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

Art. 13, c. 1, d.lgs. n. 33/2013

Organizzazione dell'Agenzia

**Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinci all**  
Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013

Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinci

**NON DI COMPETENZA**

Atti e relazioni degli organi di controllo

Atti degli organi di controllo

**NON DI COMPETENZA**

**Articolazione degli uffici**  
Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013  
Delibera ANAC n. 495/2024

Articolazione degli uffici

Indicazione delle competenze di ciascun ufficio anche di livello dirigenziale non generale (i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici). Denominazione uffici e descrizione competenze (anche tramite rimando al POAS)

SC AA.GG.LL. E DSA PER L'ESERCIZIO DI FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE

SC AA.GG.LL. per Organismi DIREZIONE SOCIOSANITARIA per Conferenza dei Sindaci

SC PIANIFICAZIONE E CONTROLLO

SC SISTEMI INFORMATIVI

Da modificare e sostituire ad ogni modifica organizzativa

Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013  
Delibera ANAC n. 495/2024

Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche

Organigramma

Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013  
Delibera ANAC n. 495/2024

Nomi e cognomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici e relative qualifiche

Nomi e cognomi dei dirigenti responsabili delle singole strutture/funzioni e relative qualifiche.

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	Aggiornamenti (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Articolazione comprese le ulteriori informazioni da pubblicare (SOGGETTO VALIDATORE (Dirigente Responsabile articolazione))	Utile pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
	<b>Telefono e posta elettronica</b>	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Decreto ANAC n. 495/2024	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica istituzionale dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali.	www.ats-brescia.it	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC SISTEMI INFORMATIVI	SC SISTEMI INFORMATIVI	Da modificare e sostituire ad ogni modifica	HTML	
	<b>Sanzioni per mancata comunicazione dei dati</b>	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 In mancanza di sanzioni pubblicare la seguente specifica "Alla data del _____ mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, non sono state elevate sanzioni per mancata comunicazione dei dati, ai sensi dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.GG.LL	SC AA.GG.LL	5 anni	HTML	
	<b>Titolari di incarico di collaborazione o consulenza</b>	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o Nomi e cognomi, estremi degli atti di conferimento degli incarichi, profilo e oggetto di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli disciplina, oggetto e regione dell'incarico, durata (comprensiva di convalida) con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) componenti Collegio Sindacale e commissari esterni membri di commissioni di valutazione dei progetti Percezioni, della ragione dell'incarico e consensuali), incarichi a legai per espressione parenti, ammontare erogato.			SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC AA.GG.LL per incarichi a legai e incarichi a legai GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE per Collegio Sindacale	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC AA.GG.LL per incarichi a legai	Per tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	HTML Portale PDF/A per CV e atti	
	<b>Sanzioni per mancata comunicazione dei dati</b>	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori	Per ciascun titolare di incarico (comprensivi di incarichi gratuiti): 1) Gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico compresi oggetto e ragione. 2) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo 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. 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 Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse			SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC AA.GG.LL per Collegio Sindacale e incarichi a legai	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC AA.GG.LL per incarichi a legai FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE per	Per tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	HTML Portale e PDF/A per CV e atti	
	<b>Sanzioni per mancata comunicazione dei dati</b>	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori				SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC AA.GG.LL per Collegio Sindacale e incarichi a legai	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC AA.GG.LL per incarichi a legai FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE per	Per tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	HTML Portale e PDF/A per CV e atti	
	<b>Sanzioni per mancata comunicazione dei dati</b>	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori				SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC AA.GG.LL per Collegio Sindacale e incarichi a legai	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC AA.GG.LL per incarichi a legai FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE per	Per tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	HTML Portale e PDF/A per CV e atti	

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 <a href="http://www.ats-brescia.it">www.ats-brescia.it</a>	Aggiornamento (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Articolazione completezza dei dati da pubblicare (SOGGETTO RESPONSABILE articolazione)	Articolazione completezza dei dati da pubblicare (SOGGETTO RESPONSABILE articolazione)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato Note
<b>Personale</b>	<b>Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice</b>	Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC n. 495/2024	SSN - Bandi e avvisi	Bandi e avvisi di selezione	Atti regionali riferiti a Bandi e avvisi di selezione dei Direttori Generale, Temporario Sanitario, Amministrativo e Sociosanitario	SC AA.GG.LL	VALIDATORE (Dirigente Responsabile articolazione)	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	tre anni dalla cessazione dell'incarico	HTML e PDF per CV e PDF/A per atti	
			SSN - Procedure selettive	Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Sociosanitario ad altre sezioni							
			SSN - Incarichi amministrativi di vertice	1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo							
		art. 14 d.lgs. 33/2013		per ciascun titolare di incarico							
				2) compensi di qualsiasi natura, connessi all'assunzione dell'incarico (con evidenzia delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)							
				3) importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici							
				1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo		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	
				2) compensi di qualsiasi natura, connessi all'assunzione dell'incarico (con evidenzia delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)							
				3) importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici							



Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito <a href="http://www.ats-brescia.it">www.ats-brescia.it</a>	Aggiornamento	Articolazione complete che determinerà i dati da pubblicare (SOGGETTO VALIDATORE Responsabile articolazione)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		10) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico							
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		11) Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Il 30 marzo compatibilmente con i dati disponibili					PUBBLICAZIONE SOSPESA COME DA INDICAZIONI DI ANAC (FAQ AL 28.02.2024, ATTO PRESIDENTE ANAC PASC URAV N. 634/2025 E 2389/2025) E DGR XVII/3720 DEL 28.02.2024. SI PUBBLICANO LE INFORMAZIONI DI CUI AL COMBINATO DISPOSTO ARTICOLI 41, COMMA 2 E 15 DEL D.LGS. N. 33/2013 (PREVISTE PER I DIRIGENTI SC,SSD,SS)
<b>Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)</b>		Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 e art. 15 D.lgs. n. 33/2013	SSN - Bandi e avvisi di selezione	Bandi e avvisi di selezione	Bandi e avvisi di selezione	Temporaneo (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	Publicati nella Sotto sezione Bandi di concorso - Bandi e Avvisi
		Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 e art. 15 D.lgs. n. 33/2013	SSN - Procedure selettive	Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse	Informazioni e dati concernenti gli Riferimenti normativi/contrattuali/regolamentari inerenti il conferimento incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e degli incarichi (d.lgs 502/1992, d.lgs. 165/2001, d.lgs 150/2009, di 158/2010 (ex art. 8, d.lgs. n. conv. legge 122/2010, l.r. 33/2009, CCNL, regolamento ATS con relativi link) 33/2013)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Da modificare e sostituire ad ogni nuovo intervento normativo/regolamentare/contrattuale.	PDF/A	
			SSN - Incarichi dirigenziali	Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali, di Decreti di conferimento di incarichi dirigenziali, responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti dipendenti della p.a.		Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico			tre anni successivi alla cessazione dell'incarico e ultimi tre anni per compensi (dirigenti in carica)		
				Per ciascun titolare di 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 distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuali discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)							APPLICABILE ANCHE ALLA DIREZIONE STRATEGICA (DIRETTORE GENERALE, DIRETTORE AMMINISTRATIVO, DIRETTORE SANITARIO, DIRETTORE SOCIO SANITARIO)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito <a href="http://www.ats-brescia.it">www.ats-brescia.it</a>	Aggiornamento	Articolazione delle informazioni da pubblicare i dati da pubblicare i SOGGETTO VALIDATORE (Dirigente Responsabile articolazione)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
											APPLICABILE ANCHE ALLA DIREZIONE STRATEGICA (DIRETTORE GENERALE, DIRETTORE AMMINISTRATIVO, DIRETTORE SANITARIO, DIRETTORE SOCIO SANITARIO)
					Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico					APPLICABILE ANCHE ALLA DIREZIONE STRATEGICA (DIRETTORE GENERALE, DIRETTORE AMMINISTRATIVO, DIRETTORE SANITARIO, DIRETTORE SOCIO SANITARIO)
					Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo					APPLICABILE ANCHE ALLA DIREZIONE STRATEGICA (DIRETTORE GENERALE, DIRETTORE AMMINISTRATIVO, DIRETTORE SANITARIO, DIRETTORE SOCIO SANITARIO)
					Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato), compresa attività professionale intra moenia					APPLICABILE ANCHE ALLA DIREZIONE STRATEGICA (DIRETTORE GENERALE, DIRETTORE AMMINISTRATIVO, DIRETTORE SANITARIO, DIRETTORE SOCIO SANITARIO)
					Dati relativi all'assunzione di altre cariche o incarichi, presso enti Dati relativi all'assunzione di altre cariche o incarichi, presso enti pubblici o pubblici o privati regolati o finanziati dalla pubblica privati regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione (articolo 1 comma amministrazione (articolo 1 comma 2 lett. d D.Lgs. n. 39/2013), e 2 lett. d D.Lgs. n. 39/2013), e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Dati relativi all'assunzione di altre cariche o incarichi, presso enti pubblici o incarichi, presso enti pubblici o pubblici o privati regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione (articolo 1 comma 2 lett. d D.Lgs. n. 39/2013), e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti					APPLICABILE ANCHE ALLA DIREZIONE STRATEGICA (DIRETTORE GENERALE, DIRETTORE AMMINISTRATIVO, DIRETTORE SANITARIO, DIRETTORE SOCIO SANITARIO)
					Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti					APPLICABILE ANCHE ALLA DIREZIONE STRATEGICA (DIRETTORE GENERALE, DIRETTORE AMMINISTRATIVO, DIRETTORE SANITARIO, DIRETTORE SOCIO SANITARIO)
					9) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfidenzialità dell'incarico	9) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfidenzialità dell'incarico					APPLICABILE ANCHE ALLA DIREZIONE STRATEGICA (DIRETTORE GENERALE, DIRETTORE AMMINISTRATIVO, DIRETTORE SANITARIO, DIRETTORE SOCIO SANITARIO)

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 delle informazioni da pubblicare (dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	--	---------------	---	---------------------	---------------------------------	---------	------

10) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico

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, quote di imprese, azioni di società, partecipazioni in società, quote di società, quote di amministratore o di sindaco di società, con l'ipotesi 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]

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 particolari)

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)]

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, graduatoria dei candidati, relazione della Commissione

SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

PDF/A

tre anni successivi alla cessazione dell'incarico.

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

Art. 15, c. 5,  
d.lgs. n. 33/2013

Elenco posizioni dirigenziali discrezionali

Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. N. 97/2016

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brencia.it	Aggiornamento	Articolazione che deve produrre i dati da pubblicare) SOGGETTO VALIDATORE (Dirigente Responsabile articolazione)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001		Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta (conferimento incarichi)			SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 ANNI		
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001		Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili Tabella recante elenco numero e tipologia UOC, UOS e UOSD che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta (conferimento incarichi)			SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 ANNI		
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004		Ruolo dei dirigenti nelle amministrazioni dello Stato	<b>NON DI COMPETENZA</b>		SC AA.GG.II	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE			PUBBLICAZIONE SOSPESA COME DA INDICAZIONI DI ANAC (FAQ AL 28.02.2024, ATTO PRESIDENTE ANAC FASC URUV N. 634/2025 E 2238/2025) E DGR XII/3720 DEL 30.12.2024.
<b>Dirigenti cessati</b>				per ciascun dirigente cessato							
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo						PUBBLICAZIONE SOSPESA COME DA INDICAZIONI DI ANAC (FAQ AL 28.02.2024, ATTO PRESIDENTE ANAC FASC URUV N. 634/2025 E 2238/2025) E DGR XII/3720 DEL 30.12.2024.
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Curriculum vitae						PUBBLICAZIONE SOSPESA COME DA INDICAZIONI DI ANAC (FAQ AL 28.02.2024, ATTO PRESIDENTE ANAC FASC URUV N. 634/2025 E 2238/2025) E DGR XII/3720 DEL 30.12.2024.
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica e missioni pagati con fondi pubblici	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica e missioni pagati con fondi pubblici						PUBBLICAZIONE SOSPESA COME DA INDICAZIONI DI ANAC (FAQ AL 28.02.2024, ATTO PRESIDENTE ANAC FASC URUV N. 634/2025 E 2238/2025) E DGR XII/3720 DEL 30.12.2024.

PDF/PDFA

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 compilate (dati da pubblicare) SOGGETTO VALIDATORE (Dirigente Responsabile articolazione)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
		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					PUBBLICAZIONE SOSPESA COME DA INDICAZIONI DI ANAC (FAQ AL 28.02.2024, ATTO PRESIDENTE ANAC FASC URUV N. 634/2025 E 2238/2025) E DGR XII/3720 DEL 30.12.2024.
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno					PUBBLICAZIONE SOSPESA COME DA INDICAZIONI DI ANAC (FAQ AL 28.02.2024, ATTO PRESIDENTE ANAC FASC URUV N. 634/2025 E 2238/2025) E DGR XII/3720 DEL 30.12.2024.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Dichiarazioni di cui all'articolo 2, della legge 5 luglio 1982, n. 441, Dati reddituali come risultanti dall'ultima dichiarazione dei redditi: reddito nonché le attestazioni e dichiarazioni di cui agli articoli 3 e 4 della complessiva, oneri deducibili, reddito imponibile, imposta lorda, totale medesima legge, come modificata dal presente decreto, detrazione e crediti d'imposta, imposta netta, [per il soggetto, il coniuge non limitatamente al soggetto, al coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano, viene in ogni caso data evidenza di mancato consenso)] (NB: è necessario che l'interessato o della amministratore, le pubblicazioni dei dati particolari)		Nessuno					PUBBLICAZIONE SOSPESA COME DA INDICAZIONI DI ANAC (FAQ AL 28.02.2024, ATTO PRESIDENTE ANAC FASC URUV N. 634/2025 E 2238/2025) E DGR XII/3720 DEL 30.12.2024.
<b>Incarichi di funzione</b>		Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi di funzione	Curricula dei titolari di incarichi di funzione redatti in conformità al vigente modello europeo	Curricula dei titolari di incarichi di funzione redatti in conformità al vigente modello europeo	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	durata incarico	modulo informativo per la ricerca strutturata e PDF per CV	
<b>Dotazione organica</b>		Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, Conto annuale con le seguenti specifiche: dotazione organica; personale Annuale nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla effettività in servizio e relativo costo; distribuzione del personale tra dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al diverse qualifiche e aree, personale somministrato. Da evidenziare separatamente i costi complessivi personali a tempo qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale suddiviso per aree professionali. (non presenti organi di personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli indirizzi politico)	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, Conto annuale con le seguenti specifiche: dotazione organica; personale Annuale nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla effettività in servizio e relativo costo; distribuzione del personale tra dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al diverse qualifiche e aree, personale somministrato. Da evidenziare separatamente i costi complessivi personali a tempo qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale suddiviso per aree professionali. (non presenti organi di personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli indirizzi politico)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni	PDF	
<b>Personale non a tempo indeterminato</b>		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 indirizzi politico	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE (art. 16, c. 2, 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
<b>Personale non a tempo indeterminato</b>		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 Tabella con personale non a tempo indeterminato e relativo costo Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi Tabella con personale non a tempo indeterminato e relativo costo Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni	PDF	
<b>Personale non a tempo indeterminato</b>		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a CFR, sopra tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a CFR, sopra tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni	PDF	

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 compendiosa dei dati da pubblicare (SOGGETTO VALIDATORE (Dirigente Responsabile articolazione))	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
<b>Tassi di assenza</b>		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.	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	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	
<b>Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti dirigenti e non dirigenti)</b>		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 Elenco/Tabella incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non Annuale (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del 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)			SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni	PDF	
<b>Contrattazione collettiva</b>		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 CCNL comparto, dirigenza RM, dirigenza SPTA (Circolari o interpretazioni Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche ARAN) attraverso link ad Aran			SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE		PDF	
<b>Contrattazione integrativa</b>		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e i costi della contrattazione integrativa e relazione del Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) quella illustrativa certificate dagli organi di controllo (Collegio del Collegio Sindacale revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)			SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	per la durata dei contratti integrativi; sostituzione ad ogni contratto integrativo sottoscritto	PDF	
<b>OIV</b>		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica		Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	per la durata dei contratti integrativi	PDF	
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Nucleo Valutazione Prestazioni	Nominativi	Tabella con: Nominativi Nucleo Valutazione delle Prestazioni, curricula dei componenti INP e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AA.GG.LL per Relazione Collegio Sindacale	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Da sostituire ad ogni modifica INP	PDF	
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Nucleo Valutazione Prestazioni	Curricula		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		Par. 14.2, delib. CIVT n. 12/2013		Compensi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
<b>Bandi di concorso</b>		Art. 19 d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso il personale pubblico, per il quale l'Amministrazione, in esecuzione della Commissione, ne pubblica 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 il personale pubblico, per il quale l'Amministrazione, in esecuzione della Commissione, ne pubblica 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 alla graduatoria	PDF/html	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (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 delle informazioni da pubblicare i dati da pubblicare) SOGGETTO VALIDATORE (Dirigente Responsabile articolazione)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
			Avvisi	Avvisi di mobilità, personale a tempo determinato, avvisi di mobilità, avvisi personale a tempo determinato, avvisi per conferimento incarichi dirigenziali, avvisi per conferimento incarichi dirigenziali, avvisi per incarichi di consulenza e collaborazione (anche a titolo gratuito)	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Temporaneo (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 di consulenza e collaborazione (anche a titolo gratuito).		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Sino ad efficacia relativo elenco idonei		DATI ULTERIORI
			Diari 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
<b>Performance</b>	<b>Sistema di misurazione e valutazione della Performance</b>	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, Decreti di adozione del Sistema di valutazione del personale d.lgs. n. 150/2009)	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, Decreti di adozione del Sistema di valutazione del personale d.lgs. n. 150/2009)		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC PIANIFICAZIONE E CONTROLLO	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Durata del sistema di valutazione	PDF	
	<b>Piano della Performance</b>	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Piano Performance		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC PIANIFICAZIONE E CONTROLLO	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
	<b>Relazione sulla Performance</b>		Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Relazione sulla Performance		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC PIANIFICAZIONE E CONTROLLO	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
	<b>Ammontare complessivo dei premi</b>	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance Tabella con dati relativi all'ammontare dei Fondi Risultato e Produttività ed importi effettivamente erogati.		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni	PDF	
	<b>Dati relativi ai premi</b>		Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della Dati aggregati che rilevano il livello di selettività nella distribuzione dei premi per dirigenza e comparto e relativa percentuale.		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5 anni	PDF	

Articolazione  
comprensiva di tutti  
i dati da pubblicare  
della sezione 2  
della sottosezione 1  
della macrofamiglia

Articolazione  
comprensiva di tutti  
i dati da pubblicare  
della sezione 2  
della sottosezione 1  
della macrofamiglia

Articolazione  
comprensiva di tutti  
i dati da pubblicare  
della sezione 2  
della sottosezione 1  
della macrofamiglia

Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti

Dati relativi ai premi  
Art. 20, c. 2,  
d.lgs. n. 33/2013  
(da pubblicare in tabelle)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (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 comprensiva di tutti i dati da pubblicare della sezione 2 della sottosezione 1 della macrofamiglia	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
	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					
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili							



Articolazione  
della struttura  
che prevede di  
determinare i  
dati da pubblicare  
SOGGETTO  
VALIDATORE  
(Dirigente  
Responsabile  
articolazione)

Articolazione  
della struttura  
che prevede di  
determinare i  
dati da pubblicare  
SOGGETTO  
VALIDATORE  
(Dirigente  
Responsabile  
articolazione)

Articolazione  
della struttura  
che prevede di  
determinare i  
dati da pubblicare  
SOGGETTO  
VALIDATORE  
(Dirigente  
Responsabile  
articolazione)

Articolazione  
della struttura  
che prevede di  
determinare i  
dati da pubblicare  
SOGGETTO  
VALIDATORE  
(Dirigente  
Responsabile  
articolazione)

Articolazione  
della struttura  
che prevede di  
determinare i  
dati da pubblicare  
SOGGETTO  
VALIDATORE  
(Dirigente  
Responsabile  
articolazione)

Articolazione  
della struttura  
che prevede di  
determinare i  
dati da pubblicare  
SOGGETTO  
VALIDATORE  
(Dirigente  
Responsabile  
articolazione)

Articolazione  
della struttura  
che prevede di  
determinare i  
dati da pubblicare  
SOGGETTO  
VALIDATORE  
(Dirigente  
Responsabile  
articolazione)

Articolazione  
della struttura  
che prevede di  
determinare i  
dati da pubblicare  
SOGGETTO  
VALIDATORE  
(Dirigente  
Responsabile  
articolazione)

Articolazione  
della struttura  
che prevede di  
determinare i  
dati da pubblicare  
SOGGETTO  
VALIDATORE  
(Dirigente  
Responsabile  
articolazione)

Articolazione  
della struttura  
che prevede di  
determinare i  
dati da pubblicare  
SOGGETTO  
VALIDATORE  
(Dirigente  
Responsabile  
articolazione)

Per i procedimenti ad istanza di parte:

Per i procedimenti ad istanza di parte:

1) atti e documenti da allegare all'istanza, e moduliistica 1) atti e documenti da allegare all'istanza e moduliistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni

Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013

2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze

Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. N. 97/2016

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
<b>Monitoraggio tempi procedurali</b>		Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali							
<b>Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati</b>		Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale. Decreti Direttore Generale inerenti la regolamentazione delle procedure per l'acquisizione dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e l'acquisizione d'ufficio di dati e le verifiche sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive		SC AA.GG.LL (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Sino a sostituzione con nuova regolamentazione e	PDF/A	
<b>Autorità sostitutive ex art. 24, c. 9bis legge 241/90</b>		Art. 2, c. 9bis legge n. 241/1990 c. 9bis legge 241/90								
<b>Provvedimenti organi in indirizzo politico</b>		Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012 Comunicato ANAC 24.05.2024	Provvedimenti organi in indirizzo politico	Autorità sostituita ad intervenire nei casi di inerzia. Indicazione del nome e cognome, qualifica e relativi recapiti del soggetto amministrativo di legittimato ad intervenire nel caso di inerzia nell'espletamento di tutti i (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) procedimenti amministrativi di competenza dell'Agenda, comprensivi del procedimento di accesso agli atti e accesso civico.		SC AA.GG.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Sino a sostituzione con nuova indicazione	html portale e PDF/A	
<b>Provvedimenti organi in indirizzo politico</b>		Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012 Comunicato ANAC 24.05.2024	Provvedimenti organi in indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai Decreti Direttore Generale relativi a: scelta del contraente per Semestrale provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento modalità di selezione prescelta; accordi stipulati dall'amministrazione con l'amministrazione con soggetti privati o con altre denominazioni, oggetto, struttura responsabile - Comunicato ANAC 24.05.2024).		SC AA.GG.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF/A	
<b>Provvedimenti organi in indirizzo politico</b>		Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi in indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai procedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.						Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016

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 <a href="http://www.ats-brescia.it">www.ats-brescia.it</a>	Aggiornamenti	Articolazione delle informazioni da pubblicare (dati da pubblicare) SOGGETTO VALIDATORE (Dirigente Responsabile articolazione)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
		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.	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	

		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
		Art. 23 bis d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti								
		Art. 30, d.lgs. 36/2023	Controlli sulle attività economiche	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo Triennale che gli operatori sono tenuti a rispettare nello svolgimento di attività economiche per ottemperare alle disposizioni normative, secondo uno schema standardizzato elaborato dal Consiglio dei ministri - Dipartimento della funzione pubblica indicando altresì quelli eliminati.			DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA, DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE, SC FARMACIUTICO, SC FARMACIUTICO, COMMISSIONI FONDAZIONI	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Sino a nuovo aggiornamento		IN ATTESA DELLO SCHEMA DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO E DEI MINISTRI. LA PUBBLICAZIONE HA SOSTITUITO QUELLA DI CUI ALL'ARTICOLO 25 D.LGS. N. 33 ABRIGATO DAL D.LGS. N. 97/2016. I PIANI CONTROLLO SONO 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)**

		Art. 30, d.lgs. 36/2023	Bandi di gara e contratti	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.			SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	
		ALLEGATO 1.5 al d.lgs. 36/2023	Bandi di gara e contratti	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incomplete di opere incomplete nonché alla gestione delle stesse	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incomplete di opere incomplete nonché alla gestione delle stesse	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	
			Bandi di gara e contratti	NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale 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 assicurata mediante link al portale MIT	NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale 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 assicurata mediante link al portale MIT						

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (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 completezza (chi deve produrre i dati da pubblicare)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato Note
	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 Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori	Comunicazione circa la mancata redazione del programma Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	www.ats-brescia.it	Temporaneo	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, 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, capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.		Temporaneo	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 Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi	Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).		Temporaneo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV
	Art. 11, co. 2-4 quater, l. 30/2003, 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		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 ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE**

- 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 conclusione del responsabile del dibattito pubblico (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

**Pubblicazione**

Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023  
Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo)

SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito <a href="http://www.ats-brescia.it">www.ats-brescia.it</a>	Aggiornamento	Articolazione delle informazioni da pubblicare (SOGGETTO VALIDATORE Responsabile articolazione)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
		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	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito <a href="http://www.ats-brescia.it">www.ats-brescia.it</a>	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 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	Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	
<b>Affidamento</b>		Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 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 n.12) 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 ai sensi dell'art. 46 del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta	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 ai sensi dell'art. 46 del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta		Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli avvisi delle procedure	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	
		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 rapporto (art. 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 rapporto (art. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)		Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	L'ANAC, la Presidenza del Consiglio dei Ministri e l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato hanno elaborato alcuni schemi tipo, tra cui quelli relativi ai seguenti documenti: - Relazione sulla scelta della modalità di affidamento al 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 pubblicazione del documento espressamente previsto all'art. 31, co. 2, d.lgs. 201/2022.  La documentazione è disponibile al seguente link: <a href="https://www.anticorruzione.it/-/trasparenza-dei-servizi-publici-locali-di-rilevanza-economica">https://www.anticorruzione.it/-/trasparenza-dei-servizi-publici-locali-di-rilevanza-economica</a>

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Trasparenza del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Articolazione completezza i dati da pubblicare i SOGGETTO VALIDATORE (Dirigente Responsabile articolazione)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
<b>Fase esecutiva</b>	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	Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	
	Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni d'alla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati	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 economicamente nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione della proposta di partecipazione, con allegata la data di scadenza 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 economicamente nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione della proposta di partecipazione, con allegata la data di scadenza 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	5 anni	PDF/A CSV	
<b>Sponsorizzazioni</b>	D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linea 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, Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023	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.	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	5 anni	PDF/A CSV	
<b>Procedure di somma urgenza e di protezione civile</b>	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 prezzi unitari; 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 prezzi unitari; 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 prezzi unitari; 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	5 anni	PDF/A CSV	
<b>Finanza di progetto</b>	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	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	5 anni	PDF/A CSV	
<b>Contratti gratuiti</b>	Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Comunicato ANAC 24.05.2024	Contratti gratuiti	Struttura proponente, oggetto dell'accordo/affidamento, affidatario/assegnatario, estremi della decisione di dare avvio alla procedura o atto di analogo tenore.	Decreto DG di formalizzazione del contratto.	Tempestivo	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/A CSV	

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 delle informazioni da pubblicare i dati da pubblicare) SOGGETTO VALIDATORE (Dirigente Responsabile articolazione)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
			Servizi esternalizzati	Servizi esternalizzati	Tabella con indicazione: tipologia di servizio, impresa affidataria, Semestrale provvedimento di affidamento, inizio e scadenza contrattuale, costo.	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE SC SISTEMI INFORMATIVI	SC AA.GG.LL	5 anni	PDF/PDFA	DATI ULTERIORI
			Servizi esternalizzati	Contratti prorogati relativi a servizi e forniture	Tabella con indicazione: procedura tipologia di contratto originario scaduto, Semestrale periodo di proroga del contratto, valore stimato del contratto prorogato (IVA compresa), procedura aggregata in preparazione, motivazione al provvedimento di proroga	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE SC SISTEMI INFORMATIVI	SC AA.GG.LL	5 anni o sino a termine efficacia del contratto (se superiore a 5 anni, comprese eventuali proroghe)	PDF/PDFA	DATI ULTERIORI
			Contratti prorogati relativi a servizi e forniture	Contratti prorogati relativi a servizi e forniture		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE SC SISTEMI INFORMATIVI	SC AA.GG.LL	5 anni	PDF/PDFA	DATI ULTERIORI
			Realizzazione lavori - varianti in corso d'opera	Realizzazione lavori - varianti in corso d'opera	Provvedimento di formalizzazione di adozione della variante	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE SC SISTEMI INFORMATIVI	SC AA.GG.LL	5 anni dalla liquidazione del compenso.	PDF/PDFA	DATI ULTERIORI
Bandi di gara e contratti	Incarichi a legali (patrocinio legale)	Fasc. ANAC n. 45612/2024 in rif ad Art. 56 c.1 lett. h) d.lgs. n. 36/2023	Realizzazione lavori - varianti in corso d'opera	Realizzazione lavori - varianti in corso d'opera	Nome e cognome del legale incaricato, oggetto dell'incarico, Rif. al decreto Temporaneo DG di contenimento incarico, Dichiarazione conflitto di interessi, compenso (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) e compenso liquidato con rif. a determina dirigenziale di 33/2013)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE SC SISTEMI INFORMATIVI	SC AA.GG.LL	5 anni	PDF e PDF/A	Si pubblicano gli atti di concessione pari o superiori ad € 1.000,00 erogati ad una stessa persona nell'arco dell'anno solare anche se erogati in più tranches.
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le DGR/Decreti DG/Determine e altra normativa con criteri e modalità per concessione di concessioni.	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 DGR/Decreti DG/Determine e altra normativa con criteri e modalità per concessione di concessioni. sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIP. PIPSS	SC AA.GG.LL	5 anni	PDF e PDF/A	Si pubblicano gli atti di concessione pari o superiori ad € 1.000,00 erogati ad una stessa persona nell'arco dell'anno solare anche se erogati in più tranches.

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 <a href="http://www.ats-brescia.it">www.ats-brescia.it</a>	Aggiornamento	Articolazione delle informazioni da pubblicare i dati da pubblicare) SOGGETTO VALIDATORE (Dirigente Responsabile articolazione)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	--	---------------	--	---------------------	---------------------------------	---------	------

Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili Provvedimenti di concessione (decreti e determine) con omissione di dati finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di identificativi (in quanto dai medesimi sono ricavabili informazioni sullo stato qualunque genere di enti pubblici e privati di importo di salute o sulle condizioni di disagio) e specifica per ogni atto di superiore a mille euro

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 rilevanti circa la situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)

**Atti di concessione**  
Art. 26, c. 2,  
d.lgs. n. 33/2013

Per ciascun atto:

- Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013
- Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013
- Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013
- Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013
- Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013
- Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013
- 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario
  - 2) importo del vantaggio economico corrisposto
  - 3) norma o titolo a base dell'attribuzione
  - 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo
  - 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario
  - 6) link al progetto selezionato
  - 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato

Articolazione  
compilata e  
determi  
dati da pubblicare)  
SOGGETTO  
VALIDATORE  
(Dirigente  
Responsabile  
articolazione)

Durata obbligo  
di pubblicazione

Utente  
pubblicatore

Formato

Note

Aggiornamento

Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito  
www.ats-brescia.it

Contenuti dell'obbligo

Denominazione del singolo  
obbligo

Riferimento  
normativo

Denominazione  
sotto-sezione 2  
livello (Tipologie  
di dati)

Denominazione  
sotto-sezione  
livello 1  
(Macrofamiglie)

Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli Tabella annuale con le seguenti informazioni: nome impresa o ente e relativi Annuale  
atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili codici fiscali o nome beneficiario; importo vantaggio economico corrisposto;  
finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di la norma o il titolo a base dell'attribuzione; l'ufficio e il funzionario o  
qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo dirigente responsabile dal relativo procedimento amministrativo; la modalità  
superiore a mille euro  
eseguita per l'individuazione del beneficiario.

DIP, PIPSS  
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.

Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi Bilancio preventivo secondo lo schema di cui al dpcm 22.09.2014 aggiornato Entro 30 giorni  
al bilancio preventivo di ciascun anno in forma sintetica, con dpcm 29.04.2016  
aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche in ordine ai dati del Bilancio di previsione.

SC BILANCIO,  
PROGRAMMAZIONE  
FINANZIARIA E  
CONTABILITA'  
FUNZIONE DI  
GESTIONE  
RELAZIONI  
INTERNE ED  
ESTERNE  
5 anni  
PDF/A

Art. 29, c.1-  
d.lgs. n. 33/2013  
Art. 5, c.1,  
d.p.c.m. 26 aprile  
2011

Bilanci  
preventivo e  
consuntivo

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.

Art. 29, c.1-bis,  
d.lgs. n. 33/2013  
e d.p.c.m. 29  
aprile 2016

Bilanci  
preventivo e  
consuntivo

Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi Bilancio preventivo secondo lo schema di cui al dpcm 22.09.2014 aggiornato Entro 30 giorni  
al bilancio preventivo di ciascun anno in forma sintetica, con dpcm 29.04.2016  
aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche in ordine ai dati del Bilancio consuntivo

SC BILANCIO,  
PROGRAMMAZIONE  
FINANZIARIA 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.

Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con CFR, sopra  
l'aggiornamento delle istanze osservate in termini di  
raggiungimento obiettivi e corrispondenza degli indicatori  
sostanziali 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 obiettivi e  
la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di  
riplanificazione

SC BILANCIO,  
PROGRAMMAZIONE  
FINANZIARIA E  
CONTABILITA'  
FUNZIONE DI  
GESTIONE  
RELAZIONI  
INTERNE ED  
ESTERNE  
5 anni  
PDF e HTML

Piano degli  
indicatori e dei  
risultati attesi di  
bilancio

Art. 29, c.2,  
d.lgs. n. 33/2013

Bilanci

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 Trasparenza del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamento	Articolazione delle norme che produca i dati da pubblicare) SOGGETTO VALIDATORE (Dirigente Responsabile articolazione)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
Beni immobili e gestione del patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tabella con dati catastali, ubicazione degli immobili di proprietà e a qualsiasi titolo detenuti (locazioni passive e comodat), relativa rendita catastale e finalità di utilizzo		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE ACQUISTE 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 di affitto versati o percepiti	Tabella con dati identificativi e canoni di locazione e ubicazione immobili		Annuale	SC GESTIONE ACQUISTE E TECNICO PATRIMONIALE	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013 D.lgs. ANAC n. 495/2024 e Delibera ANAC n. 481/2025	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione		Annuale e in relazione a delibera A.N.AC.	SC AA.GG.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	
	Documenti di validazione della Relazione Performance	Art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009	Documento dell'OIV di validazione della Relazione Performance	Documento dell'OIV di validazione della Relazione Performance sulla Stralcio verbale NVP relativo alla validazione della Relazione Performance (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 o altri Organismi analoghi	Art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009	Altri atti degli Organismi indipendenti di valutazione o altri Organismi analoghi	Altri atti degli Organismi indipendenti di valutazione, Nuclei di Attestazioni/certificazioni periodiche alla 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	
Organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di Stralcio verbale NVP relativo al sistema di valutazione	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di Stralcio verbale NVP relativo al sistema di valutazione (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	5 anni	PDF	
	Rilievi Corte dei conti	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Rilievi Corte dei conti	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile		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 Pubblicazione on-line della carta dei servizi con data ultimo aggiornamento del servizio pubblici		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	
	Notizie del ricorso in giudizio	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Notizie del ricorso in giudizio	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi Riferimenti ricorsi di class action, giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle In mancanza di ricorsi pubblicazione della specifica "Alla data odierna non ripresentare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio"		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

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 coprire e produrre i dati da pubblicare) SOGGETTO VALIDATORE (Dirigente Responsabile articolazione)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
<b>Class action</b>		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio							
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza							
<b>Costi contabilizzati</b>	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013		Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che Modello LA - sintesi intermedi e il relativo andamento nel tempo		Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	FUNZ. CONTROLLO DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	NON APPLICABILE LA PUBBLICAZIONE DEI TEMPI FEDI DI EROGAZIONE DEI SERVIZI
<b>Liste di attesa</b>	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							E' presente un link al sistema regionale di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali
<b>Bilanci certificati</b>	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013 modificato da L. 118/2022		Bilanci certificati								
<b>Dati di attività</b>	Art. 7 co. 3 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	PREVENZIONE SANITARIA 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
<b>Servizi in rete</b>	Art. 7 co. 3 d.lgs. n. 33/2013 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 Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in qualità del servizio in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, (ex art. 16, d.lgs. n. 33/2013) di accessibilità e tempestività, statistiche di accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.			SC SISTEMI INFORMATIVI	SC SISTEMI INFORMATIVI	5 anni	HTML/PDF	SERVIZIO GARANTITO ATTRAVERSO URP
<b>Pagamenti dell'amministratore sanitario nazionale</b>	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC n. 495/2024 e Delibera ANAC n. 481/2025		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 (se persona fisica "omissis" o "soggetto privato").		Trimestrale	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)      Denominazione del singolo obbligo      Contenuti dell'obbligo      Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it)      Aggiornamento      Articolazione complete (chi deve produrre i dati da pubblicare)      Utente pubblicatore      Durata obbligo di pubblicazione      Formato      Note

**Indicatore di tempestività dei pagamenti**  
Art. 33, d.lgs. n. 33/2013  
Indicatore di tempestività dei pagamenti  
Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti  
Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di Indicatori dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, Annuale (ex art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)  
SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIE E CONTABILITA'

**IBAN e pagamenti informativi**  
Art. 36, d.lgs. n. 33/2013  
Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005  
IBAN e pagamenti informativi degli investimenti pubblici  
Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici  
Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici  
Annuale (ex art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)  
SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIE E CONTABILITA'

**Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici**  
Art. 36, c. 1, d.lgs. n. 33/2013  
Art. 50/2016  
Art. 29, d.lgs. n. 50/2016  
Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)  
Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-Programma triennale lavori pubblici e relativo elenco annuale sezione "bandi di gara e contratti").  
A titolo esemplificativo:  
- Programmazione dei lavori pubblici, nonché i relativi appalti, in attuazione 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)

**Opere pubbliche**  
Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013  
Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 50/2016  
Art. 29, d.lgs. n. 50/2016  
Atti di programmazione delle opere pubbliche  
Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione Tempi e indicatori di realizzazione (estremi del collaudo o del certificato di regolare esecuzione).  
Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  
SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE

**Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche**  
Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013  
Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.  
Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche.  
Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche.  
Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  
SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE

**Pianificazione e governo del territorio**  
Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013  
Pianificazione e governo del territorio  
(da pubblicare in tabella)  
**NON DI COMPETENZA**

Art. 39, c. 2,  
d.lgs. n. 33/2013

**NON DI COMPETENZA**

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

Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:

DIP. DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA  
FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE  
20 anni (fatti salvi diversi specifici termini previsti da normativa di settore)

Temporaneo  
(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

HTML e PDF

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

20 anni (fatti salvi diversi specifici termini previsti da normativa di settore)

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

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 vengono realizzate nell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre attività ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse

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

5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale

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 redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio

Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio

Elenco delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate

Elenco delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate.

DIP. PAAPSS

Da modificare ad ogni eventuale variazione della denominazione/r agione sociale

Annuale  
(art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)

DIP. PAAPSS

HTML e PDF

Strutture sanitarie private accreditate ( Strutture Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate)

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.

DIP. PAAPSS

Da modificare ad ogni eventuale variazione della denominazione/r agione sociale

Annuale  
(art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)

DIP. PAAPSS

HTML e PDF

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 compendiosa i dati da pubblicare (SOGGETTO VALIDATORE (Dirigente Responsabile articolazione)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
<b>Interventi straordinari e di emergenza</b>	Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Accordi interscisi con le strutture pubbliche e private accreditate	Accordi interscisi con le strutture pubbliche e private accreditate (contratti giuridici ed economici)		Temporaneo (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)		5 anni	PDF	
		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 espresse violazioni del principio di trasparenza e di pubblicità, di cui è prevista la pubblicazione del decreto di adozione, della designazione dell'incaricato, l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con espresse violazioni del principio di trasparenza e di pubblicità, di cui è prevista la pubblicazione del decreto di adozione, della designazione dell'incaricato, l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti		Temporaneo (ex art. 36, d.lgs. n. 33/2013)	DIREZIONE SANITARIA	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	sino all'efficacia dei provvedimenti	HTML e PDF	
<b>Altri contenuti</b>	Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione				RESP ANTIC E TRASP	5 anni	HTML e PDF	
		Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Programma per la trasparenza e l'integrità	Programma per la trasparenza e l'integrità complessivo della Sezione Anticorruzione e Trasparenza		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE			
<b>Prevenzione della Corruzione</b>	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	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				RESP ANTIC E TRASP	Da sostituire ad ogni nomina nuovo RPCT	HTML e PDF	
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (addove adottati)	Link alla piattaforma whistleblowing PA per effettuare la segnalazione Rif. a Referente Antiriciclaggio	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE			
<b>Altri contenuti</b>	Relazione del responsabile della corruzione e della trasparenza	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della corruzione e della trasparenza recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno o altro differente termine disposto dal legislatore o da ANAC)				RESP ANTIC E TRASP	Sino a modifica dei Regolamenti/Procedure	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		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE			

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del Sito www.ats-brescia.it	Aggiornamenti	Articolazione completezza dei dati da pubblicare i dati da pubblicare) VALIDATORE (Dirigente Responsabile articolazione)	Utente pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato Note
			Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni di cui ai d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni di cui ai d.lgs. n. 39/2013 (incarichi conferiti e dichiarati nulli in quanto in violazione del d.lgs. n. 39/2013)	RESP ANTIC E TRASP	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	PDF
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Accesso civico	Accesso civico	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale caselle di posta elettronica istituzionale	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale caselle di posta elettronica istituzionale	RESP ANTIC E TRASP	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML
<b>Altri contenuti</b>	<b>Accesso Civico</b>	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	Accesso civico "semplice"concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	RESP ANTIC E TRASP	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione Semestrale 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 Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione Semestrale indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	RESP ANTIC E TRASP	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	5 anni	HTML e PDF/A
		Linee guida Anac IOA (dati n. 1309/2016)	Registro degli accessi	Registro degli accessi	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso Anagrafe tributaria	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso Anagrafe tributaria	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 banche dati gestiti da AGID	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in telematico e il riutilizzo di dati.	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in telematico e il riutilizzo di dati.	SC SISTEMI INFORMATIVI	SC SISTEMI INFORMATIVI	5 anni	HTML e PDF/A
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e l'anno di attuazione del "piano di utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e l'anno di attuazione del "piano di utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	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.l.)	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.l.)	Decreti del Direttore Generali e Determinazioni dirigenziali relativi all'attuazione delle Misure PNRR.	Decreti del Direttore Generali e Determinazioni dirigenziali relativi all'attuazione delle Misure PNRR.	SC SISTEMI INFORMATIVI	SC SISTEMI INFORMATIVI	5 anni	HTML/PDF/A
<b>Altri contenuti</b>	<b>Atti Misure PNRR</b>	PNA 2022	Indicazioni delle singole misure	Indicazioni delle singole misure	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	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	SC AA.GG.LL	SC AA.GG.LL	5 anni	HTML/PDF/A
		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 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)						

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 delle informazioni da pubblicare i dati da pubblicare) SOGGETTO VALIDATORE (Dirigente Responsabile articolazione)	Utile pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
<b>Altri contenuti</b>	<b>Dati ulteriori</b>	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	Link a Bandi di concorso
			Encomi e Reclami ai Servizi e/o agli Operatori	Avvisi di mobilità, avvisi personale a tempo determinato, avvisi di mobilità, avvisi personali a tempo determinato, avvisi per Temporaneo per conferimento incarichi dirigenziali, avvisi per incarichi di conferimento incarichi dirigenziali, avvisi per incarichi di consulenza e (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) collaborazione (anche a titolo gratuito)							
			Encomi e Reclami ai Servizi e/o agli Operatori	Esiti di: avvisi di mobilità, personale a tempo determinato, Esiti di: avvisi di mobilità, personale a tempo determinato, conferimento Temporaneo conferimento incarichi dirigenziali, avvisi per incarichi consulenza e collaborazione (anche a titolo gratuito).							Link a Bandi di concorso
			Encomi e Reclami ai Servizi e/o agli Operatori	Diario delle prove.	Diario delle prove.						Link a Bandi di concorso
			Servizi esternalizzati	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
			Elenco automezzi	Elenco automezzi	Tabella con elenco automezzi targa, modello, titolo di godimento, anno Semestrale immatricolazione, cilindrata)		SC SISTEMI INFORMATIVI	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	HTML/PDF	Link a Bandi di Gara e contratti
			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 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	Realizzazione lavori - varianti in corso d'opera	Provvedimento di formalizzazione di adozione della variante						Link a Bandi di Gara e contratti
			Risarcimenti sinistri	Relazione eventi avversi	Relazione annuale eventi avversi	entro 31 marzo ogni anno	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO RISK MANAGER	SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE	5 anni	PDF/HTML	
		art. 4 e 10 L. 24/2017 e Linee Guida Operative Risk Management 2018 Regione Lombardia	Denominazione dell'impresa che presta copertura assicurativa	Denominazione dell'impresa che presta copertura assicurativa	Testo completo del contratto con compagnia di assicurazioni.						
			Indice responsabilità rischio per la qualità di prestazione opera	Indice responsabilità rischio per la qualità di prestazione opera	Indice responsabilità rischio per la qualità di prestazione opera e altre emologhe misure che determinano la copertura assicurativa.						
			Importi liquidati per sinistri verificati nell'ambito dell'esercizio	Importi liquidati per sinistri verificati nell'ambito dell'esercizio	Importi complessivi, suddivisi per anno e in forma aggregata degli ultimi 5 anni della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio anni sanitario negli ultimi 5 anni (risk management).						

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 <a href="http://www.ats-brescia.it">www.ats-brescia.it</a>	Aggiornamento (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Articolazione competente (chi deve produrre i dati da pubblicare)	Utile pubblicatore	Durata obbligo di pubblicazione	Formato	Note
			Albi Professionisti	Albi professionisti	Albo Avvocati	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC.AA.GG.LL	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Da sostituire ad ogni periodo aggiornamento	PDF/HTML	
			Albi Professionisti	Albi professionisti	Albo Formatori	Temporaneo (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 periodo aggiornamento	PDF/HTML	
			Albi Professionisti	Albi professionisti	Albo Consulenti (titolari incarico lavoro autonomo)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC.GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC.GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Da sostituire ad ogni periodo aggiornamento	PDF/HTML	
			Albi Professionisti	Albi professionisti	Albo Commissari ex articolo 23-25 c.c.	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	COMMISSIONE CONTROLLO SULLE FONDAZIONI	FUNZIONE DI GESTIONE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE	Da sostituire ad ogni periodo aggiornamento	PDF/HTML	
			Erogazioni liberali	Erogazioni liberali	Decreti D.G. aventi ad oggetto erogazioni liberali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC.AA.GG.LL	SC.AA.GG.LL	5 anni	PDF/A	DAL 2025 IN SEZIONE BANDI DI GARA E CONTRATTI - CONTRATTI GRATUITI
			Conservazione documenti digitali	Conservazione documenti digitali	Informazioni in ordine al sistema di conservazione dei documenti	Temporaneo (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 periodo aggiornamento	PDF/HTML	
			Altre procedure ad evidenza pubblica	Altre procedure ad evidenza pubblica per nuove progettualità/attività in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale	Decreti DG relativi a procedure ad evidenza pubblica in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale (indizione e aggiudicazione/esito). Sono esclusi i provvedimenti relativi a fondi PNRR che vengono pubblicati in specifica Sezione. Sono esclusi i provvedimenti relativi a procedure di Co-progettazione (ai sensi del D.M.72/2021) che vengono pubblicati in "Sovvenzione e Contributi" (art. 26 e 27 D.Lgs.33/2013). Sono esclusi i provvedimenti relativi alla Co-programmazione che vengono pubblicati in "Provvedimenti" (art. 23 D.Lgs. 33/2013).	Temporaneo (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	

**Tabella Trasparenza**  
**PIAO 2026 – 2028 SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA**

**VALIDAZIONE DEL DATO<sup>1</sup>**

**Delibera ANAC n. 495 del 25.09.2024:** "Approvazione di 3 schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del D. lgs. n. 33/2013 ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto."  
**e Delibera ANAC n. 481 del 03.12.2025**

(Fonti normative: artt. 6,7bis, co.1 e 9 del D.Lgs. n. 33/2013)

SOTTOSEZIONE \_\_\_\_\_<sup>2</sup>  
 Denominazione del singolo obbligo \_\_\_\_\_<sup>3</sup>

<b>REQUISITI DI QUALITA' DEL DATO</b> cfr. Allegato 4: "Istruzioni operative per una corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione ex D.Lgs. n. 33/2013."	<b>VALIDATO</b> <b>SI/NO</b>	<b>NOTE/ANNOTAZIONI</b>
Integrità		
Completezza		
Tempestività		
Costante aggiornamento		
Semplicità di consultazione		
Comprensibilità		
Facile accessibilità e riutilizzabilità		
Conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione		
Indicazione della loro provenienza		
Riservatezza		

**Firma del Soggetto Validatore**  
**Il Dirigente Responsabile**  
**della Struttura che detiene l'informazione**

<sup>1</sup> Articolazione competente: chi detiene e produce dati da pubblicare

<sup>2</sup> Colonna B Tabella Trasparenza

<sup>3</sup> Colonna D Tabella Trasparenza

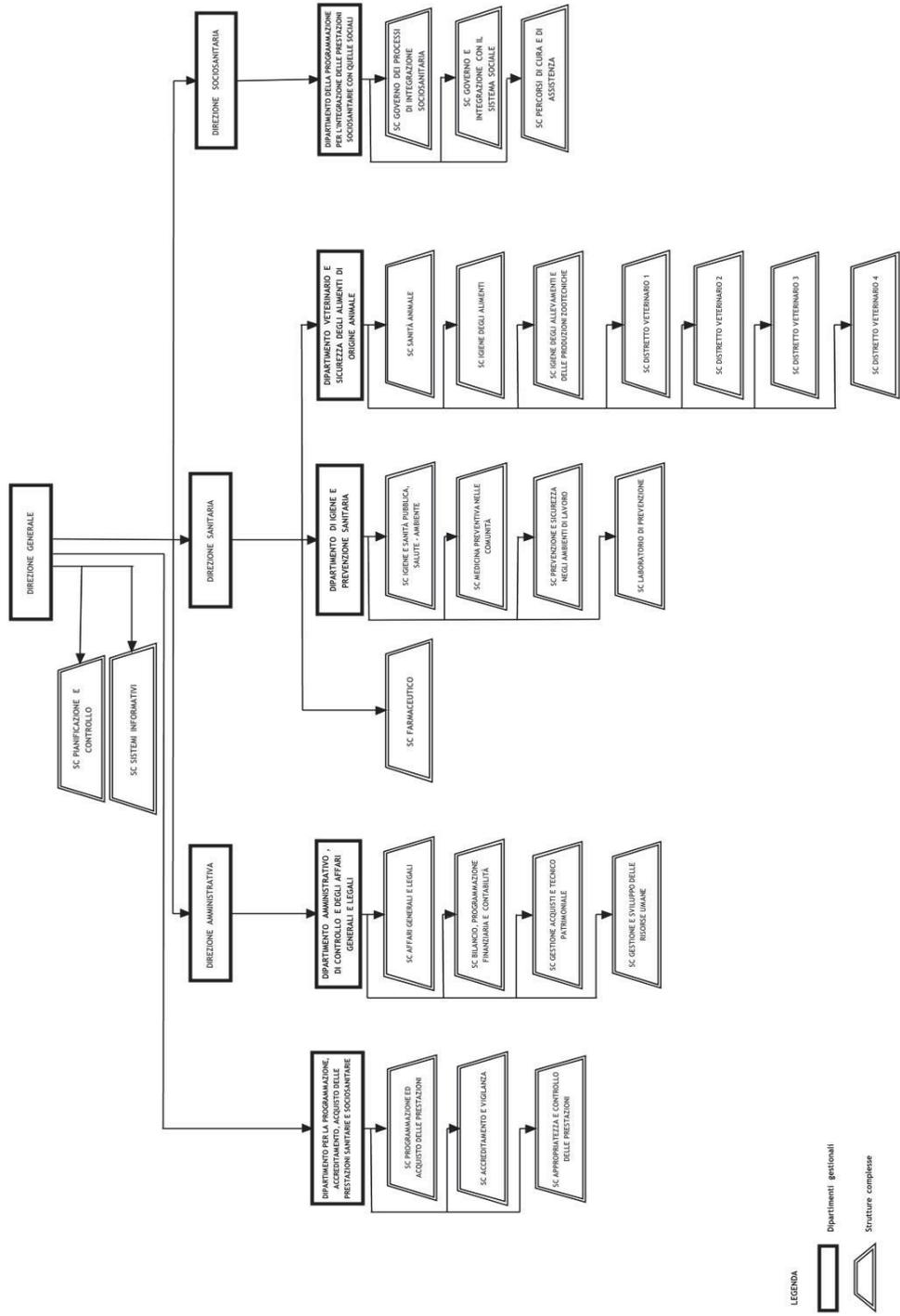
\*

## SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### 3.1 Sottosezione di programmazione – *Struttura Organizzativa*

L'Agenzia opera secondo il modello organizzativo evidenziato nello schema seguente, approvato da Regione Lombardia con DGR n. XII/3230 del 21.10.2024 di cui si è preso atto con Decreto D.G. n. 587 del 25.10.2024:

ATS di BRESCIA  
ORGANIGRAMMA



LEGENDA



Dipartimenti gestionali



Strutture complesse

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 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
POAS approvato da Regione Lombardia con DGR n. XI/6809 del 02.08.2022, aggiornato con DGR n. XII/3230 del 21.10.2024	5	24	39	5
Strutture coperte al 01.01.2026	5	23	36	2

### **3.2 Sottosezione di programmazione – *Organizzazione del lavoro agile***

Per tutto l'anno 2025 è stata confermata la priorità di accesso al lavoro agile nei confronti del personale in condizioni di "fragilità", come disposto dalla normativa vigente.

Con decreto del Direttore Generale n. 690/2024 è stato approvato il Regolamento del Lavoro Agile, aggiornato con il Decreto del Direttore Generale n. 611 del 29/10/2025 previsto per tutti i dipendenti, del Comparto e della Dirigenza, in linea con gli indirizzi programmatici del Ministro della Pubblica Amministrazione (Direttiva 29.12.2023), tesa ad estendere la fruibilità dell'istituto anche ai lavoratori che non rientrino nella definizione di "fragili", come indicati 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. 469 dell'07.08.2025, che ha recepito la D.G.R. n. XII/4809/2025 l'ATS di Brescia ha adottato il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2025-2027.

Le Regole di Sistema per l'anno 2026, adottate con Delibera di Giunta Regionale n. XII/5589/2025 hanno previsto la necessità di aggiornare il Piano Triennale dei Fabbisogni di personale, secondo tempistiche che verranno successivamente comunicate da parte della Direzione Generale Welfare.

Nelle more di un aggiornamento di tale documento, si indica di seguito la tabella delle unità in servizio al 01.01.2026, con la precisazione che nel Piano Triennale non viene rendicontato il personale assunto a titolo di supplenza o su progetto:

<b>Attivi al 01.01.2026</b>	<b>TOTALE COMPLESSIVO ATS</b>
<b>Raggruppamento profili</b>	
DIRIGENZA MEDICA	50
DIRIGENZA VETERINARIA	106
DIRIGENZA SANITARIA	19
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3
DIRIGENZA PROFESSIONALE	10
DIRIGENZA TECNICA	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	13
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>202</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	21
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	0
OSTETRICA	3
PERSONALE TECNICO SANITARIO	23
ASSISTENTI SANITARI	57
TECNICO DELLA PREVENZIONE	145
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	7
ASSISTENTI SOCIALI	6
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	46
OTA	0
OSS	4
AUSILIARI	1
ASSISTENTE RELIGIOSO	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	208
PERSONALE COMUNICAZIONE- INFORMAZIONE	1
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>522</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>724</b>

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

- procedure concorsuali;
- 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 2026-2028 (da rimodulare nelle more di un aggiornamento del PTFP), è riassunta nelle tabelle che seguono:

Dotazione Organica 2026	TOTALE COMPLESSIVO ATS
<b>Raggruppamento profili</b>	
DIRIGENZA MEDICA	59
DIRIGENZA VETERINARIA	109
DIRIGENZA SANITARIA	20
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3
DIRIGENZA PROFESSIONALE	10
DIRIGENZA TECNICA	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	14
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>216</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	23
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	0
OSTETRICA	3
PERSONALE TECNICO SANITARIO	24
ASSISTENTI SANITARI	59
TECNICO DELLA PREVENZIONE	150
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	7
ASSISTENTI SOCIALI	6
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	51
OTA	0
OSS	4
AUSILIARI	2
ASSISTENTE RELIGIOSO	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	215
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	1
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>545</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>761</b>

## 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.

Tale politica di gestione e valorizzazione del personale rientra nel solco degli atti di indirizzo ministeriali, come da ultimo indicato nella Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione del 16 gennaio 2025, in cui si prevede che lo sviluppo del capitale umano delle amministrazioni pubbliche si ponga al centro della strategia di riforma e di investimento promossa dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): la formazione e lo sviluppo delle conoscenze, delle competenze e delle capacità delle persone costituiscono uno strumento fondamentale nella gestione delle risorse umane delle amministrazioni e si collocano al centro del loro processo di rinnovamento.

Sullo stesso piano, 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, a livello programmatico, 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. All'interno del Piano Formativo vengono specificatamente individuati i target di dipendenti destinatari di ogni corso proposto, in modo da correlare e valorizzare lo specifico ruolo di ogni dipendente all'interno della Struttura Organizzativa in cui opera, con una duplice finalità, ovvero quella di incrementare le competenze tecniche proprie del professionista, trasformandole in patrimonio dell'intera organizzazione, e come fattore motivante del singolo individuo quale elemento positivo del complessivo agire pubblico.

Nel corso dell'anno viene trimestralmente monitorato l'effettivo andamento dei corsi approvati, in modo da misurarne la percentuale di realizzazione e apportare gli eventuali correttivi necessari per raggiungere gli obiettivi di performance prefissati.

Oltre che in termini quantitativi, il monitoraggio della Formazione avviene anche in termini di qualità percepita su ciascun corso realizzato, attraverso la misurazione dei punteggi di customer, utili per la programmazione della Formazione per l'anno successivo.

Con Decreto D.G. n. 470 del 7 agosto 2025 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.

Con Decreto D.G. n. 653 del 21 novembre 2024 ATS di Brescia ha aggiornato il proprio regolamento per la Formazione, allineandolo alla visione strategica della Direzione, sulla base delle esigenze emerse nel corso degli anni precedenti.

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 2025, mediante Decreto D.G. n. 669 del 27.11.2025, un accordo 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 quanto previsto dalle Regole di Sistema 2026 (DGR n. XII/5589/2025), entro il 31 marzo 2026 verrà approvato il Piano Formativo Aziendale 2026, con successivo aggiornamento da effettuarsi entro il 30 giugno 2026. Il Piano è costruito sulla raccolta dei fabbisogni formativi segnalati dai Direttori di Dipartimento e successivamente analizzati e validati dalla Direzione Strategica e 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 che potranno valorizzare globalmente i singoli professionisti dell'ATS.

Nel 2025 sono stati avviati diversi percorsi di formazione sulla sostenibilità ambientale, tema strategico nel contesto attuale, che verrà approfondito anche nel corso del 2026 per incrementare, da parte dei dipendenti, la sensibilità verso questa tematica.

Come discorso più ampio del tema Formazione, in aggiunta agli eventi che saranno indicati nel Piano 2026, l'Agenzia ha dato seguito, nel corso del 2025, 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. Nel corso del 2026 si continuerà a proporre i corsi di formazione Syllabus, con una particolare attenzione a quelle che rappresentano le competenze trasversali del personale pubblico nella strategia del PNRR (transizione amministrativa, transizione digitale, transizione ecologica, etica, inclusione, parità di genere e contrasto alla violenza, privacy, prevenzione della corruzione, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, trasparenza e integrità).

Verranno inoltre realizzate le iniziative formative di indirizzo regionale, tra cui il corso FSE 2.0 Digital Upskilling, nonché i corsi proposti sul "portale per l'incremento delle competenze digitali in sanità", che coinvolgeranno tutti i sanitari presenti in Agenzia.

Infine, proseguirà anche nel 2026 il percorso formativo dedicato ai neo assunti quale introduzione all'Agenda, nel solco della politica aziendale di prevedere una formazione differenziata in relazione al ruolo e al livello di autonomia di ciascun dipendente.

Sempre in aderenza a tale indirizzo aziendale, ripreso e sottolineato dalla Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione del 16 gennaio 2025, ATS ha aderito all'iniziativa regionale di individuare 7 dirigenti per partecipare ad un percorso di formazione manageriale organizzato nell'ambito delle iniziative PNRR, per un totale di 200 ore di formazione pro capite nel 2025. Nella seconda metà del 2025 è stato avviato una seconda edizione del suddetto corso, consentendo ad ulteriori 7 dirigenti di accedere a tale iniziativa formativa, che si concluderà nel corso del 2026.

Tale percorso, ancorché preveda un notevole impegno a livello aziendale per i Servizi di assegnazione di tali dirigenti - in considerazione dell'elevato numero di ore richieste -, è stata accolta con favore sia dalla Direzione, sia dai diretti interessati, in considerazione degli effetti positivi attesi a breve e a lunga scadenza, quali l'incremento di competenze dirigenziali e manageriali, innalzamento delle motivazioni dei singoli, la fidelizzazione verso l'Agenda e più in generale una crescita professionale e personale.

## **SEZIONE 4. MONITORAGGIO**

Il monitoraggio dell'attuazione delle attività di cui alle Sottosezioni "Performance" e "Rischi corruttivi e trasparenza" del 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.

Con particolare riguardo alla Sezione "Organizzazione e Capitale Umano" il monitoraggio della coerenza tra obiettivi di performance ed il personale viene effettuato con riguardo al personale in forze ad ATS alla data di adozione del presente Piano; ciò nelle more dell'adozione - come previsto dalla DGR n. XII/5589 del 30.12.2025 - del Piano triennale dei Fabbisogni".

La misurazione avviene attraverso il monitoraggio degli obiettivi aziendali, azioni di verifica e di eventuali interventi correttivi che permettano una gestione ottimale delle risorse e del raggiungimento dei risultati.

È prevista la raccolta di reportistica riportante lo stato di attuazione, rispettivamente al 30 giugno ed al 31 dicembre di ogni anno.