
PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT)

2022-2024

28 APRILE 2022

**AGENZIA DI TUTELA
DELLA SALUTE DELL'INSUBRIA**



PREMESSA	4
SEZIONE PRIMA: SISTEMA DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO.....	5
1 - FINALITÀ E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
1.1 - INQUADRAMENTO NORMATIVO.....	5
1.2 - TERMINI E DEFINIZIONI	8
2 - OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	9
3 - GLI ATTORI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO	10
3.1 - RUOLI E RESPONSABILITÀ.....	10
3.2 - RACCORDO CON LA DIREZIONE GENERALE WELFARE E GLI ORGANISMI DI CONTROLLO REGIONALE.....	14
3.3 - IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI DI ATS INSUBRIA.....	15
SEZIONE SECONDA: IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.....	19
4 - ANALISI DEL CONTESTO.....	20
4.1 - IL CONTESTO ESTERNO	21
4.1.1 - DEMOGRAFIA, MORTALITÀ, MORBOSITÀ OSPEDALIERA E CONSUMI DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE.....	22
4.1.2 - CONTESTO ECONOMICO ED OCCUPAZIONALE	26
4.1.3 - IL CONTESTO SCOLASTICO E DELLA FORMAZIONE.....	27
4.1.4 - ANDAMENTO DELL'EPIDEMIA COVID-19.....	27
4.1.5 - EMERGENZA UCRAINA.....	27
4.1.6 - LA RETE D'OFFERTA SANITARIA E SOCIOSANITARIA	28
4.1.7 - INFORMAZIONI SULL'ILLEGALITÀ NEL TERRITORIO	30
4.2 - L'AGENZIA E LE SUE RELAZIONI.....	39
4.2.1 - LA MISSION DELL'AGENZIA	39
4.2.2 - GLI STAKEHOLDER ESTERNI	40
4.3 - IL CONTESTO INTERNO.....	44
4.3.1 - GLI STAKEHOLDER INTERNI	44
4.3.2 - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	45
4.3.3 - IL SISTEMA DELLE DELEGHE.....	46
4.3.4 - LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA E LA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA.....	46
4.3.5 - LE RISORSE	47
4.3.6 - LE REGOLE DI FUNZIONAMENTO AZIENDALE.....	50
4.4 - GLI SCENARI OPERATIVI	51
5 - LA MAPPATURA DEI PROCESSI.....	60
5.1 - LA DESCRIZIONE DEI PROCESSI	61
6 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO	62
6.1 - IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI RISCHIOSI.....	62
6.2 - ANALISI DEL RISCHIO	63
6.3 - PONDERAZIONE DEL RISCHIO	65
6.4 - TRATTAMENTO DEI RISCHI - INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE	65

6.4.1 - MISURE GENERALI	66
6.4.2 - MISURE SPECIFICHE.....	85
6.5 - PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE	86
7 - COORDINAMENTO CON IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	86
8 - MONITORAGGIO E RIESAME.....	87
8.1 - MONITORAGGIO.....	87
8.2 - RIESAME.....	87
9 - CONSULTAZIONE E COMUNICAZIONE	88
9.1 - CONSULTAZIONE.....	88
9.2 - COMUNICAZIONE	89
SEZIONE TERZA: TRASPARENZA.....	90
10 - TRASPARENZA: FINALITÀ E OBIETTIVI	90
11 - IL MODELLO ORGANIZZATIVO.....	91
11.1 - ACCESSO AI DATI, DOCUMENTI E INFORMAZIONI.....	91
11.2 - I RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE E I REFERENTI OPERATIVI.....	92
11.3 - INFORMATIZZAZIONE DEI FLUSSI DI CARICAMENTO	92
12 - TRASPARENZA E DISCIPLINA DELLA TUTELA DEI DATI PERSONALI (REG. UE 2016/679)	94
13 - FORMAZIONE E COMUNICAZIONE IN TEMA DI TRASPARENZA.....	94
14 - MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ E COLLEGAMENTO CON IL PROCESSO DI BUDGET	95
15 - ACCESSO CIVICO SEMPLICE E ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO	96

SEZIONE ALLEGATI

ALLEGATO 1: RELAZIONE RPCT ANNO 2021

ALLEGATO 2: SCHEDE DI PROCESSO

ALLEGATO 3: GRADUAZIONE DEI PROCESSI A RISCHIO

ALLEGATO 4: OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

PREMESSA

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2022-2024 è lo strumento attraverso il quale l'Agenda di Tutela della Salute dell'Insubria (ATS) rende sistematico il processo di prevenzione del fenomeno corruttivo, ne descrive la strategia e programma le attività volte a rendere effettive le misure di contrasto.

Il PTPCT è stato elaborato in applicazione della vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, in coerenza con il **PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE 2019** e con gli "**ORIENTAMENTI PER LA PIANIFICAZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA 2022**" approvati dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 2 febbraio 2022.

Nel Piano viene prestata particolare attenzione al contesto esterno in cui opera l'Agenda ed al sistema delle relazioni. L'approccio di analisi e gestione del rischio è infatti quello sviluppato nei Piani precedenti, e trova fondamento nella "*prevenzione della caduta dell'interesse primario a favore di un interesse secondario*".

Questa analisi assume un ruolo fondamentale alla luce:

- del perdurare dello stato di emergenza da SarsCov-2 che negli ultimi due anni ha determinato, tra l'altro, un progressivo processo di semplificazione della normativa di riferimento in materia di acquisti di beni, servizi e lavori nelle Pubbliche Amministrazioni;
- dell'emergenza umanitaria determinata dalla guerra in Ucraina che sta impattando significativamente sul quadro economico del paese.

Peraltro va osservato che in tale contesto si colloca la Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 che modifica il Titolo I e il Titolo VII della Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo Unico delle Leggi Regionali in materia di sanità) con ricadute sull'assetto organizzativo del servizio sociosanitario lombardo (SSL).

Nel Piano è descritto infine il Sistema di gestione del rischio in termini di individuazione, valutazione, ponderazione e trattamento del rischio. La Sezione Terza è dedicata alla "Trasparenza".

SEZIONE PRIMA: SISTEMA DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO

1 - FINALITÀ E CAMPO DI APPLICAZIONE

La stratificazione delle previsioni normative intervenute in modo indiretto sul sistema dei controlli nella Pubblica Amministrazione, introducendo progressivamente la logica della prevenzione del rischio, impone il coordinamento e l'integrazione del complesso dei mezzi (sistemi, processi, strutture, standard, indicatori) e delle funzioni di controllo interno.

Il modello sviluppato in ATS Insubria, a decorrere dal Piano 2019-2021, è finalizzato alla creazione di un **SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO** per la gestione integrata del rischio, basato sull'approccio "*risk & control based*" in sede di progettazione, definizione e valutazione dell'ambiente di controllo, fattore essenziale per assicurare la funzionalità dell'intero sistema di prevenzione, l'adeguatezza delle misure e per il *reporting* dei risultati di audit.

Tale approccio ha trovato applicazione a partire dal **RISCHIO CORRUTTIVO** e da situazioni sintomatiche di cattiva amministrazione in cui si manifesti "*l'abuso di un potere fiduciario per un profitto privato*" a prescindere dai modi concreti con cui ciò avvenga. Su tali presupposti l'attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed il PTPCT contribuiscono all'utilizzo dello strumento del controllo interno come componente della gestione.

In data 6 agosto 2021 è stato convertito in legge il Decreto Legge 9 giugno 2021 n. 80 con cui è stato introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO). Il Decreto accorpa in un unico strumento programmatico, il Piano della Performance, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile, il Piano dei Fabbisogni del Personale e il **PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**.

Con l'inserimento del **PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA** nel nuovo PIAO, si concretizzerà il coordinamento tra il PTPCT ed il Piano della Performance, completando il percorso di integrazione dei sistemi di "*risk management*" per la prevenzione della corruzione con i sistemi di pianificazione, programmazione, valutazione e controllo interno delle amministrazioni.

1.1 – INQUADRAMENTO NORMATIVO

DISCIPLINA NAZIONALE

DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23.1.1992, n. 421" e successive modifiche e integrazioni;

DECRETO LEGISLATIVO 30 MARZO 2001, N. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e successive modifiche e integrazioni;

DECRETO LEGISLATIVO 27 OTTOBRE 2009, N. 150 "Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" e successive modifiche e integrazioni;

LEGGE 6 NOVEMBRE 2012, N. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e successive modifiche e integrazioni;

DECRETO LEGISLATIVO 14 MARZO 2013, N. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e successive modifiche e integrazioni;



DECRETO PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 APRILE 2013, N. 62 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 53 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165”;

DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art. 1, cc 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190”;

DECRETO LEGGE 24 GIUGNO 2014, N. 90 “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari”;

DECRETO LEGISLATIVO 18 APRILE 2016, N. 50 “Nuovo Codice dei Contratti Pubblici”;

DECRETO LEGISLATIVO 19 AGOSTO 2016, N. 175 “Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica”;

DECRETO LEGISLATIVO 25 MAGGIO 2016, N. 97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;

LEGGE 30 NOVEMBRE 2017, N. 179 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”;

CODICE PENALE – Libro Secondo “Dei Delitti in Particolare” - Titolo II “Dei delitti contro la Pubblica Amministrazione” - Capo I “Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione”.

DISCIPLINA REGIONALE

LEGGE REGIONALE 30 DICEMBRE 2009, N. 33 “Testo unico delle Legge Regionali in materia di sanità”;

LEGGE REGIONALE 11 AGOSTO 2015, N. 23 “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge Regionale del 30 dicembre 2009 n. 33”;

LEGGE REGIONALE 14 DICEMBRE 2021, N. 22 “Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”;

DGR N. IX/2524 DEL 24.11.2011 “Vigilanza e controllo sugli Enti del Sistema Regionale, ai sensi dell’art. 1, comma 1bis e 5quater Legge Regionale 27 dicembre 2006, n. 30”;

DECRETO REGIONALE N. 2822 DEL 3.4.2013 “Approvazione del Manuale di Internal Auditing della UO Sistema dei Controlli e Coordinamento Organismi Indipendenti”;

LEGGE REGIONALE 4 GIUGNO 2014, N. 17 “Disciplina del Sistema dei Controlli Interni ai sensi dell’art. 58 dello Statuto d’Autonomia”;

DGR N. X/5661 DEL 3.10.2016 “Determinazioni in ordine alle procedure di controllo interne alla Direzione Generale Welfare nell’ambito del sistema sociosanitario lombardo”;

DGR N. X/4878 DEL 07.03.2016 “Piano straordinario anticorruzione - disciplina per l’attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti che segnalano illeciti (whistleblower) per gli enti di cui all’all. a1 della L.R. n. 30/2006”;

DGR N. X/6062 DEL 29.12.2016 “Approvazione nuovo codice di comportamento per il personale della Giunta di Regione Lombardia”;

LEGGE REGIONALE 20 LUGLIO 2016, N. 17 “Disciplina per la trasparenza dell’attività di rappresentanza di interessi nei processi decisionali pubblici presso il Consiglio Regionale”;

LEGGE REGIONALE 28 SETTEMBRE 2018, N. 13 “Istituzione dell’Organismo regionale per le attività di controllo” con la quale viene istituito l’ORGANISMO REGIONALE PER LE ATTIVITÀ DI CONTROLLO (ORAC), che accorpa le funzioni dell’Agenzia Regionale Anticorruzione (ARAC) di cui alla L.R. n. 5/2016, del Comitato Regionale per la Legalità e la Trasparenza dei Contratti Pubblici di cui all’art. 13 della L.R. n. 17/2015 e del Comitato dei Controlli di cui all’art. 20 della L.R. n. 20/2008;

CIRCOLARI, DELIBERE/DETERMINAZIONI, LINEE GUIDA

CIRCOLARE DIPARTIMENTO FUNZIONE PUBBLICA 25 GENNAIO 2013, N. 1 “Legge n. 190/2012 Disposizione per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;

DELIBERA ANAC 7 OTTOBRE 2014, N. 144 “Obblighi di pubblicazione concernenti gli organi di indirizzo politico nelle pubbliche amministrazioni”;



DELIBERA ANAC 22 DICEMBRE 2014, N. 149 "Interpretazione e applicazione del Decreto Legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario";

DELIBERA ANAC 21 GENNAIO 2015, N. 10 "Individuazione dell'Autorità Amministrativa competente all'erogazione delle sanzioni relative alla violazione di specifici obblighi di trasparenza (art. 47 D.lgs. n. 33/2013)";

DETERMINAZIONE ANAC 28 APRILE 2015, N. 6 "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. Whistleblower)";

DELIBERA ANAC 20 GENNAIO 2016, N. 39 "Indicazioni alle Amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, decreto legislativo 30 marzo 2001 n.165 sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasmissione delle informazioni all'Autorità Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 32 della legge n. 190/2012, come aggiornato dall'art. 8, comma 2, della legge n. 69/2015";

DELIBERA ANAC 3 AGOSTO 2016, N. 833 "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'ANAC in caso di incarichi inconferibili e incompatibili";

DETERMINAZIONE ANAC 28 DICEMBRE 2016, N. 1309 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del D.lgs. 33/2013";

DETERMINAZIONE ANAC 28 DICEMBRE 2016, N. 1310 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs.33/2013 come modificato dal D.lgs. 97/2016";

DELIBERA ANAC 2 OTTOBRE 2018, N. 840 "Richieste di parere all'ANAC sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)";

DELIBERA ANAC 10 APRILE 2019, N. 312 "Regolamento sull'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54-bis del D.lgs. 165/2001 (c.d. Whistleblowing)";

DELIBERA ANAC 26 MARZO 2019, N. 215 "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del D.lgs. n. 165 del 2001";

DELIBERA ANAC 5 GIUGNO 2019, N. 494 "Linee Guida n. 15 recanti «Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici»;

DELIBERA ORAC N. 18 DEL 21.12.2020 "Approvazione della relazione finale dell'obiettivo 9 del Piano annuale di attività 2020 - Pianificazione delle attività relativamente alle funzioni di cui all'art. 3, comma 1 lett. a), l.r. 13/2018. Verifica in materia di attività libero professionale (ALPI) e gestione delle liste di attesa";

DELIBERA ORAC N. 15 DEL 07.12.2020 "Approvazione della relazione finale dell'obiettivo 11 del Piano annuale di attività 2020 - Pianificazione delle attività relativamente alle funzioni di cui all'art. 3, comma 1 lett. h), l.r. 13/2018. Rete degli Uffici di Internal Auditing. Mappatura e prime indicazioni".

PIANI NAZIONALI ANTICORRUZIONE

DETERMINAZIONE ANAC 28 OTTOBRE 2015, N. 12 "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione";

DELIBERA ANAC 3 AGOSTO 2016, N. 831 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";

DELIBERA ANAC 13 NOVEMBRE 2019, N. 1064 "Piano Nazionale Anticorruzione 2019".

INTERVENTI NORMATIVI STRAORDINARI COVID-19

DELIBERA ANAC 9 APRILE 2020, N. 312 "Prime indicazioni in merito all'incidenza delle misure di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 sullo svolgimento delle procedure di evidenza pubblica di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016 n. 50 e s.m.i. e sull'esecuzione delle relative prestazioni;

DOCUMENTO ILLUSTRATIVO E VADEMECUM 9 APRILE 2020 "Accelerazione e la semplificazione nello svolgimento delle procedure di gara";

DELIBERA ANAC N. 339 DEL 9 APRILE 2020 "Atto di segnalazione n. 4 del 9 aprile 2020 concernente l'applicazione dell'articolo 103, comma 1, del decreto-legge n. 18 del 17/3/2020 così come modificato dal decreto-legge n. 23 dell'8/4/2020 nel settore dei contratti pubblici";

DELIBERA ANAC N. 385 DEL 29 APRILE 2020 "Atto di segnalazione n. 5 del 29 aprile 2020 concernente l'articolo 107 del



Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e gli articoli 10, 14 e 23 del decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti 7 marzo 2018, n. 49”;

DOCUMENTO ANAC 27 MAGGIO 2020 “Strategie e azioni per l’effettiva semplificazione e trasparenza nei contratti pubblici attraverso la completa digitalizzazione: le proposte dell’Autorità”;

DELIBERA ANAC N. 598 DELL’8 LUGLIO 2020 “Atto di segnalazione n. 7 dell’8/7/2020 concernente la disciplina adottata per far fronte all’emergenza sanitaria da Covid-19 e, in particolare, gli effetti delle misure anti-contagio sui contratti pubblici in corso di affidamento”;

DELIBERA ORAC N. 13 DEL 07.12.2020 “Approvazione delle relazioni finali dell’obiettivo 4.1 del Piano annuale di attività 2020 - Pianificazione delle attività relativamente alle funzioni di cui all’art. 3, comma 1 lett. a), l.r. 13/2018. Approfondimenti in materia di donazioni e operatività del sistema dei controlli nell’emergenza”;

1.2 - TERMINI E DEFINIZIONI

- **CORRUZIONE:** Si richiama la definizione del fenomeno contenuta nel PNA 2013 (deliberazione n. 72/2013) che trova conferma nelle successive determinazioni ANAC (ultima in ordine cronologico PNA 2019 – deliberazione n. 1064/2019).
- *... omississ ... “non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la “maladministration”, intesa come assunzione di decisioni (di assetto, di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) derivanti dalla cura dell’interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell’interesse pubblico e pregiudicano l’affidamento dei cittadini nell’imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.” ... omississ ...*
- **ORGANIZZAZIONE:** Il concetto “Organizzazione” comprende l’Agenzia nel suo complesso e le sue articolazioni organizzative;
- **CONTESTO DELLA ORGANIZZAZIONE:** Combinazioni di fattori interni ed esterni che possono avere un’influenza sull’approccio dell’Organizzazione per sviluppare e conseguire i propri obiettivi;
- **PARTI INTERESSATE:** Soggetti diversi con i quali ATS si trova a gestire una pluralità di relazioni e che interagiscono tra loro e si muovono per il perseguimento dei propri obiettivi;
- **SISTEMA DI GESTIONE:** Insieme di elementi collegati o interagenti dell’Organizzazione finalizzato a stabilire orientamenti, indirizzi, obiettivi e processi per conseguire tali obiettivi;
- **PROCESSO:** Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano un elemento di ingresso in un prodotto/servizio/prestazione finale;
- **RISCHIO:** Effetto dell’incertezza sugli obiettivi. Il rischio è espresso in termini di combinazione delle conseguenze di un evento e della probabilità associata al suo verificarsi;
- **FATTORE ABILITANTE:** fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione;
- **EFFETTO:** Scostamento da quanto atteso, positivo o negativo. L’incertezza è lo stato, anche parziale, di carenza di informazioni relative alla comprensione o conoscenza di un evento, delle sue conseguenze o della loro probabilità.



2 - OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Con l'adozione del PTPCT il Direttore Generale definisce gli obiettivi della programmazione per il periodo di vigenza del Piano [fonte: art. 1, comma 8, della Legge n. 190/2012, novellato dall'art. 41 del D.lgs. n. 97/2016].

Per il triennio 2022-2024 si confermano gli obiettivi strategici del Piano 2020-2022, di seguito richiamati:

- ✓ favorire un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica affinché tali valori, attraverso un percorso di sensibilizzazione continua, siano considerati come naturale connotazione di ogni azione e decisione amministrativa e parte integrante della qualità dei servizi, delle prestazioni e delle relazioni tra l'Agenzia e i suoi interlocutori;
- ✓ coniugare nelle scelte organizzative e di gestione la dimensione più strettamente correlata alla *performance* con quella del rischio, per non pregiudicare il funzionamento dei processi;
- ✓ strutturare il contenuto informativo del ciclo di gestione del rischio e sviluppare, attraverso la partecipazione attiva dei componenti dell'Organizzazione, una responsabilizzazione diffusa;
- ✓ dare una risposta sistemica alla prevenzione dei fattori di rischio e massimizzare il valore prodotto dall'attività di verifica, perseguendo una sostanziale integrazione del complesso degli interventi organizzativi, evitando duplicazioni di funzioni, meri adempimenti e oneri aggiuntivi inutili ed ingiustificati.

A tal fine verranno messe in atto azioni di miglioramento sia rispetto alle misure di prevenzione della corruzione, sia in materia di trasparenza, nello specifico:

- ANALISI DEL CONTESTO INTERNO:

- proseguirà la sperimentazione della nuova metodologia di analisi e ponderazione dei rischi, con l'adozione di un modello di valutazione del rischio di tipo qualitativo che prevede la stima dell'esposizione al rischio dei processi attraverso le valutazioni espresse dai responsabili di processo, la definizione delle misure di trattamento ed il monitoraggio degli indicatori di rischio;

- MISURE DI PREVENZIONE:

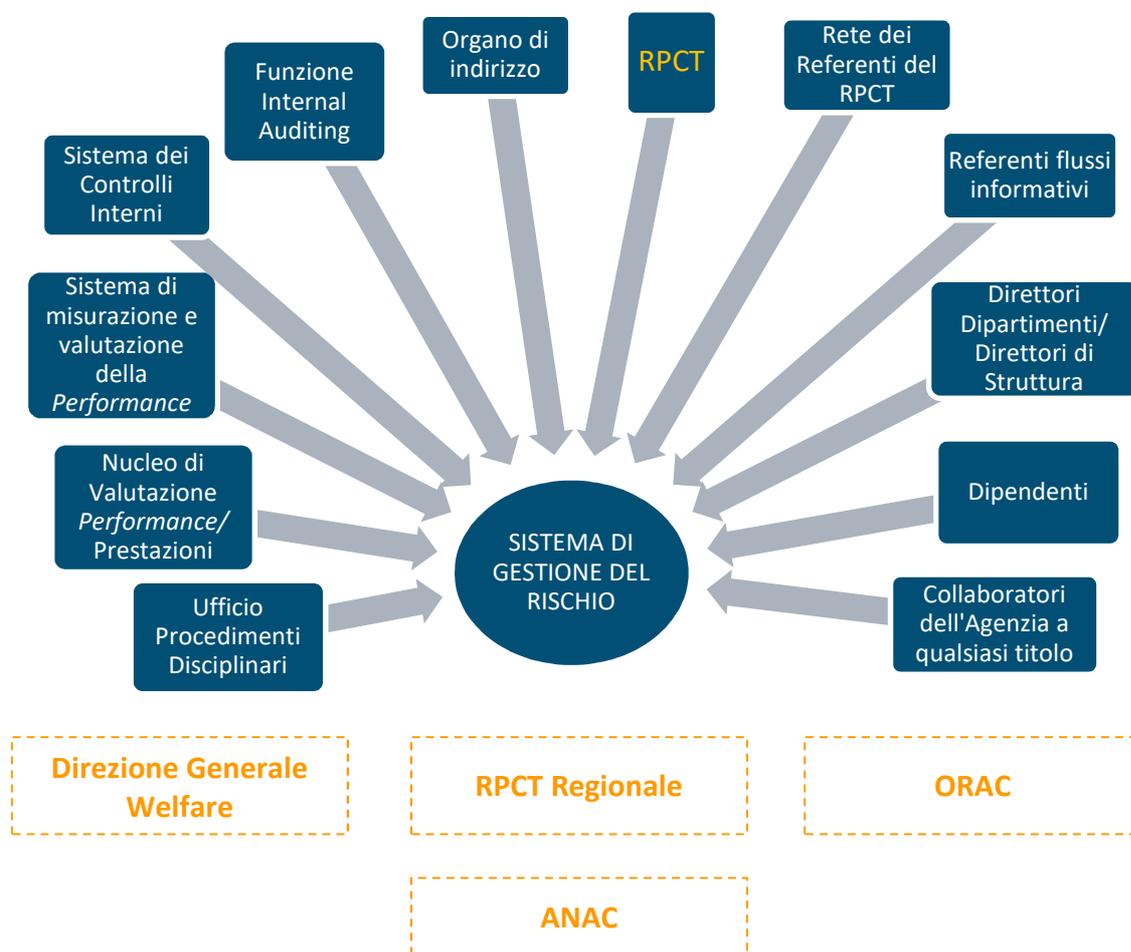
- **CONFLITTO DI INTERESSI**, sono stati programmati audit per la valutazione delle procedure adottate a livello aziendale per la gestione delle segnalazioni e per la tracciabilità della misura nei documenti aziendali;
- **MONITORAGGIO GARANZIE FIDEIUSSORIE**, è stato programmato un audit per la valutazione della procedura aziendale;
- **SEGNALAZIONI ILLECITI**, è prevista la revisione degli strumenti di accompagnamento e supporto all'attuazione della misura di *whistleblowing*;

- MISURE DI TRASPARENZA:

- **ATTUAZIONE DELLA DIRETTIVA EUROPEA 2016/2102 SULL'ACCESSIBILITÀ DEI SITI WEB** prevista dal "Piano Triennale per l'informatica nella PA", con impegno a rendere il proprio sito web accessibile, in conformità a quanto disposto dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 106;
- **FORMAZIONE** sulla normativa e sulle modalità di attuazione della "transizione digitale";
- **AZIONI DI SUPPORTO** alle articolazioni aziendali al fine di consentire una maggiore consapevolezza nella presa in carico degli istituti dell'accesso civico semplice e generalizzato, nonché dell'accesso agli atti, rafforzando la gestione delle istanze di trasparenza, anche attraverso il potenziamento del dialogo collaborativo tra cittadini e amministrazione.

3 – GLI ATTORI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO

L'immagine rappresenta i principali attori coinvolti nel complessivo sistema di gestione del rischio.



3.1 – RUOLI E RESPONSABILITÀ

ORGANO DI INDIRIZZO POLITICO AMMINISTRATIVO (DIRETTORE GENERALE - DIREZIONE STRATEGICA):

- individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività (ART. 1, COMMA 7, L. N. 190/2012);
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (ART. 1, COMMA 8, L. N. 190/2012);
- adotta il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ART. 1, COMMA 8, L. N. 190/2012);



- riceve la relazione annuale del RPCT che dà conto dell'attività svolta (ART. 1, COMMA 14, L. N. 190/2012);
- riceve le segnalazioni del RPCT su eventuali disfunzioni riscontrate sull'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza (ART. 1, COMMA 7, L. N. 190/2012).

L'Organo di indirizzo politico amministrativo deve inoltre:

- valorizzare, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'Agenzia, lo sviluppo e la realizzazione del processo di gestione del rischio di corruzione;
- promuovere la cultura della valutazione del rischio, incentivando l'attuazione di percorsi formativi di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale.

RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPCT):

- elabora la proposta di PTPCT entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ART. 1, COMMA 8, L. N. 190/2012);
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (ART. 1, COMMA 8, L. N. 190/2012);
- verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e propone la modifica allo stesso in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (ART. 1, COMMA 10, LETTERA A) L. N. 190/2012);
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (ART. 1, COMMA 10, LETTERA B) L. N. 190/2012);
- individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (ART. 1, COMMA 10, LETTERA C) L. N. 190/2012);
- cura la gestione dell'istituto dell'accesso civico, per la parte di pertinenza, e gli adempimenti relativi alla sezione "Amministrazione Trasparente", in raccordo con le strutture competenti per materia (ART. 5, COMMA 3), LETTERA B), D.LGS. 33/2013 E S.M.I.);
- segnala all'Organo di Vertice e all'Organismo Indipendente di Valutazione (ovvero struttura analoga di valutazione) eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza indicando, altresì, agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare, i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione (ART. 1, COMMA 7, L. N. 190/2012);
- trasmette all'Organismo Indipendente di Valutazione e all'Organo di Indirizzo dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito web dell'amministrazione (ART. 1, COMMA 14, L. N. 190/2012).

A questo proposito si ritiene di richiamare, anche, la delibera n. 840 del 2 ottobre 2018 con la quale ANAC ha fornito un rilevante chiarimento in ordine al perimetro dei poteri che il RPCT può esercitare nell'ambito delle funzioni di verifica e controllo attribuite dalla legge.

Con deliberazione n. 48 del 27.01.2022 il Direttore Generale ha nominato la dott.ssa **SIMONA GIOTTA** Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.



RESPONSABILITÀ DEL RPCT

L'art. 1, comma 12, della Legge n. 190/2012 prevede in capo al RPCT una responsabilità dirigenziale, disciplinare ed amministrativa in caso di commissione all'interno dell'Amministrazione di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato.

La responsabilità è esclusa solo se il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza prova entrambe le circostanze sotto riportate:

- a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 dell'articolo sopra richiamato;
- b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano.

La responsabilità disciplinare *“non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di un mese ed un massimo di sei mesi”*.

L'art. 1, comma 14, della stessa Legge n. 190/2012 come modificato, precisa poi che *“in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo risponde ai sensi dell'articolo 21 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano”*.

STRUTTURA DI SUPPORTO E RETE DEI REFERENTI:

Le risorse umane disponibili per istituire, attuare, mantenere e aggiornare il sistema di gestione del rischio sono rinvenibili all'interno dell'Unità Organizzativa Complessa “Sistema dei Controlli Interni”, struttura in *staff* alla Direzione Generale, a cui il RPCT afferisce.

La UOC, attraverso un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei rischi, fa sì che l'insieme delle regole, delle procedure, dei processi organizzativi e dei meccanismi operativi volti a consentire il conseguimento degli obiettivi aziendali, sia coerente con il livello di rischio scelto/accettato dal vertice aziendale.

Alla struttura sono assegnati: n. 1 Dirigente Amministrativo (Direttore di UOC) e n. 1 Dirigente Amministrativo (Responsabile della funzione di *Internal Audit*, nonché RPCT). Collabora inoltre, per il monitoraggio delle misure di trasparenza, n. 1 personale amministrativo.

Con deliberazione n. 499 del 19.08.2021 è stata istituita, in una logica di interconnessione e integrazione tra prevenzione della corruzione e contrasto ai fenomeni di riciclaggio, la **RETE DEI REFERENTI PER LA GESTIONE DEI RISCHI ANTIRICICLAGGIO E CORRUTTIVO**.

La Rete è composta dai Referenti aziendali delle seguenti aree: Area Acquisti Beni e Servizi; Area Gestione Tecnico Patrimoniale; Area Farmaceutica; Dipartimento PAAPSS; Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria; Dipartimento Veterinario e Dipartimento PIPSS.

I predetti referenti fungono da interlocutori stabili del RPCT nelle articolazioni organizzative di afferenza, a partire da quelli di riciclaggio e corruzione.

DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E DIRIGENTI DI STRUTTURA:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT e dell'autorità giudiziaria (ART. 16 D.LGS. N. 165/2001; ART. 331 C.P.P.);
- partecipano al processo di gestione del rischio (ART. 1, COMMA 9, LETTERA A, L. 190/2012);

- forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (ART. 16 *TER* D.LGS. N. 165/2001);
- provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (ART. 16 *QUATER* D.LGS. N. 165/2001);
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione (ART. 54 D.LGS. N. 165/2001);
- adottano le misure di prevenzione e le opportune misure gestionali (disciplinari, organizzative, etc.) e assicurano l'osservanza del Piano (ART. 1, COMMA 9, L. 190/2012).

I Dirigenti devono inoltre:

- valorizzare la realizzazione del processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative;
- curare lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e diffusione della cultura organizzativa basata sull'integrità;
- tenere conto, in sede di valutazione delle *performance*, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.

DIPENDENTI:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel PTPCT (ART. 1, COMMA 14, L. N. 190/2012);
- segnalano i casi di personale conflitto di interesse (ART. 6 *BIS* L. N. 241/1990; ARTT. 6 E 7 CODICE DI COMPORTAMENTO GENERALE E AZIENDALE);
- segnalano le situazioni di illecito (ART. 8 DPR N. 62/2013).

COLLABORATORI A QUALSIASI TITOLO DELL'AMMINISTRAZIONE, FORNITORI E EROGATORI DI SERVIZI PER CONTO DELL'AGENZIA:

- osservano le misure contenute nel PTPCT (ART. 1, COMMA 14, L. N. 190/2012);
- segnalano le situazioni di illecito (ART. 8 DPR N. 62/2013).

NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE *PERFORMANCE*/PRESTAZIONI DEL PERSONALE:

- verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla *performance*, che i PTPCT siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico gestionale e che nella misurazione/valutazione delle *performance* si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza (ART. 1, COMMA 8 *BIS*, L. 190/2012);
- può chiedere al RPCT le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti (ART. 1, COMMA 8 *BIS*, L. 190/2012);
- riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di corruzione e di trasparenza (ART. 1, COMMA 8 *BIS*, L. 190/2012).

Al Nucleo è, altresì, richiesto di:

- offrire, nell'ambito delle proprie competenze specifiche, supporto metodologico al RPCT e agli altri attori, con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo;
- fornire, qualora disponibili, dati e informazioni utili all'analisi del contesto, alla valutazione e al trattamento dei rischi.

**UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (UPD):**

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (ART. 55 *BIS* D.LGS. N. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (ART. 1, COMMA 3, L. N. 20/1994; ART. 331 C.P.P.);
- propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento (ART. 54 D.LGS. 165/2001, COME MODIFICATO DALL'ART. 44 L. 190/2012).

IL SISTEMA DISCIPLINARE

Gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e le misure preventive adottate con il presente Piano devono essere rispettate da tutti i componenti dell'Organizzazione ivi compresi, per quanto compatibile, coloro i quali a diverso titolo collaborano con l'Agenzia.

Alla luce di quanto sopra, sono attribuite specifiche responsabilità in capo al RPCT, ai Dirigenti delle strutture aziendali e al personale, ai quali sono riconducibili le azioni specifiche finalizzate alla prevenzione della corruzione e all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione.

La violazione da parte dei dipendenti delle misure costituisce illecito disciplinare.

Si applicano i **CODICI DI DISCIPLINA** per il personale di Comparto e per il personale delle due Aree Dirigenziali, adottati con deliberazione n. 542 del 6.12.2018.

3.2 - RACCORDO CON LA DIREZIONE GENERALE WELFARE E GLI ORGANISMI DI CONTROLLO REGIONALE**DIREZIONE GENERALE WELFARE**

La Giunta Regionale, con deliberazione n. X/5661 del 3.10.2016, ha disciplinato le procedure di controllo interno alla Direzione Generale Welfare (DGW) nell'ambito del Servizio Sociosanitario Lombardo. È attivo il Nucleo di Coordinamento dei Controlli, direttamente afferente al Direttore Generale Welfare, che ha il compito di coordinare tutte le funzioni di controllo che attengono sia alle procedure e agli atti tipici in capo alla DGW sia alle azioni da mettere in atto nel caso in cui si rilevino necessità di interventi organizzativi sul sistema. Tale DGR prevede, tra l'altro:

- la presenza di un punto di raccordo e coordinamento delle verifiche sulla scorta delle segnalazioni pervenute alla DGW o alla Presidenza e la facoltà di *richiedere alle singole aziende sanitarie (Collegio Sindacale o Responsabile Prevenzione Corruzione o Direttore Generale)* di svolgere i necessari accertamenti;
- l'individuazione da parte delle Aziende/Agenzie di un Responsabile delle attività di approfondimento e verifica dei verbali del Collegio Sindacale, che segnali eventuali inottemperanze al *Responsabile per la Prevenzione della Corruzione aziendale e al Direttore Generale* i quali, nel caso emergano profili di responsabilità o eventi o circostanze meritevoli di approfondimento e controllo, informano immediatamente il Direttore Generale Welfare per i conseguenti adempimenti.

ATS Insubria ha individuato nella Dott.ssa Marina Ambrosetti, Direttore UOC Affari Generali e Legali, il funzionario preposto (nota prot. n. AGL 0094487 del 20.10.2017).



RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELLA GIUNTA REGIONALE

In attuazione dell'art. 48 dello Statuto d'Autonomia della Lombardia, con L.R. 27 dicembre 2006, n. 30 è stato istituito il Sistema Regionale (SIREG) e sono stati identificati negli allegati A1 e A2 della stessa legge i soggetti che insieme alla Regione lo costituiscono (ART. 1, COMMA 1). All'Allegato A1, Sezione II, figurano gli Enti Sanitari, tra cui le Agenzie di Tutela della Salute (ATS).

L'RPCT della Giunta Regionale promuove forme di coordinamento con gli RPCT degli Enti del Servizio Sanitario Regionale in un'ottica di razionalizzazione dei sistemi e delle figure di controllo.

ORGANISMO REGIONALE PER LE ATTIVITÀ DI CONTROLLO (ORAC)

La Legge Regionale 28 settembre 2018, n. 13 ha istituito l'Organismo Regionale per le Attività di Controllo (ORAC). Tale Organismo sostituisce:

- l'Agenzia Regionale Anti Corruzione (ARAC), istituita con Legge Regionale 17 marzo 2016, n. 5;
- il Comitato Regionale per la Legalità e la Trasparenza dei Contratti Pubblici, di cui all'art. 13 della Legge Regionale n. 17/2015;
- il Comitato dei Controlli, di cui all'art. 20 della Legge Regionale n. 20/2008.

L'ORAC, connotato da indipendenza funzionale, di giudizio e di valutazione, è stato istituito per le seguenti finalità:

- definisce gli indirizzi e le linee guida dei sistemi di controllo interno e delle funzioni di audit;
- valuta l'incidenza dei rischi sistemici per il corretto funzionamento dei sistemi di controllo interno;
- verifica a campione che le procedure di acquisto siano conformi ai principi di buon andamento, imparzialità, economicità e appropriatezza;
- verifica la rispondenza dell'attività gestionale e dei risultati raggiunti agli obiettivi e agli indirizzi stabiliti, nonché la corretta ed economica gestione delle risorse, l'imparzialità, la regolarità e l'efficienza dei procedimenti amministrativi di competenza;
- fornisce supporto all'RPCT nella predisposizione e nell'attuazione del PTPCT.

L'Organismo verifica i risultati dell'applicazione delle linee guida della Regione per la Trasparenza e Tracciabilità (T&T) della fase esecutiva dei contratti pubblici; verifica l'idoneità e l'efficacia dell'attività di controllo analogo sulle società partecipate dalla Regione; coordina la rete degli uffici che svolgono attività di audit interno. ORAC costituisce, di norma, il soggetto che è preposto allo svolgimento delle verifiche ispettive, disposte ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 17/2014, con esclusione dei casi in cui venga diversamente stabilito dall'atto che dispone la verifica stessa.

3.3 - IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI DI ATS INSUBRIA

Il Sistema dei Controlli Interni dell'Agenzia è configurabile come un insieme di strumenti operativi e gestionali finalizzato a garantire il raggiungimento economico, efficace ed efficiente degli obiettivi dell'organizzazione nonché prestazioni e servizi sociosanitari appropriati.

Accanto, infatti, ad un primo e tradizionale livello di controllo interno, affidato ai responsabili dei diversi processi e volto a valutare che l'azione amministrativa si svolga conformemente alle disposizioni di riferimento, si è avvertita la necessità di prevedere ulteriori, specifici ed autonomi strumenti in grado di identificare ed eventualmente correggere i rischi (strategici, di processo e/o informativi) dell'organizzazione, contribuendo così, in definitiva, al buon andamento dell'azione amministrativa.



In base alle finalità per cui il controllo è posto in essere, coerentemente alla classificazione proposta dal Decreto Legislativo n. 286/1999 di riordino e potenziamento del sistema dei controlli nella pubblica amministrazione e dall'evoluzione della normativa in materia, si distinguono in:

- il **CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE**, diretto a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa. Tale tipologia di controllo viene assolta dal Collegio Sindacale le cui competenze sono dettagliatamente individuate all'art.3-ter del Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;
- il **CONTROLLO DI GESTIONE**, volto alla verifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare il rapporto tra costi e risultati, anche attraverso interventi di correzione;
- il **CONTROLLO STRATEGICO**, diretto a valutare la congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti, ovvero l'effettiva attuazione delle scelte contenute negli atti di pianificazione strategica. Tale tipologia di controllo si concretizza attraverso il ciclo di gestione della *performance* organizzativa, che include il processo di budget, e traduce le linee di indirizzo e di governo in obiettivi operativi con risultati visibili e misurabili;
- il **CONTROLLO E LA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE/PRESTAZIONI**, tipologia di controllo, rivisitata dalle modifiche apportate al D.lgs. n. 150/2009 dal Decreto Legislativo n. 74/2017, che include la valutazione della *performance* organizzativa e di quella individuale. Gli esiti del processo valutativo producono le informazioni necessarie per gestire le differenti tipologie di valutazione previste dalla legge e dalla contrattazione collettiva. Il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni* del Personale è l'Organismo preposto alle verifiche circa il corretto funzionamento del sistema.

A questo si aggiungono le successive previsioni normative che intervengono in modo indiretto sul sistema dei controlli ed introducono la logica della prevenzione del rischio.

➤ **RESPONSABILE INTERNAL AUDIT (RIA) - LEGGE REGIONALE N. 17/2014**

L'Internal Audit è lo strumento per la valutazione dell'efficacia dei sistemi di controllo interni. Funzione indipendente, che risponde direttamente al Direttore Generale, al quale fornisce il supporto per implementare interventi rivolti alla risoluzione di anomalie e al miglioramento dei processi. Svolge un'attività di controllo intesa come qualsiasi azione in grado di ricondurre il rischio, dal suo livello originario, ad un livello coerente con l'organizzazione. Con deliberazione n. 358 del 10.07.2019 è stato affidato l'incarico di RIA.

➤ **RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT) - LEGGE N. 190/2012**

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza definisce il sistema e i meccanismi di gestione per la prevenzione della corruzione che include una modalità di vigilanza interna circa la coerenza del sistema attivato rispetto al fine. L'RPCT caratterizza la propria attività nella logica della gestione dei rischi perseguita dall'Agenzia, integrandosi con l'attività di progettazione e valutazione dell'ambiente di controllo con l'UOC Sistema dei Controlli Interni e la funzione dell'Internal Auditing. Con deliberazione n. 48 del 27.01.2022 è stato affidato l'incarico di RPCT.

➤ **GESTORE DELLE COMUNICAZIONI DI OPERAZIONI SOSPETTE DI RICICLAGGIO ALLA UIF - D.LGS. N. 231/2007**

Le Pubbliche Amministrazioni svolgono un ruolo di cooperazione nel sistema di contrasto al fenomeno di riciclaggio e finanziamento del terrorismo. Sono tenute a comunicare all'Unità di Informazione Finanziaria, istituita presso la Banca d'Italia (UIF), dati e informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengono a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale. La UIF, sentito il Comitato di Sicurezza Finanziaria ha emanato il 23 aprile 2018 specifiche istruzioni. L'Agenzia ha individuato il Gestore delle Segnalazioni. La UOC Sistema dei Controlli Interni è la struttura di supporto.



Con deliberazione n. 719 del 23.12.2019 è stato adottato il regolamento per il funzionamento del sistema.

➤ **RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE PER LA STAZIONE APPALTANTE (RASA) - LEGGE N. 221/2012**

Al RASA è affidato il compito di adempiere agli obblighi previsti dal comunicato del Presidente dell'ANAC del 28.10.2013. Con deliberazione n. 32 del 25.01.2017 è stato nominato il Direttore della funzione centrale Approvvigionamenti.

➤ **RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (DPO) - REG. UE N. 2016/679**

Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali (DPO) è un supervisore indipendente cui compete: informare e fornire consulenza al titolare e al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti degli obblighi derivanti dal regolamento; sorvegliare l'osservanza del regolamento, nonché delle altre disposizioni europee o di diritto interno in materia di protezione dati; sorvegliare sulle attribuzioni delle responsabilità, sulle attività di sensibilizzazione, formazione e attività di controllo; fornire pareri e sorvegliare alla redazione della *Data Protection Impact Assessment* (DPIA); fungere da punto di contatto e collaborare con l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali; controllare che le violazioni dei dati personali siano documentate, notificate e comunicate (*Data Breach Notification Management*).

Con deliberazione n. 803 del 29.12.2021, a conclusione di procedura di affidamento diretto ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera a), del D.lgs. 50/2016, è stato affidato l'incarico di DPO.

➤ **RESPONSABILE PER LA TRANSAZIONE DIGITALE - D.LGS. N. 82 DEL 7 MARZO 2005**

Il Responsabile per la Transizione al Digitale (RTD) ha tra le principali funzioni quella di garantire operativamente la trasformazione digitale della Pubblica Amministrazione, coordinandola nello sviluppo dei servizi pubblici digitali e nell'adozione di modelli di relazione trasparenti e aperti con i cittadini.

L'art. 17, comma 1, del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) - stabilisce che ciascuna pubblica amministrazione sia tenuta ad affidare ad un unico ufficio dirigenziale, fermo restando il numero complessivo degli uffici, la *"transizione alla modalità operativa digitale e i conseguenti processi di riorganizzazione finalizzati alla realizzazione di un'amministrazione digitale e aperta, di servizi facilmente utilizzabili e di qualità, attraverso una maggiore efficienza ed economicità"* nominando un RTD. Con deliberazione n. 155 del 06.04.2020 è stato affidato l'incarico di RTD.

➤ **SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ AZIENDALE E RISK MANAGEMENT**

La UOS Qualità e Risk Management attua le iniziative necessarie a promuovere e favorire l'implementazione di politiche per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate nell'Agenzia. Due sono le linee di attività:

- *Governo del Rischio*. Implementazione a livello aziendale delle *best practice* ministeriali ed internazionali in tema di sicurezza dell'operatore/paziente, in linea con quanto previsto dalle Regole di Governo e dalle specifiche Linee Guida Regionali sul Risk Management. Analisi e monitoraggio della rischiosità aziendale con specifico riferimento ai dati ed agli indicatori regionali di *benchmarking* sul rischio, agli eventi sentinella e all'*incident reporting* dell'azienda.
- *Sistema di Gestione per la Qualità*. Implementazione, supporto e verifica delle procedure di sistema, operative e di processo con le strutture certificate dell'Agenzia attraverso il monitoraggio periodico dei relativi indicatori di processo/ esito / *performance* integrati con i sistemi di valutazione aziendali e/o definiti da Regione.

➤ **COMMISSIONE ISPETTIVA INTERNA - ART. 1, COMMA 62, L. N. 662/96**

La Commissione accerta l'osservanza delle disposizioni contenute nei commi da 56 a 65 dell'art. 1 della Legge n. 662/96, ovvero effettua verifiche campionarie sulle incompatibilità lavorative e sulla sussistenza di eventuali



situazioni di incompatibilità da parte del personale dipendente e convenzionato. Con deliberazione n. 435 del 27.09.2018 è stata rideterminata la composizione della Commissione Ispettiva Interna.

➤ **RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP) - ART. 2 COMMA 1, LETT. L), D.LGS. N. 81/2008**

Il Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) è l'insieme delle persone, dei sistemi e mezzi esterni o interni all'Agenzia finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dei rischi professionali per i lavoratori.

Il Responsabile (RSPP), designato dal Datore di Lavoro ha la funzione di dare coordinamento e razionalità agli interventi del Servizio.

Collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi, con il Medico competente secondo quanto previsto dall'art. 29, comma 1, del DLGS n. 81/2008.

➤ **REFERENTI FLUSSI INFORMATIVI**

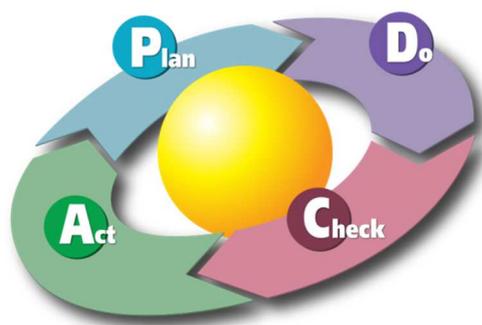
Tutti i soggetti che dispongono di dati utili e rilevanti e li forniscono al RPCT ai fini della corretta attuazione del processo di gestione del rischio. I flussi informativi e i relativi Referenti sono descritti al par. 11.1.

Nell'ambito del Dipartimento Amministrativo di Controllo e degli Affari Generali e Legali e del Dipartimento Cure Primarie trovano collocazione le funzioni di controllo tipiche, in particolare:

- controllo presenza in servizio del personale dipendente;
- procedimenti in materia di esercizio di attività extra-istituzionali;
- controllo sul rispetto della disciplina delle incompatibilità, come prevista dalle disposizioni di legge e contrattuali da parte del personale dipendente;
- controllo sul rispetto, da parte del personale convenzionato, della disciplina delle incompatibilità previste da norme di legge e accordi collettivi;
- verifica del rispetto delle disposizioni vigenti in materia di esercizio della libera professione intra ed extramoenia;
- controlli sulle autocertificazioni, con particolare riguardo a quelle presentate ai fini dell'esenzione dal pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria;
- controllo atti;
- vigilanza e controllo sulle persone giuridiche private iscritte nel relativo registro regionale operanti nel territorio di competenza;
- tutte le altre funzioni di verifica e controllo su mandato della Direzione aziendale.

SEZIONE SECONDA: IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

Il processo di gestione del rischio progettato e implementato da ATS Insubria si ispira a quello previsto per il miglioramento continuo, che si compone di quattro fasi fondamentali distribuite nel ciclo virtuoso della qualità, sulla base della seguente sequenza logica:



P (Plan)	⇒	Pianificazione
D (Do)	⇒	Esecuzione del programma
C (Check)	⇒	Test e controllo, studio e raccolta dei risultati e dei riscontri
A (Act)	⇒	Azione per rendere definitivo e/o migliorare il processo.

Tale metodologia risulta coerente con quella adottata dal PNA 2019, a cui ci si è ulteriormente conformati, al fine di:

- ✓ **FAVORIRE**, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi;
- ✓ **ACCRESCERE** la conoscenza dell'amministrazione, attraverso la mappatura dei processi, l'analisi e la valutazione del rischio, consentendo di alimentare e migliorare il processo decisionale alla luce del costante aggiornamento delle informazioni disponibili;
- ✓ **NON INTRODURRE ULTERIORI MISURE** di controlli bensì razionalizzare e mettere a sistema i controlli già esistenti evitando di implementare misure di prevenzione solo formali e migliorandone la finalizzazione rispetto agli obiettivi indicati.

L'obiettivo è quello di tendere ad una effettiva riduzione del livello di esposizione dell'organizzazione ai rischi - *non solo di quelli corruttivi* - e di coniugare criteri di efficienza e efficacia complessiva, evitando di generare sovrapposizioni e oneri organizzativi ingiustificati.

Il modello dell'Agenzia è stato progettato nel rispetto dei seguenti principi di carattere metodologico:

- **PREVALENZA DELLA SOSTANZA DI FORMA**, ovvero progettando e realizzando in modo sostanziale, calibrato sulle specificità del contesto esterno ed interno dell'amministrazione il processo di gestione del rischio;
- **GRADUALITÀ**, ovvero pervenendo in maniera progressiva ad una descrizione sempre più analitica delle modalità di svolgimento delle attività, secondo il criterio dell'apprendimento generato dal monitoraggio e dalla valutazione dell'effettiva operatività dei punti di controllo;
- **SELETTIVITÀ**, ovvero per priorità di intervento selezionate sulla base delle risultanze ottenute in sede di valutazione del rischio;
- **INTEGRAZIONE**, ovvero inserendo la gestione del rischio quale parte integrante di tutti i processi decisionali e, in particolare, dei processi di programmazione, controllo e valutazione;
- **MIGLIORAMENTO E APPRENDIMENTO CONTINUO**, ovvero come un processo di miglioramento continuo basato sui processi di apprendimento generati attraverso il monitoraggio e la valutazione dell'effettiva attuazione ed efficacia delle misure e il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di prevenzione;

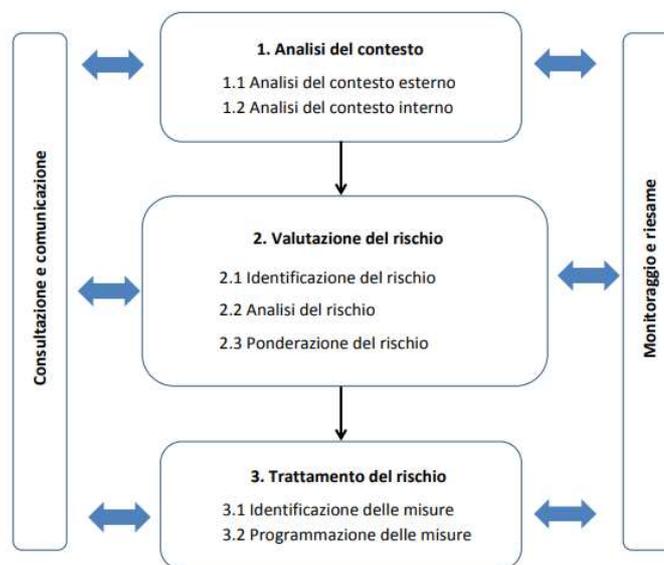
Il processo di gestione del rischio, seguendo la metodologia dell'Allegato 1 del PNA 2019, si articola in 3 fasi centrali:

- analisi del contesto;
- valutazione del rischio;
- trattamento del rischio.

A queste si affiancano due ulteriori fasi trasversali:

- consultazione e comunicazione;
- monitoraggio e riesame del sistema.

Figura 1 – Il processo di gestione del rischio di corruzione



Allegato 1 PNA 2019 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi"

La metodologia è stata presentata (incontro del 12.04.2022) e validata dall'Organo di Indirizzo Politico-Amministrativo (Direttore Generale e Direzione Strategica) e condivisa con il Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni (Verbale del 3 del 14.04.2022).

L'Organo di indirizzo politico-amministrativo ha definito gli obiettivi strategici del triennio con riferimento sia alla prevenzione della corruzione che alla trasparenza (CFR. PARAGRAFO 2).

4 - ANALISI DEL CONTESTO

Le informazioni riguardanti l'analisi del contesto hanno come obiettivo quello di evidenziare le caratteristiche dell'ambiente esterno ed interno nel quale ATS opera e con le quali interagisce. Tale processo cognitivo è funzionale all'Amministrazione per la lettura e l'interpretazione delle dinamiche socio-territoriali e la conoscenza dei possibili conflitti e convergenze di interessi che rendono vulnerabili i processi dell'Agenzia e, se non correttamente gestiti, potrebbero innescare eventi corruttivi.

L'evoluzione e l'intensificarsi dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 prima e la crisi in Ucraina poi, hanno nei fatti mutato profondamente l'ambiente esterno ed interno di riferimento sia per quanto concerne i

rischi emergenti sia riguardo alla necessità di trovare il giusto bilanciamento tra strategie di prevenzione e salvaguardia del funzionamento dei servizi sanitari e sociosanitari.

Coerentemente con l'approccio metodologico che caratterizza il sistema di gestione per la prevenzione del rischio in corso di consolidamento in ATS, si ritiene di:

- fornire sintesi del quadro epidemiologico venutasi a determinare per effetto dell'impatto delle diverse fasi dell'emergenza sanitaria (acuta, post acuta, ingravescenza) con un focus sulle azioni di risposta che si sono messe in campo in linea con le indicazioni fornite dal livello regionale;
- fornire una breve rappresentazione del contesto economico e sociale, alla luce anche della recente crisi internazionale – emergenza Ucraina;
- aggiornare le fonti informative per contestualizzare nella realtà lombarda il fenomeno della corruzione emersa, a rischio di emersione e percepita;
- richiamare la *mission* e i valori guida dell'Agenzia (interesse primario), le sue relazioni (parti interessate) e le connesse esigenze ed aspettative (*interessi secondari*);
- integrare gli scenari operativi ed il perimetro di azione dell'Agenzia condizionati dalla normativa straordinaria emanata per fronteggiare sia l'emergenza sanitaria sia quella internazionale.

Costituiscono, altresì, elementi di ingresso la Relazione del RPCT prevista dall'art. 1, comma 14, della Legge n. 190/2012 (**ALLEGATO 1**) e i rapporti di audit, agli atti della Funzione di Internal Audit aziendale.

4.1 - IL CONTESTO ESTERNO

4.1.1 - DEMOGRAFIA, MORTALITÀ, MORBOSITÀ OSPEDALIERA E CONSUMI DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

ATS Insubria deriva dalla fusione delle ex ASL di Varese e di Como (quest'ultima dapprima senza il Distretto Medio Alto Lario e, dal 2019, con l'annessione di 29 Comuni del Medio Lario che fanno parte dell'Ambito Territoriale omonimo).

Nella figura 1 sottostante è riportato l'ambito territoriale dell'Agenzia. Il confronto dei macro-indicatori, di seguito riportati, descrive sinteticamente eventuali differenze tra i territori dei Distretti (Distretto Sette Laghi, Distretto Valle Olona, Distretto Lariano) e fornisce indicazioni sull'intensità dei bisogni locali.



FIGURA 1 - AMBITO TERRITORIALE ATS INSUBRIA



[Fonte: POAS 2016-2018 – aggiornamento 2018]

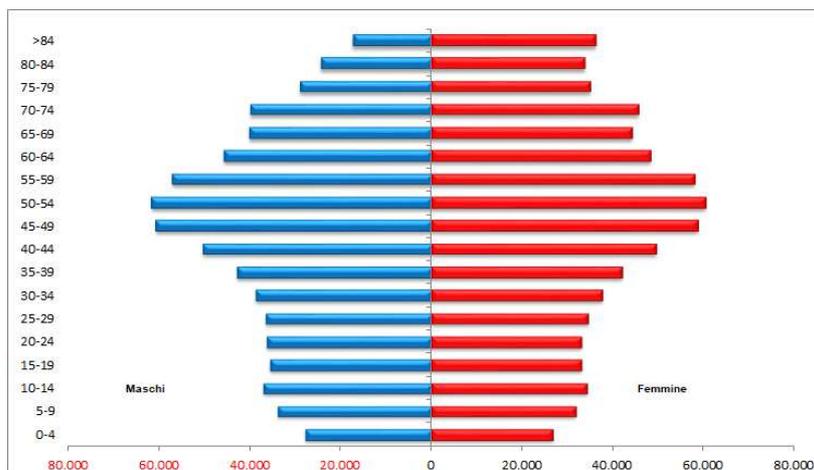
LA DEMOGRAFIA

La distribuzione per età della popolazione fotografa la situazione demografica di un determinato ambito territoriale, mostra il rapporto tra femmine e maschi alle diverse età e descrive il diverso peso tra giovani, adulti e anziani. Permette di fare altresì previsioni per il futuro: una base larga con una forma a piramide indica una popolazione che crescerà, mentre una base che si restringe determina una configurazione a “botte”, indice di una società in cui sta calando la natalità. Un esempio di quest’ultimo caso è la distribuzione per età ATS Insubria (figura 2), nella quale si ha una “piramide” dalla base più ristretta rispetto alle classi d’età intermedie; la classe d’età più consistente è quella che comprende la generazione nata nel periodo del boom economico, alla fine degli anni ’60: da rilevare la riduzione della crescita nella prima fascia d’età, successiva alla crisi economica. Gli abitanti con <30 anni sono passati da 415.987 del 2014 a 401.103 del 2021, quelli con >59 anni da 406.992 del 2014 a 440.773 del 2021 [fonte: ISTAT, relativa al 01.01.2021, aggiornata a febbraio 2022].

La popolazione complessiva ATS ammontava nel 2021 a 1.459.692, con una distribuzione così ripartita: Distretto Sette Laghi 30,3%, Distretto Valle Olona 30,0%, Distretto Lariano 39,7%. Sul totale dei residenti, 191.907 (13,1%) presentavano meno di 15 anni, 921.138 (63,1%) erano in età lavorativa compresa tra 15 e 64 anni e 346.647 (23,8%) superavano i 64 anni.



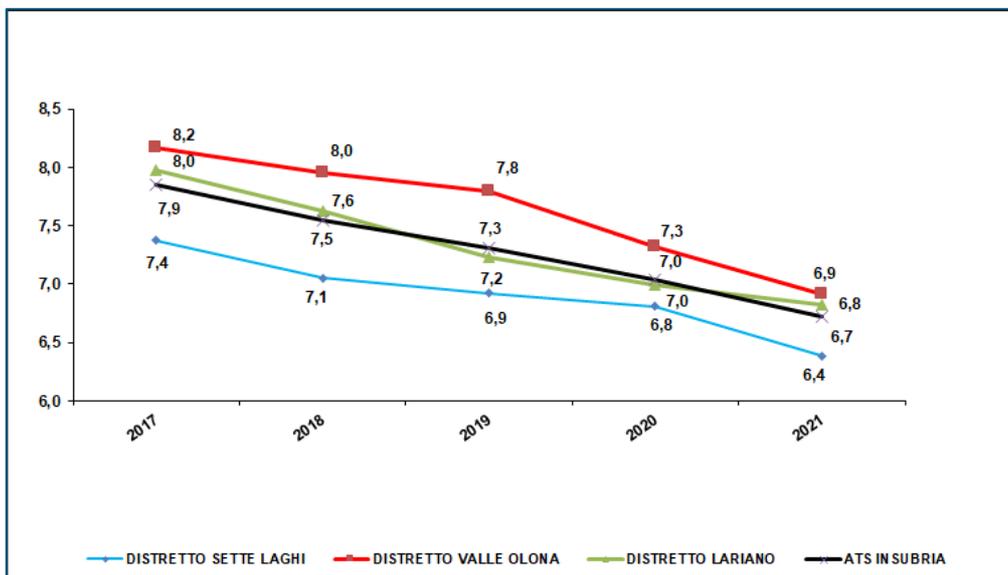
FIGURA 2 - PIRAMIDE DELL'ETÀ ATS INSUBRIA



[Fonte: ISTAT 01.01.2021]

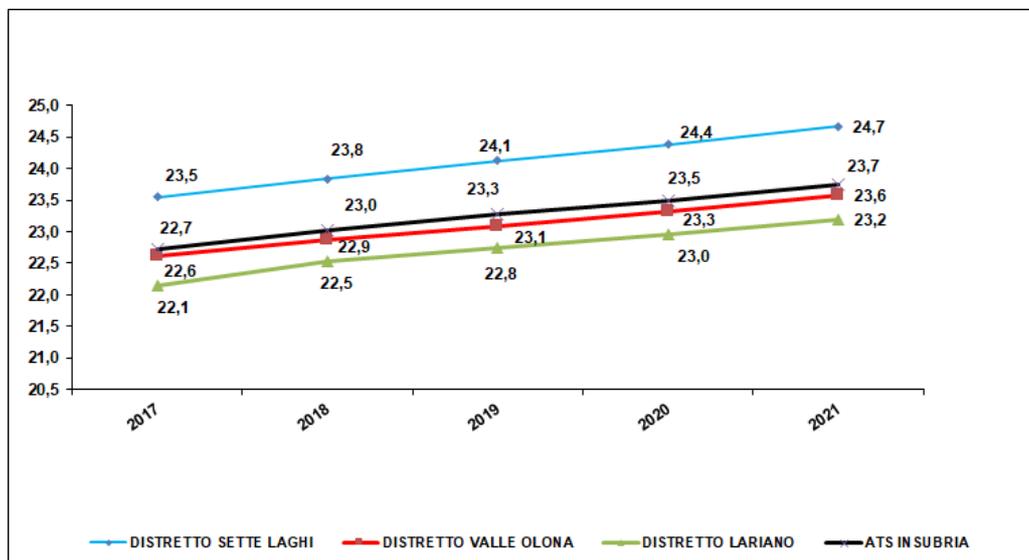
Il numero dei **NATI VIVI** nel 2021 è stato di 9.806, con una distribuzione così ripartita: Distretto Sette Laghi 28,8%; Distretto Valle Olona 30,9%; Distretto Lariano 40,3%. Il **TASSO DI NATALITÀ** è stato di 6,7 nati per 1.000 residenti; secondo ISTAT, nel 2021 è 6,8 in Italia e 6,9 in Lombardia. A livello territoriale si sono registrati i seguenti valori: per il Distretto Sette Laghi 6,4; per il distretto Valle Olona 6,9; per il Distretto Lariano 6,8 (figura 3). La natalità appare più alta nel Distretto Valle Olona, confinante con il milanese, mentre è sensibilmente inferiore a nord.

FIGURA 3 - ANDAMENTO DEL TASSO DI NATALITÀ ATS INSUBRIA: ANNI 2017-2021



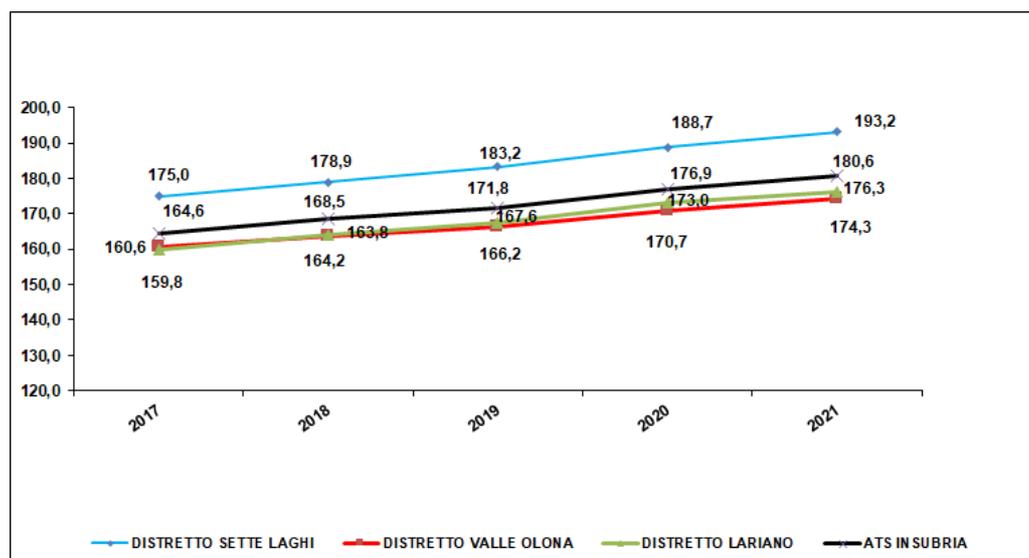
L'INDICE DI INVECCHIAMENTO rappresenta la proporzione della popolazione con età di 65 anni ed oltre sul totale della popolazione. Nella nostra ATS è risultato 23,7 (figura 4), superiore ai dati lombardo e nazionale rispettivamente 22,9 e 23,5 (ISTAT 2021). L'indice è diverso a livello territoriale: per il Distretto Sette Laghi è 24,7; per il Distretto Valle Olona 23,6; per il Distretto Lariano 23,2.

FIGURA 4 - ANDAMENTO DELL'INDICE DI INVECCHIAMENTO ATS INSUBRIA: ANNI 2017-2021



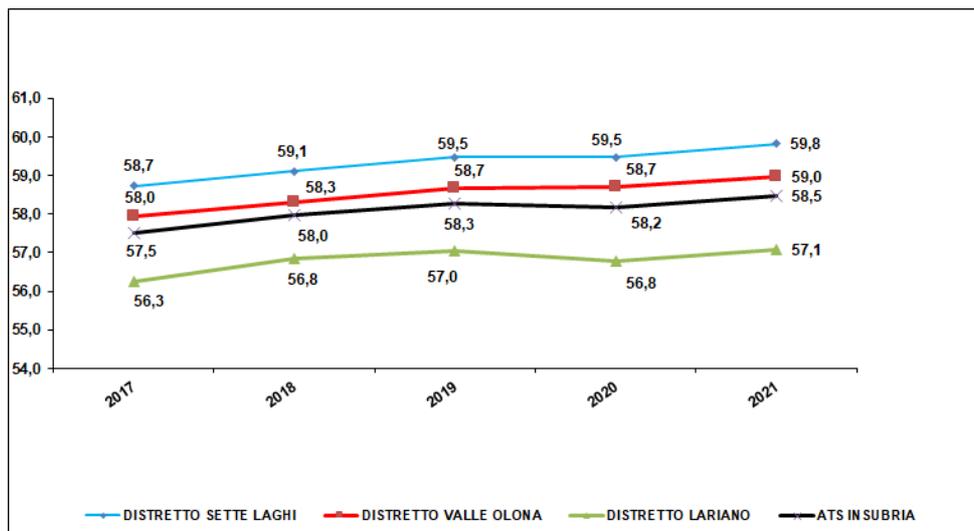
L'INDICE DI VECCHIAIA calcola il rapporto tra la popolazione con età di 65 anni ed oltre con quella di età fino ai 14 anni: indica il numero di anziani residenti ogni 100 bambini. Nell'intera ATS (figura 5) è stato 180,6, con i seguenti valori a livello territoriale: per il Distretto Sette Laghi 193,2; per il Distretto Valle Olona 174,3; per il Distretto Lariano 176,3. Risulta superiore a quello regionale (172,3) ed inferiore a quello nazionale (182,6), (ISTAT 2021).

FIGURA 5 - ANDAMENTO DELL'INDICE DI VECCHIAIA ATS INSUBRIA: ANNI 2016-2020



L'INDICE DI DIPENDENZA viene considerato un indicatore di rilevanza economica e sociale. Il numeratore è costituito dalla frazione di popolazione che, a causa dell'età troppo bassa (meno di 15 anni) o troppo alta (più di 64 anni), si ritiene non essere produttiva e quindi dipendente da altri soggetti. Il denominatore è costituito viceversa dalla fascia di popolazione (15-64 anni) che, essendo in attività, dovrebbe provvedere al sostentamento della frazione di popolazione sopra considerata. Nel 2021 nella nostra ATS (figura 6) è risultato 58,5 ogni 100 residenti produttivi, con i seguenti valori a livello territoriale: per il Distretto Sette Laghi 59,8; per il Distretto Valle Olona 59,0; per il Distretto Lariano 57,1. In Regione Lombardia l'indice di dipendenza è risultato pari a 56,7 ed in Italia 57,3 (ISTAT 2021), valori più bassi di quello dell'ATS.

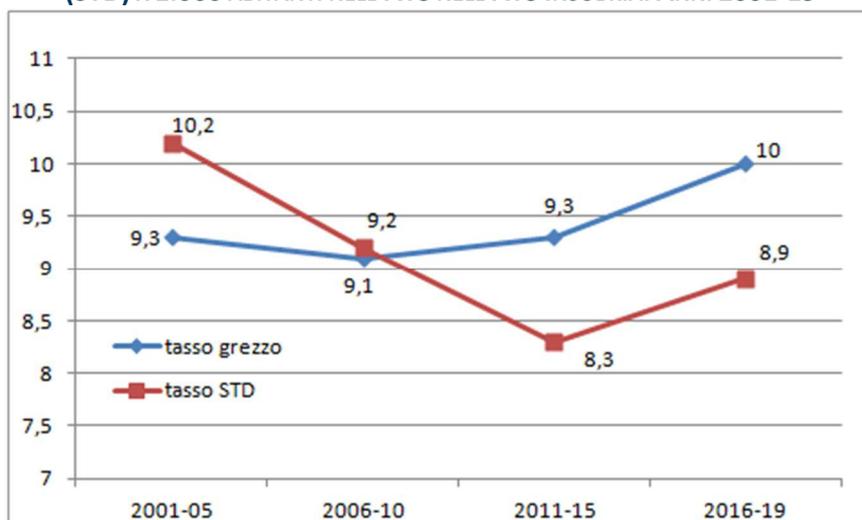
FIGURA 6 - ANDAMENTO DELL'INDICE DI DIPENDENZA ATS INSUBRIA: ANNI 2017-2021



LA MORTALITÀ

La mortalità in ATS Insubria si è ridotta considerevolmente nell'arco di quasi 3 quinquenni (circa del 20%), considerando il tasso standardizzato.

FIGURA 7 - ANDAMENTO DEI TASSI COMPLESSIVI DI MORTALITÀ GREZZI E STANDARDIZZATI (STD) x 1.000 ABITANTI NELL'ATS NELL'ATS INSUBRIA. ANNI 2001-19



4.1.2 - CONTESTO ECONOMICO ED OCCUPAZIONALE

Il territorio di competenza dell’Agenzia (Province di Varese e di Como) è ad alta vocazione manifatturiera. L’analisi delle imprese presenti mostra che le posizioni assicurative territoriali (PAT) presenti nel territorio insubrico sono n. 91.168 contro le 90.314 del 2018 ed occupano n. 428.257 addetti contro i 425.805 del 2018 [FONTE: FLUSSI INAIL – REGIONI ULTIMO DATO ANNO 2019].

Le proiezioni LEA, che considerano solo le PAT "con dipendenti o assimilati", sono n. 66.334 [FONTE: FLUSSI INAIL – REGIONI ULTIMO DATO ANNO 2019].

Dalle Banche dati delle CCAA emerge che la densità delle imprese, in provincia di Varese, risulta elevata in rapporto all’estensione del territorio: a fine 2020 sono presenti n. 49 imprese ogni chilometro quadrato, dato molto superiore alle 34 del valore regionale e alle 17 del valore nazionale. In provincia di Como, a fine 2020, la densità delle imprese è pari a n. 33 per chilometro quadrato.

Sul totale delle imprese del territorio dell’Insubria più del 50% appartengono al settore terziario e dei servizi. La provincia di Varese e di Como sono però ancora altamente industrializzate e caratterizzate da una forte vocazione all’imprenditoria, alla manifattura e all’export di merci. Infatti, nonostante le dimensioni relativamente ridotte, l’Insubria ha un’alta densità abitativa e, soprattutto, un’elevata concentrazione di imprese che la rendono uno dei territori più industrializzati ed economicamente progrediti d’Europa. I settori prevalenti sono quelli della metalmeccanica / lavorazione metalli, della chimica-gomma, dei prodotti tessili, del legno-carta.

Il 2021 è stato un anno largamente positivo per il settore manifatturiero dell’Insubria, anche se non tutti gli indicatori sono tornati ai livelli pre-Covid19.

L’andamento congiunturale piuttosto favorevole rispetto al 2020 sarà in parte frenato dall’aumento del costo delle materie prime e dell’energia, fattori che alimentano incertezze sul futuro andamento manifatturiero [FONTE UNIVA]. Andamento simile si registra per le imprese artigiane.

Una situazione peculiare nell’area insubrica è dovuta alla presenza dell’aeroporto internazionale di Malpensa. Nel corso dell’anno 2020 a Malpensa il numero dei passeggeri ha registrato un tasso di variazione rispetto al 2019 pari a -75% (-72% a livello nazionale), i movimenti mostrano -61% (-57% il dato italiano) e le merci (MT) -7%, (il dato nazionale si attesta a 23,7%). Passeggeri e voli sono ancora a livelli lontani dal 2019, ma le *performance* da quando è iniziata la pandemia sono in costante miglioramento. I dati più incoraggianti in valore assoluto sono comprensibilmente nel periodo estivo (più di 14 mila voli in agosto, +44% rispetto al 2020). I primi nove mesi del 2021 mostrano tendenze tutto sommato positive: la *performance* migliore è senz’altro quella delle merci, con dati superiori anche al 2019 (60.509 tonnellate in media per il 2021, 45 mila per lo stesso periodo 2019). Il picco è raggiunto in luglio con 67.563 tonnellate (+47,9% rispetto al 2020).

Il forte calo dei voli e dei passeggeri ha condizionato e condiziona anche il settore dei servizi turistico-alberghieri, ancora in affanno: nel 2021 c’è stato qualche segnale di recupero, ma si è ancora lontani dal n° di arrivi e di pernottamenti del 2019.

Abbastanza marginale nell’economia del territorio è il settore agricolo.

Il settore edile, di contro, sta attraversando una crisi prolungata. In 8 anni (2012-2020) il numero delle imprese è diminuito di quasi il 20% e il numero di addetti del 12%. Sono in sofferenza tutti i comparti (costruzione di edifici – ingegneria civile – lavori di costruzione specializzati), con i lavori specializzati che hanno tenuto meglio degli altri, e sono stati persi 360 milioni di € di valore aggiunto (- 30%). In tema di mercato del lavoro, c’è da registrare il miglioramento della situazione collegata alla cassa integrazione.

4.1.3 - IL CONTESTO SCOLASTICO E DELLA FORMAZIONE

La rete delle scuole è estremamente ricca su tutto il territorio.

In provincia di Varese le scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado sono n. 829, di cui n. 73 sono gli Istituti Comprensivi che coordinano le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado statali.

In provincia di Como le scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado sono n. 509; n. 47 sono gli Istituti Comprensivi. Il totale della popolazione scolastica supera i 190.000 studenti.

4.1.4 - ANDAMENTO DELL'EPIDEMIA COVID-19

Al 31 dicembre 2021 sul territorio di ATS Insubria risultavano n. 204.250 casi, di cui il 51,9% femmine e il 48,1% maschi. L'età media complessiva è pari a 44,8 anni.

Il numero dei soggetti positivi al 31.12.2021, è pari a 36.182 (17,7% dei casi totali).

Il numero dei guariti è di 162.642 (79,6% dei casi totali) e il numero di deceduti è pari a 5.426 (2,7% dei casi totali).

Tra i soggetti deceduti, si nota all'inverso una maggiore proporzione del sesso maschile con il 54,0% dei decessi totali, mentre il 46,0% risulta di sesso femminile. L'età media complessiva dei deceduti è pari a 82 anni.

DATI	31.12.2020	31.12.2021
TOTALE CASI	84.301	204.250
POSITIVI	6.752	36.182
GUARITI	74.440	162.642
DECEDUTI	3.109	5426
% DECEDUTI	3,7%	2.66%
POPOLAZIONE RESIDENTE	1.472.796	1.511.182*
NUMERO CASI SU POPOLAZIONE RESIDENTE (TASSO DI INCIDENZA)	57,24 x 1000 ab.	135.16 x 1000 ab.

Per quanto riguarda l'andamento territoriale, entrambe le provincie di Varese e Como risultano colpite allo stesso modo, infatti presentano tassi di incidenza cumulativi molto simili tra loro: rispettivamente 133,16 e 136,47. Dopo la terza ondata i casi sono diminuiti durante il periodo estivo (giugno-agosto 2021). Per quanto riguarda i mesi successivi di settembre ed ottobre 2021 i casi sono aumentati in maniera lenta e costante, invece nei mesi di novembre e dicembre 2021, ed in particolare nella seconda metà di dicembre, l'aumento dei casi è stato vertiginoso sia in ATS Insubria che in regione Lombardia.

4.1.5 - EMERGENZA UCRAINA

Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria garantisce, attraverso la costruzione di percorsi strutturati, una prima sorveglianza sanitaria sui cittadini provenienti dall'Ucraina, predisponendo una risposta sanitaria e assistenziale congrua all'emergenza umanitaria in corso.

Obiettivo della sorveglianza sanitaria sui profughi, posta in capo alle ATS da Regione Lombardia, è quello di tutelare la salute sia della popolazione che giunge nel nostro Paese che della comunità accogliente, individuando tempestivamente eventuali emergenze di salute pubblica e minimizzando nel contempo possibili effetti negativi sulla comunità.



I dati di contesto riportati dal Ministero della Salute indicano infatti che la copertura vaccinale da Sars-CoV2 in Ucraina si aggira ad oggi intorno al 35% della popolazione, rappresentando una fra le più basse in Europa. Altri rischi infettivi sono correlati al recente verificarsi di focolai epidemici, come l'epidemia di morbillo nel 2019 e il focolaio di polio iniziato nel 2021 tuttora in corso nel paese. In Ucraina peraltro si registrano in generale basse coperture per tutte le vaccinazioni di *routine* previste dal calendario vaccinale nazionale.

Particolare attenzione viene posta alla precoce identificazione delle persone con esigenze particolari e specifiche vulnerabilità, ad esempio ai minori non accompagnati, alle donne in stato di gravidanza, ai nuclei familiari monoparentali al fine di rilevare e prendere in carico precocemente situazioni patologiche.

È stato pertanto definito e condiviso attraverso i canali degli enti prefettizi, dei comuni, delle associazioni di volontariato e della rete sanitaria locale, un protocollo che permetta l'identificazione dei profughi; il rapido inserimento nel sistema sanitario ed un percorso di prima presa in carico.

Vengono infatti garantiti in tempi rapidi: esecuzione di test diagnostici - tamponi antigenici e molecolari - per infezione da SARS-CoV-2; somministrazione di vaccini anti-COVID-19 ed altre vaccinazioni di *routine*. ATS garantisce inoltre le necessarie attività di sorveglianza, prevenzione e profilassi vaccinale anche in relazione alle altre malattie infettive.

Al fine di migliorare l'efficacia degli interventi igienico-sanitari, in considerazione anche della barriera linguistica e delle differenze culturali, particolare attenzione viene posta all'aspetto della comunicazione. Le informazioni principali, tradotte in lingua inglese ed ucraina, sono rese disponibili sul sito dell'Agenzia.

4.1.6 - LA RETE D'OFFERTA SANITARIA E SOCIO SANITARIA

In linea generale, è possibile rilevare come il quadro complessivo della rete delle strutture sanitarie nel territorio di ATS Insubria è risultato sostanzialmente stabile e pressoché invariato nel corso del tempo, anche se nell'ultimo biennio l'impatto dovuto all'insorgenza dell'epidemia da Sars-CoV-2 con la conseguente necessità di fronteggiarne l'evoluzione e l'andamento emergenziale, ha costretto l'intero sistema degli Erogatori, pubblici e privati contrattualizzati, ad un processo di necessario, ancorché temporaneo, riorientamento organizzativo e gestionale del complesso delle attività erogate.

Le più rilevanti misure adottate in proposito hanno determinato:

- il temporaneo incremento nella dotazione dei posti letto in terapia intensiva, unità operative di pneumologia e di malattie infettive, e di tutte le altre attività ospedaliere (degenze ordinarie per acuti) a supporto di quelle più direttamente interessate, con la contemporanea acquisizione anche di prestazioni da privati accreditati e contrattualizzati, in funzione delle necessità momentanee legate all'andamento dell'epidemia;
- la riorganizzazione della Rete Territoriale, così da poter mettere a disposizione del sistema regionale posti letto di "Cure extra ospedaliere" (subacuti, postacuti, degenze di comunità, riabilitazione specialistica sanitaria in particolare pneumologica, cure intermedie intensive e estensive, posti letto in RSA), attraverso il coordinamento e il supporto fornito dalla Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera.

Questo processo di trasformazione/adequamento, con cambiamenti organizzativi che risultano in alcuni casi rapidamente subentranti in stretta correlazione al mutare delle condizioni dell'epidemia, è tuttora in corso, in un quadro complessivo di progressivo ritorno e stabilizzazione alle condizioni *quo ante* situazione pandemica.

È peraltro difficile prevedere, al momento, quali ulteriori ripercussioni potranno aversi anche nel nostro territorio e nei prossimi mesi/anni per effetto dell'attuale situazione legata all'emergenza bellica in Ucraina con il relativo fenomeno migratorio e le sue conseguenze (dislocazione di risorse per l'accoglienza dei profughi, etc.). Si sintetizzano di seguito i punti e le caratteristiche più salienti del quadro complessivo del sistema di offerta della rete sanitaria.

La presenza di Strutture Sanitarie in ATS Insubria è generalmente ben rappresentata, anche se con significative differenze di distribuzione tra i settori più settentrionali delle due province, rispetto alla parte centro-meridionale del territorio, ove si assiste alla massima concentrazione, che va di pari passo alla maggior densità di popolazione delle due province. Tale differenza è stata solo parzialmente colmata, con l'entrata in vigore della L.R. n. 15 del 28 novembre 2018, con l'acquisizione dell'area del Medio Lario e relativi presidi (l'Ospedale di Menaggio confluito in ASST Lariana, e il C.O.F. Lanzo Hospital).

Di fatto, volendo fornire un quadro puntuale della configurazione della Rete dell'Offerta attuale, va detto che per la **RETE OSPEDALIERA** al 1° gennaio 2022 si contano, in aggiunta alle tre ASST (Valle Olona, Sette Laghi e Lariana) che di articolano in n. 15 presidi ospedalieri /stabilimenti, un IRCCS privato, due Ospedali Classificati e dieci Case di Cura private accreditate, di cui n. 9 anche contrattualizzate.

Per quanto riguarda l'**OFFERTA DI POSTI LETTO PER ACUTI**, a fronte di un dato teorico di 3,3 p.l. ogni 1.000 abitanti (in valori assoluti, n. 4.778 p.l. accreditati e contrattualizzati SSR, di cui n. 4.438 di degenza ordinaria e n. 340 di day hospital/day surgery), si assiste in realtà ad una disponibilità di posti effettivi-attivi inferiore, ancorché variabile nel tempo, sia a causa dell'andamento ad ondate susseguenti dell'epidemia da Covid-19, che per la numerosità degli interventi di manutenzione/ristrutturazione/riorganizzazione in atto, dovuti all'esigenza di adeguamento tecnologico-strutturale per la vetustà di molti edifici.

Per ciò che concerne l'**OFFERTA RIABILITATIVA E POST - ACUTA**, anche in questo caso occorre considerare che il dato di n. 1.259 letti di degenza ordinaria formalmente accreditati e contrattualizzati, pari ad un livello teorico di 0,86 p.l./1.000 ab.ti, è in realtà, per le stesse considerazioni più sopra espresse, molto più allineato allo standard di 0,7 posti ogni 1.000 abitanti (0,71 posti attivi per 1.000, alla rilevazione "ante-Covid-19" di fine 2019).

Di rilevanza minima il numero (11) di posti letto di day hospital di riabilitazione, mentre più significativo anche in ottica di integrazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie con particolare riguardo alle necessità assistenziali dei pazienti cronici e fragili, è il dato riguardante la disponibilità di posti tecnici di **CURE SUBACUTE**.

Sono presenti infatti n. 169 p.t., con un dato generale per tutta l'ATS di ca. 1,2 posti ogni 10.000 abitanti, purtuttavia con notevoli differenze tra ambiti territoriali e, ad esempio, particolari carenze nel Distretto ATS Valle Olona.

Per ciò che concerne la rete delle **STRUTTURE PSICHIATRICHE** e di **NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA**, la **RETE DI RESIDENZIALITÀ ACCREDITATA** (Comunità Protette e Centri Terapeutici-Riabilitativi – CPA, CPM, CPB, CRA, CRM) è nel complesso ben rappresentata, sebbene anche in questo caso con disomogeneità tra i diversi ambiti distrettuali, penalizzanti specie per il territorio del Distretto ATS Valle Olona.

Le strutture residenziali per adulti sono globalmente n. 24, con una disponibilità di n. 737 posti, mentre le Comunità di NPJA sono n. 6, per n. 127 posti; inoltre le strutture non residenziali (CPS, CD, etc.) sono rispettivamente in numero di n. 7 (n. 73 posti) e n. 6 (n. 221 posti).

Venendo infine alla **RETE EXTRA OSPEDALIERA** delle strutture specialistiche territoriali, inclusi i laboratori analisi con punti prelievo e le diagnostiche per immagini, anche in questo caso si può notare una estesa copertura e diffusione nel territorio, tuttavia con una prevalenza di offerta specialistica generale nel Distretto ATS Sette Laghi, mentre il Distretto ATS Lariano è caratterizzato da una ridotta copertura di punti di offerta specialistica di laboratorio e di diagnostica per immagini.

La **RETE TERRITORIALE DELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE** operanti nel territorio di ATS comprende Unità di Offerta (UdO) tradizionali (c.d. "Primo pilastro") e UdO riferite al c.d. "Secondo Pilastro", ovvero misure/sperimentazioni regionali, avviate in attuazione della DGR 116/2013, quali: residenzialità leggera (Misura 2), RSA aperta (Misura 4).

Le misure 2 e 4 hanno inteso promuovere, in una logica di prossimità, la flessibilizzazione del sistema di offerta rivolto alla cura delle persone anziane. Le misure hanno riconosciuto la possibilità di erogare diverse tipologie di servizi, consentendo al target di utenza individuato l'accesso, anche per poche ore, sia all'interno delle strutture, sia all'esterno, presso il domicilio degli utenti. Sussistono all'interno del "Piano Partecipato" anche le seguenti sperimentazioni/UdO: case management, riabilitazione minori, ex post acuti, misura n. 6 (comunità per minori vittime di abuso/violenza/grave maltrattamento e residenze per minori con gravissima disabilità). Nella tabella sotto indicata sono riportati i dati di contesto esterni sull'offerta della rete territoriale sociosanitaria.

TIPOLOGIA UDO	N. UDO ATTIVE	N. POSTI ABILITATI	N. POSTI ACCREDITATI	N. POSTI A CONTRATTO
HOSPICE	6	65	65	57
CSS	29	275	268	249
INT	4	175	161	161
RSA	115	10.657	10.422	9.431
RSD	18	674	642	550
TOX	20	0	0	0
TOT. STRUTTURE RESIDENZIALI	192	11.846	11.558	10.448
CDD	37	980	979	946
CDI	35	857	857	724
CONS	26	0	0	0
SERT	11	0	0	0
TOT. STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	109	1.837	1.836	1.670
ADI	34	0	0	0
RIA	10	0	0	0
UCP-DOM	13	0	0	0
TOT. STRUTTURE AMBULATORIALI	57	0	0	0
UOCP (res, amb, DH, dom)	4	0	0	0
MISURA 2	8	0	0	98
RELIGIOSI	9	0	0	106
RSA APERTA-MISURA 4	30	0	0	0
TOT. MISURE	47	0	0	204
Totale	409	13.683	13.394	12.322

4.1.7 - INFORMAZIONI SULL'ILLEGALITÀ NEL TERRITORIO

In questo paragrafo si richiamano le fonti informative utilizzate per contestualizzare, nella realtà lombarda e in quella del territorio di ATS Insubria, il fenomeno inerente la diffusione e la presenza criminale, sia in termini di corruzione emersa e che di corruzione percepita.

LA CORRUZIONE EMERSA

RELAZIONE MINISTRO DELL'INTERNO AL PARLAMENTO "ATTIVITÀ SVOLTA E RISULTATI CONSEGUITI DALLA DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA" GENNAIO - GIUGNO 2021

La relazione sull'attività svolta e i risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (DIA) relativa al periodo gennaio – giugno 2021, presentata dal Ministro dell'Interno al Parlamento nel mese di gennaio 2021, approfondisce le caratteristiche, le articolazioni, le evoluzioni e i nuovi assetti della criminalità organizzata e delle mafie tradizionali in tutte le sue espressioni sul territorio nazionale.



Nella Relazione le pagine dalla 272 alla 285 del Cap. 7, “Proiezioni della criminalità organizzata sul territorio nazionale” sono dedicate alla Regione Lombardia.

... “La ripartenza del sistema economico lombardo nel 2021 allo stato si prospetta ancora con alcune variabili di incertezza sempre collegate all'emergenza sanitaria, con le imprevedibili evoluzioni sfavorevoli della pandemia. Tuttavia uno straordinario provvedimento per il rilancio dell'economia utile anche a fronteggiare eventuali scenari sanitari sfavorevoli si realizzerà con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per l'accesso alla Next Generation EU. Attraverso il più cospicuo pacchetto di misure di stimolo all'economia mai finanziato prima in Europa verranno infatti avviati – mediante tranche di erogazione all'Italia di fondi europei per oltre 220 miliardi di euro – una serie di investimenti volti al rilancio delle economie dei Paesi membri. Tale straordinaria opportunità sarà altresì affiancata da una serie di monitoraggi e di contromisure a tutti i livelli istituzionali utili a contrastare oltre al probabile diffondersi di fenomeni corruttivi le mire della criminalità organizzata che potrebbe essere attirata dall'imponenza di tali flussi di denaro. Il PNRR peraltro dedica attenzione al problema richiamando l'applicazione dei protocolli di legalità, prefigurando il potenziamento della magistratura e della P.A. e rafforzando la filiera dei controlli e della tracciabilità della spesa”.

Nel periodo di interesse, le Prefetture del distretto di Milano (Milano, Varese, Lecco, Lodi, Monza e Brianza, Pavia, Como e Sondrio) hanno emesso 20 provvedimenti interdittivi, 11 dei quali emessi dalla Prefettura di Lecco, 3 da quella di Milano, 3 da quella di **Varese**, 2 da quella di Monza e della Brianza e una da quella di Lodi.

Rispetto alle matrici criminali di riferimento, 15 di questi hanno riguardato imprese in contesti di criminalità organizzata calabrese, 3 di criminalità organizzata siciliana e 2 di criminalità organizzata campana.

Attraverso le operazioni di polizia di più ampio respiro che negli ultimi anni hanno riguardato la Lombardia è stato possibile documentare l'esistenza e il radicamento nelle province lombarde di compagini riconducibili alla criminalità organizzata calabrese. Quest'ultima è in particolare risultata attiva mediante le proprie strutture organizzative a partire da quella di coordinamento c.d. camera di controllo “la Lombardia” sovraordinata ai locali presenti nella Regione e in collegamento con la casa madre reggina. Nella Regione risulterebbero operativi 25 locali di 'ndrangheta nelle province di Milano (locali di Milano, Bollate, Bresso, Cormano, Corsico, Pioltello, Rho, Solaro e Legnano), **Como (locali di Erba, Canzo-Asso, Mariano Comense, Appiano Gentile, Senna Comasco, Fino Mornasco - Cermenate)**, Monza-Brianza (locali di Monza, Desio, Seregno, Lentate sul Seveso, Limbiate), Lecco (locali di Lecco e Calolziocorte), Brescia (locale di Lumezzane), Pavia (locali di Pavia e Voghera) e **Varese (Lonate Pozzolo)**.

Il **10 febbraio 2021** con l'operazione “Follow the money” la Guardia di finanza di Catania con il coordinamento della DDA catanese, ha dato esecuzione a una misura cautelare emessa nei confronti di 26 soggetti ritenuti responsabili di associazione mafiosa e trasferimento fraudolento di valori. L'operazione incentrata su illeciti nel settore dei prodotti petroliferi di affiliati al clan SCALISI di Adrano (CT) articolazione della famiglia mafiosa LAUDANI ha marginalmente interessato la Lombardia per la presenza di società attive nel settore ubicate e sequestrate nelle province di Mantova e Milano, nonché di alcuni indagati residenti nella provincia di **Varese**.

Nelle zone di **Varese e Lecco**, ove operano da diversi decenni sodalizi collegati alla 'ndrangheta (ad esempio la famiglia TROVATO attiva dagli anni '80 nel lecchese o quelle dei FERRAZZO e dei RISPOLI nel varesotto ove sono anche presenti alcune proiezioni di cosa nostra), i fenomeni riguardano prevalentemente i comparti illeciti degli stupefacenti, del riciclaggio, del traffico di armi, dello sfruttamento della prostituzione e in modo crescente soprattutto ad opera della componente allogena non integrata di reati predatori, dell'immigrazione clandestina e di altre manifestazioni di criminalità diffusa. In particolare nella provincia di Varese da attività investigative svolte nel corso del 2020 che riprendono indagini del passato, si manifesta con particolare resilienza l'operatività della locale di 'ndrangheta **Legnano-Lonate Pozzolo** che estende la sua influenza nella provincia di Milano.

ATTIVITÀ CORTE DEI CONTI

La Corte dei Conti è osservatore privilegiato in quanto Organo a cui è affidato il controllo delle risorse pubbliche con lo scopo di *“perseguire l'utilizzo appropriato ed efficace dei fondi pubblici, la ricerca di una gestione finanziaria rigorosa, la regolarità dell'azione amministrativa e l'informazione dei poteri pubblici e della popolazione tramite la pubblicazione di relazioni obiettive”*.

Si rinvia per l'analisi dell'attività della Sezione Giurisdizionale Regionale per la **Lombardia** alle Relazioni di Inaugurazione Anno Giudiziario 2021 – Presidente e Procuratore.

RAPPORTO ANNUALE UIF 2020

Dal Rapporto Annuale pubblicato nel 2020 dell'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) della Banca d'Italia, risulta che la distribuzione territoriale delle segnalazioni sospette è in buona parte sovrapponibile a quella del 2019. La **Lombardia**, pur registrando una flessione del 6,2% rispetto all'anno precedente, si conferma in valore assoluto la prima regione di localizzazione dell'operatività sospetta, con un'incidenza del 17,3% sul totale; seguono la Campania (13%) e il Lazio.

Fra le regioni con i maggiori aumenti assoluti delle SOS, quella con l'incremento percentuale più significativo è il Lazio (+35,6%), seguita da Puglia (+20,3%), Calabria (+19,8%) e Campania (+13,8%). Per quanto riferiti a incrementi più modesti in valore assoluto, si rilevano aumenti percentuali degni di nota anche da parte della Sardegna (+23,7%), del Trentino-Alto Adige (+23,5%) e della Basilicata (+13,1%). Prato e Milano si confermano rispettivamente la prima e la seconda provincia di localizzazione delle segnalazioni per 100.000 abitanti. Nella fascia alta si collocano le province di Napoli, Roma e Caserta. Infine, si conferma nel 2020 la minore incidenza delle province del Sud della Sardegna e di Nuoro alle quali si aggiunge Viterbo, con flussi segnaletici fra 57 e 75 unità per 100.000 abitanti.

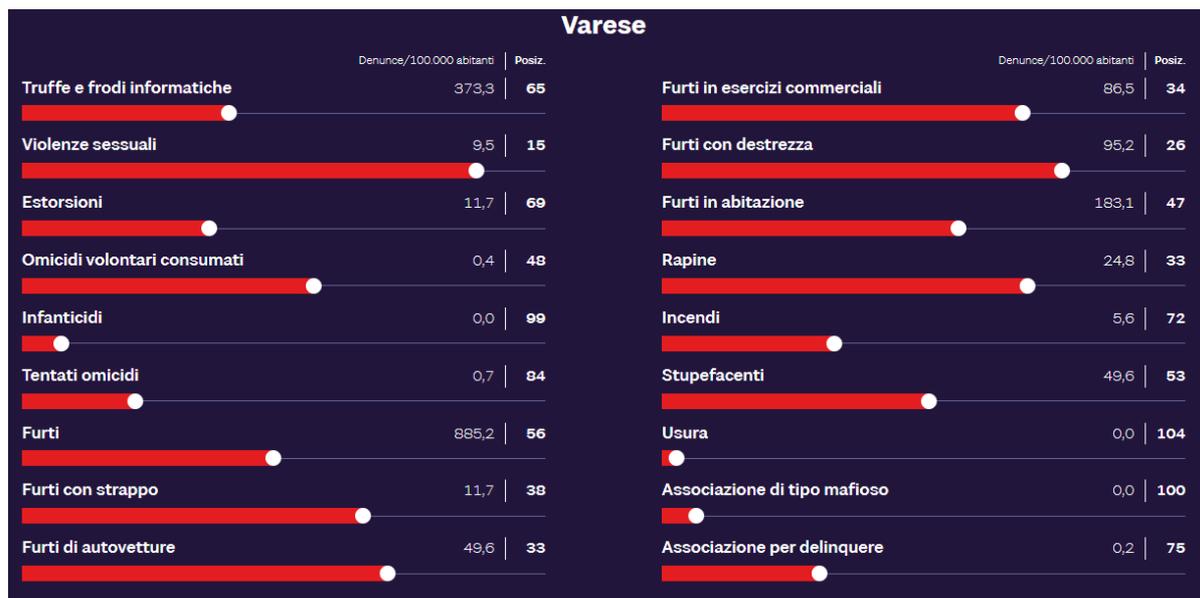
Le segnalazioni pervenute nel 2020 hanno riguardato operazioni eseguite per 85 miliardi di euro contro i 91 dell'anno precedente. Tenendo conto anche della componente di operazioni sospette solo prospettate e non eseguite, il valore complessivo del flusso dell'anno 2020 si attesta a 98 miliardi di euro rispetto ai 97 nel 2019, con un aumento delle operazioni segnalate ma non eseguite dai 6 miliardi di euro del 2019 ai 13 miliardi del 2020. L'incremento dell'importo delle segnalazioni contenenti esclusivamente operazioni solo prospettate è riferibile principalmente a sospetti tentativi di truffe nell'ambito dell'emergenza sanitaria.

INDAGINE “IL SOLE 24 ORE”

Il “SOLE 24 ORE” ha pubblicato una classifica denominata **INDICE DELLA CRIMINALITÀ**, che fotografa le denunce registrate relative al totale dei reati commessi sul territorio nell'anno 2020 [<https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/>]. La statistica analizza i dati delle 106 province italiane, stilando una classifica in base al singolo reato. Si riportano i dati riferiti agli ambiti territoriali di ATS Insubria.



Provincia di Varese



Provincia di Como



Di seguito si propone un *focus* sugli indicatori riferiti ai reati di estorsione, associazione di tipo mafioso e associazione per delinquere.

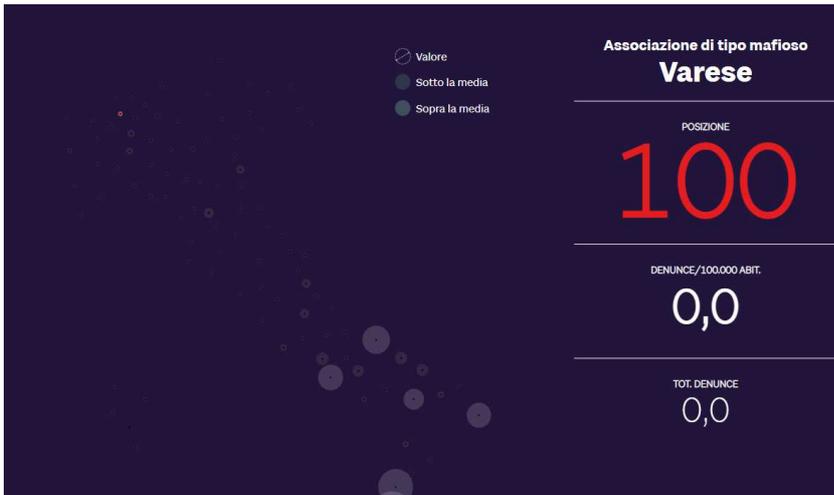
ESTORSIONI VARESE



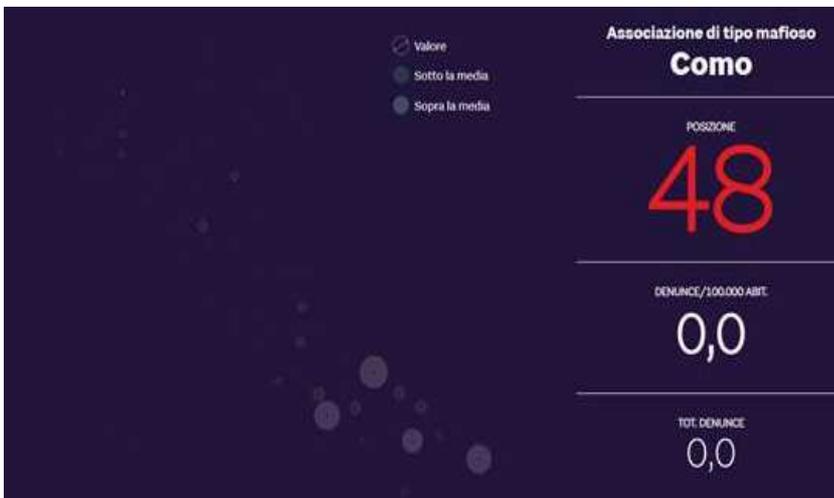
ESTORSIONI COMO



ASSOCIAZIONE DI TIPO MAFIOSO VARESE



ASSOCIAZIONE DI TIPO MAFIOSO COMO



ASSOCIAZIONE PER DELINQUERE VARESE



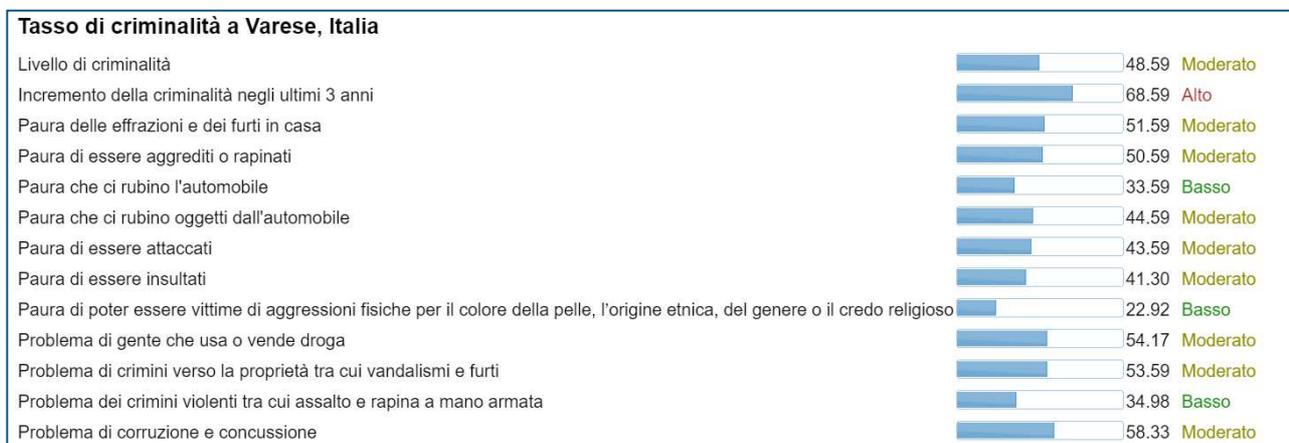
ASSOCIAZIONE PER DELINQUERE COMO



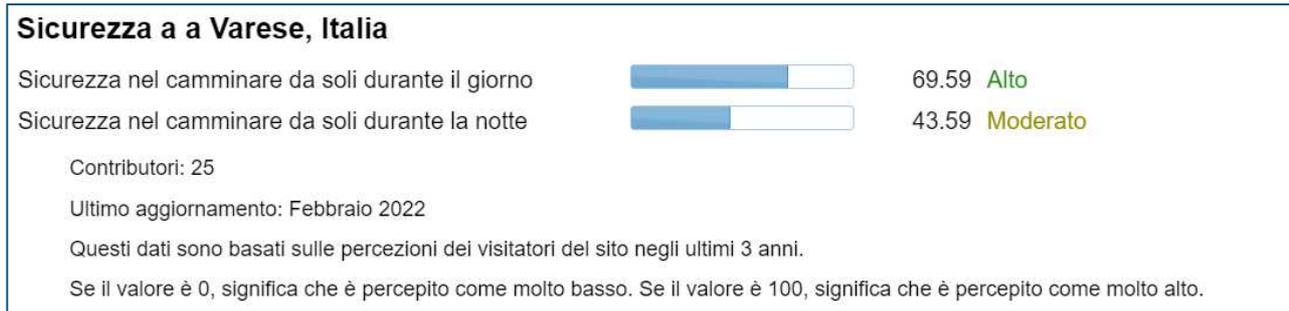
LA CORRUZIONE PERCEPITA A VARESE



[FONTE: [HTTPS://IT.NUMBEO.COM/CRIMINALITÀ/CITTÀ/VARESE](https://it.numbeo.com/criminalita/citta/varese) - DEL 13/03/2022 – ORE 17.45]



[FONTE: [HTTPS://IT.NUMBEO.COM/CRIMINALITÀ/CITTÀ/VARESE](https://it.numbeo.com/criminalita/citta/varese) - DEL 13/03/2022 – ORE 17.45]

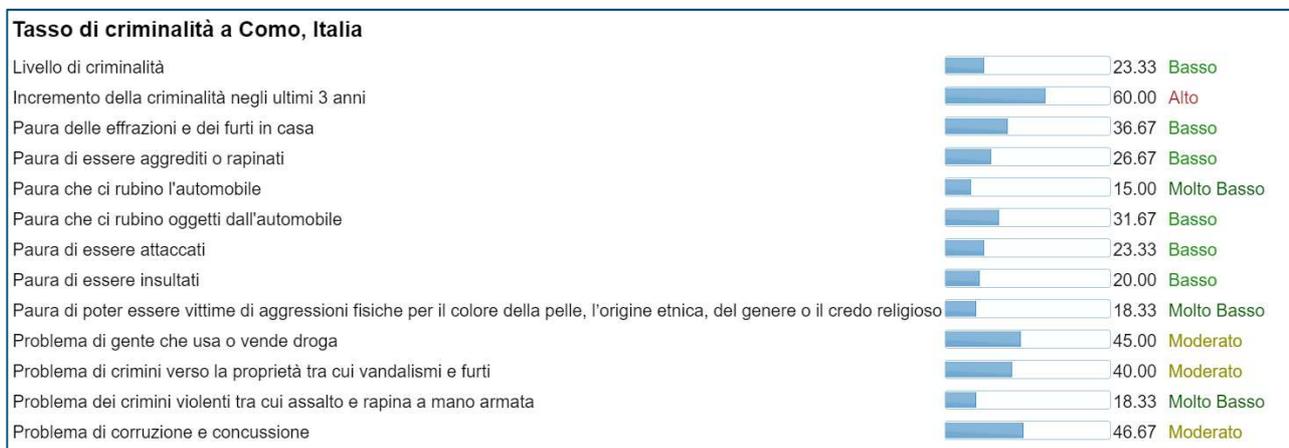


[FONTE: [HTTPS://IT.NUMBEO.COM/CRIMINALITÀ/CITTÀ/VARESE](https://it.numbeo.com/criminalita/citta/varese) - DEL 13/03/2022 – ORE 17.45]

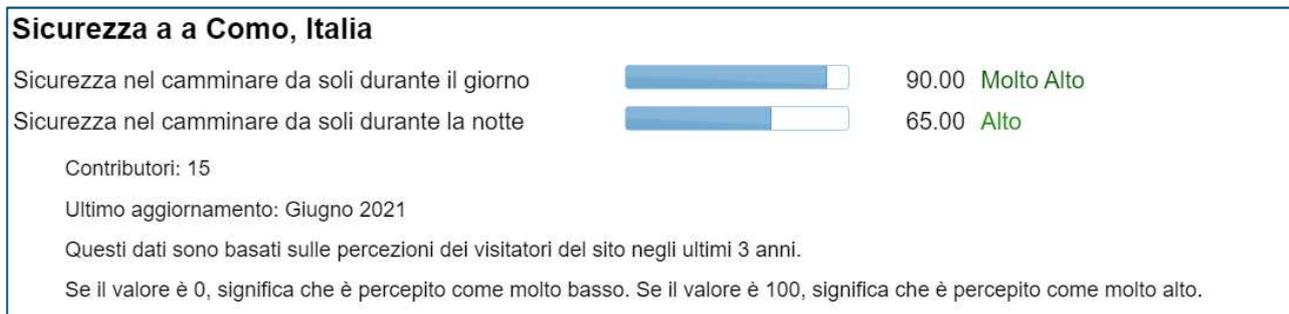
LA CORRUZIONE PERCEPITA A COMO



[FONTE: [HTTPS://IT.NUMBEO.COM/CRIMINALITÀ/CITTÀ/COMO](https://it.numbeo.com/criminalità/città/como) - DEL 13/03/2022 – ORE 17.45]



[FONTE: [HTTPS://IT.NUMBEO.COM/CRIMINALITÀ/CITTÀ/COMO](https://it.numbeo.com/criminalità/città/como) - DEL 13/03/2022 – ORE 17.45]



[FONTE: [HTTPS://IT.NUMBEO.COM/CRIMINALITÀ/CITTÀ/COMO](https://it.numbeo.com/criminalità/città/como) - DEL 13/03/2022 – ORE 17.45]

4.2 - L'AGENZIA E LE SUE RELAZIONI

4.2.1 - LA MISSION DELL'AGENZIA

Sino dall'entrata in vigore della LR n. 23/2015, Regione Lombardia ha affidato alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) il compito di attuare la programmazione definita dal livello regionale relativamente al territorio di propria competenza. Pertanto all'interno del Servizio Sociosanitario le Agenzie sono responsabili della corretta, appropriata ed adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza per i cittadini ivi residenti. Per esercitare le funzioni di pianificazione, committenza e monitoraggio sono tenute a sviluppare, a partire dall'analisi epidemiologica dei bisogni, sia le componenti di governo dell'offerta presente nel territorio (di natura pubblica o privata accreditata) sia di quello della domanda. Assicurano, inoltre, funzioni di promozione e tutela della salute (prevenzione medica e veterinaria).

L'Agenzia, per la realizzazione del proprio scopo, si ispira ai valori guida dichiarati nella "Carta dei Valori", parte integrante del Codice di Comportamento adottato con deliberazione n. 129 del 15 marzo 2018. I principi sui quali l'Organizzazione fonda la propria identità devono orientare i comportamenti dei singoli, i sistemi di relazione ed improntare tutti gli ambiti di azione tanto nelle scelte strategiche quanto nell'operatività quotidiana.

I VALORI DELL'AGENZIA



[Fonte: deliberazione n. 129/2018]

4.2.2 - GLI STAKEHOLDER ESTERNI

Il quadro di riferimento in cui ATS agisce è sostanzialmente invariato riguardo alla tipologia degli *stakeholder* di riferimento. Il mutato contesto esterno ha invece inciso in maniera rilevante sul sistema delle relazioni.

Gli **STAKEHOLDER ESTERNI** sono gli attori del sistema che interagiscono con l'Agenda. Sono portatori di esigenze ed aspettative diverse, di cui l'Amministrazione deve necessariamente tenere conto e che influiscono il suo agire amministrativo. Evidenziano, altresì, il livello di complessità delle relazioni dell'Agenda.



PERSONE RESIDENTI E LORO FAMIGLIE

L'art. 32 della Costituzione tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse delle collettività. I cittadini ricercano il miglioramento delle condizioni di salute e, contestualmente, di essere maggiormente seguiti nei percorsi di cura, soprattutto nei momenti in cui sperimentano una malattia, sono più fragili e necessitano di accompagnamento. In quanto beneficiari dei servizi socio sanitari chiedono trasparenza ed imparzialità dell'azione amministrativa e buon uso delle risorse pubbliche.

REGIONE

Regione Lombardia esercita le funzioni di cui all'art. 5 della LR n. 33/2009, così come modificato dall'art. 5 della LR 22/2021 e, precisamente:

- garantisce la tutela della salute, definisce le politiche sanitarie e sociosanitarie ed esercita funzioni di programmazione strategica, indirizzo e controllo anche tramite l'adozione di indirizzi di programmazione annuali e ove possibile pluriennali;
- garantisce l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla medesima con risorse proprie, favorendo lo sviluppo dell'eccellenza della rete ospedaliera e della rete territoriale oltre che la capillarità di quest'ultima anche tramite il potenziamento dei servizi sanitari e sociosanitari a domicilio;
- assicura la presa in carico della persona, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati;
- garantisce la continuità delle cure erogate favorendo la permanenza nel proprio domicilio;



- assicura, sia a livello centrale sia periferico, una adeguata separazione organizzativa delle funzioni di programmazione, acquisto e terzietà dei controlli, distinguendole da quella di erogazione delle prestazioni;
- definisce le regole di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione, nonché le relative tariffe delle prestazioni, compresa la tariffa di presa in carico della cronicità attraverso un sistema in continuo aggiornamento;
- favorisce l'innovazione tecnologica e gli investimenti strutturali e lo sviluppo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) anche con riferimento a sistemi di rete, promuovendo l'integrazione dei sistemi ICT e l'utilizzo delle conoscenze più avanzate in tema di intelligenza artificiale e big data;
- elabora strumenti conoscitivi volti a garantire una conoscenza delle persone croniche e fragili e per l'analisi dei percorsi di presa in carico;
- promuove con propri indirizzi l'appropriatezza clinica e organizzativa, l'utilizzo efficiente delle risorse, la valutazione della qualità dei servizi, declinata in termini di accessibilità, efficacia e gradimento degli utenti, la definizione di adeguate metodologie di monitoraggio e controllo dei servizi.

Lo strumento operativo, attraverso il quale Regione Lombardia esercita le predette funzioni, è rappresentato dalle *“Regole di Sistema per la programmazione dei fabbisogni, degli acquisti e degli investimenti e la definizione dei contratti”* emanate annualmente dalla Giunta Regionale in attuazione del Piano Sociosanitario Lombardo. L'autonomia dell'Agenzia si esercita nell'ambito degli indirizzi programmatori regionali, finalizzati alla tutela del diritto alla salute del cittadino.

AGENZIA DI CONTROLLO DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO

L'Agenzia di Controllo del Servizio Socio Sanitario Lombardo è un Ente del SSL, istituito con la LR n. 23/2015 (art. 11 novellato dalla LR n. 22/2021) al quale sono attribuiti i seguenti scopi e funzioni:

- programmazione e coordinamento delle attività delle strutture di controllo territoriali delle ATS, anche mediante lo strumento del Piano Annuale dei Controlli e dei protocolli;
- monitoraggio del sistema dei controlli operativi sulle attività dei soggetti erogatori, in relazione agli aspetti di efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza ed economicità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- definizione di gruppi di lavoro multidisciplinari, provenienti da più ATS, per l'effettuazione delle diverse tipologie di controlli, garantendo la completezza delle competenze necessarie;
- valutazioni in ordine al sistema delle remunerazioni delle funzioni non tariffabili e delle maggiorazioni tariffarie da riconoscersi ai soggetti erogatori;
- supporto alla predisposizione degli interventi di programmazione regionale sulla base degli esiti delle attività di controllo;
- valutazioni in materia di procedure d'acquisto per l'affidamento di forniture di beni e servizi effettuati in forma aggregata per il servizio sanitario regionale;
- raccolta delle informazioni sulla soddisfazione degli utenti.
- raccoglie i dati oggetto della propria attività di controllo del SSL e le informazioni sulla soddisfazione degli utenti;
- sviluppa e valida indicatori di rischio in grado di rilevare in maniera tempestiva eventi sentinella specifici.

All'Agenzia sono attribuite le caratteristiche di Organismo tecnico/scientifico terzo ed indipendente.

ATS, nell'esercizio della funzione di controllo, è funzionalmente collegata con l'Agenzia, integrandosi e coordinandosi con il contenuto del piano annuale dei controlli e dei protocolli dalla stessa predisposti.

Quale Ente di sistema, ATS è tenuta a fornire all'Agenzia tutti i dati e le informazioni utili all'espletamento dei compiti alla stessa affidati dalla previsione normativa.



AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI (ASST)

Le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), istituite dalla LR n. 23/2015, esercitano le funzioni di cui all'art. 7 della LR n. 33/2009, così come modificato dal medesimo articolo della LR 22/2021 e, precisamente:

- concorrere con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona;
- garantire la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie;
- tutelare e promuovere la salute fisica e mentale;
- operare garantendo la completa realizzazione dei principi di sussidiarietà orizzontale per garantire pari accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato e dei principi di promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato;
- garantire e valorizzare il pluralismo socioeconomico, riconoscendo il ruolo della famiglia, delle reti sociali, e degli enti del terzo settore, quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e assicurare un pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni.

Le ASST assicurano l'erogazione dei servizi nell'ambito di due poli d'offerta aziendale: il Settore Polo Ospedaliero e il Settore Rete Territoriale.

In ragione delle funzioni di natura attuativa della programmazione sanitaria della Regione, l'Agenzia, quale articolazione territoriale del SSL, assume il ruolo di affiancamento nei confronti delle ASST del territorio rispetto al nuovo assetto organizzativo complessivo.

EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI E A CONTRATTO

Il rapporto con i soggetti erogatori della rete sanitaria e socio sanitaria si attua nell'ambito del perimetro disegnato dalla programmazione regionale.

Gli Enti Erogatori Privati Sanitari e Sociosanitari (accreditati a contratto, ma anche solo accreditati in quanto potenziali fornitori) sono soggetti che, pur nella loro autonomia giuridica e amministrativa, sono parte integrante del sistema che garantisce le prestazioni sanitarie e sociosanitarie necessarie per la popolazione nel territorio dell'ATS. Essi pertanto devono adempiere, al pari degli Erogatori Pubblici, alla normativa generale, nazionale e regionale, che regola i rapporti tra erogatori (pubblici e privati) ed acquirente delle prestazioni (ATS).

Nel rispetto dei principi di libera scelta del cittadino, gli Enti Erogatori Sanitari e Sociosanitari Privati sono posti nelle medesime condizioni contrattuali, sia tra di loro sia nei confronti delle Aziende Pubbliche, per la realizzazione di un sistema di offerta di prestazioni equilibrato nel territorio che, anche grazie a specifici indirizzi governati dai contratti base e integrativi, promuova il miglioramento delle prestazioni in termini di efficienza e di efficacia. Con gli Enti Erogatori Sanitari e Sociosanitari Privati sono strutturati momenti di comunicazione, anche attraverso incontri specifici, sia nell'ambito della regolamentazione degli accordi contrattuali, al fine di condividere ed attuare scelte programmatiche, che nell'ambito del monitoraggio di quanto contrattualmente pattuito.

Gli Enti Erogatori, infine, sono soggetti alla vigilanza da parte delle competenti strutture ATS, secondo criteri di oggettività e misurabilità, in merito al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti per il loro accreditamento, per l'appropriatezza delle prestazioni fornite oltre che per il mantenimento dei requisiti soggettivi previsti per la stipula dei contratti.

I rapporti con gli erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie (pubblici e privati) rappresentano una componente significativa del SSL Lombardo, in quanto in essa si concentrano importanti flussi finanziari e, quindi, valenza anche di natura economica. La regolamentazione degli stessi rappresenta un'area sensibile e a



rischio di comportamenti che, se non adeguatamente standardizzati e resi trasparenti nelle relative procedure, potrebbero comportare anche un inappropriato utilizzo delle risorse.

UNIVERSITÀ

L'Agenzia riconosce nel rapporto di collaborazione e cooperazione con l'Università lo strumento strategico per la produzione e la circolazione della conoscenza, oltre che l'opportunità di acquisire competenze e supporto metodologico nelle attività di ricerca negli ambiti di competenza ATS.

ATS stipula con le Università apposite convenzioni finalizzate a rendere disponibili attrezzature e servizi logistici per l'espletamento di attività didattico -formative professionalizzanti, dei medici in formazione.

Il percorso formativo dei Medici di Medicina Generale ha assunto, negli ultimi anni, ancora maggiore rilevanza per la realizzazione di una sempre maggiore integrazione tra medicina specialistica e medicina territoriale. In Regione Lombardia l'organizzazione del corso è affidata a Polis ed è articolata su diverse sedi didattiche che coinvolgono un gran numero di risorse e strutture.

ENTI LOCALI

Il Decreto Legislativo n. 502/1992 e s.m.i., all'art. 3, comma 14, riconosce al Sindaco, ovvero alla Conferenza dei Sindaci, tramite una rappresentanza costituita nel suo seno di componenti nominati dallo stesso Organismo, un ampio ruolo nell'ambito della programmazione regionale. Tale ruolo si concretizza, per l'ambito territoriale di riferimento, attraverso la formulazione di linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività, trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al Direttore Generale ed alla Regione, nonché con l'esame del bilancio delle "unità sanitarie locali" e la verifica dell'andamento generale dell'attività.

L'art. 20 della LR n. 33/2009 demanda alla Giunta Regionale l'adozione della disciplina del funzionamento della Conferenza dei Sindaci, delle Assemblee dei Sindaci e del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci. Con DGR n. X/5003 del 05.04.2016 la Giunta Regionale, in attuazione della LR n. 23/2015, ha approvato il Regolamento di funzionamento sopra richiamato.

Il sistema delle relazioni, nel rispetto della distinzione dei ruoli e delle responsabilità, è strutturato in forma stabile, improntato alla correttezza e trasparenza dei comportamenti delle parti, per favorire la collaborazione ed il perseguimento delle finalità individuate dalla Legge.

PARTI SOCIALI

Il sistema delle relazioni sindacali, nel rispetto della distinzione di ruoli e responsabilità, è ordinato in coerenza all'obiettivo di contemperare l'esigenza di incrementare efficacia ed efficienza dei servizi erogati con l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale dei collaboratori.

Orientano le relazioni sindacali principi generali di responsabilità, correttezza, buona fede e trasparenza dei comportamenti, in un'ottica volta alla prevenzione dei conflitti in sede negoziale, piuttosto che alla gestione di procedure contenziose.

L'Agenzia valorizza gli spazi di autonomia riconosciuti in sede nazionale alla contrattazione integrativa locale nel rispetto dei vincoli di bilancio quali risultanti dagli strumenti di programmazione annuale e pluriennale, promuovendo soluzioni condivise che contemperino equamente le diverse istanze di cui sono portatrici le parti.

I rapporti con le Organizzazioni Sindacali sono formalizzati in sede di contrattazione integrativa aziendale con le aree interessate sia in ordine alla composizione delle rispettive delegazioni trattanti, sia con riguardo ai diversi livelli di relazione.

ASSOCIAZIONISMO LOCALE E ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO

Regione Lombardia, in attuazione dell'art. 24 della LR n. 33/2009, promuove la sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato e, nel contempo, favorisce la crescita e lo sviluppo del terzo settore anche attraverso la definizione di modalità di riconoscimento, rappresentanza, consultazione, collaborazione e controllo.

ATS riconosce il ruolo dell'Associazionismo e del Volontariato insieme agli altri soggetti del terzo settore, in attuazione del principio di sussidiarietà, quale elemento importante della programmazione sociosanitaria, in un'ottica di risposta al bisogno.

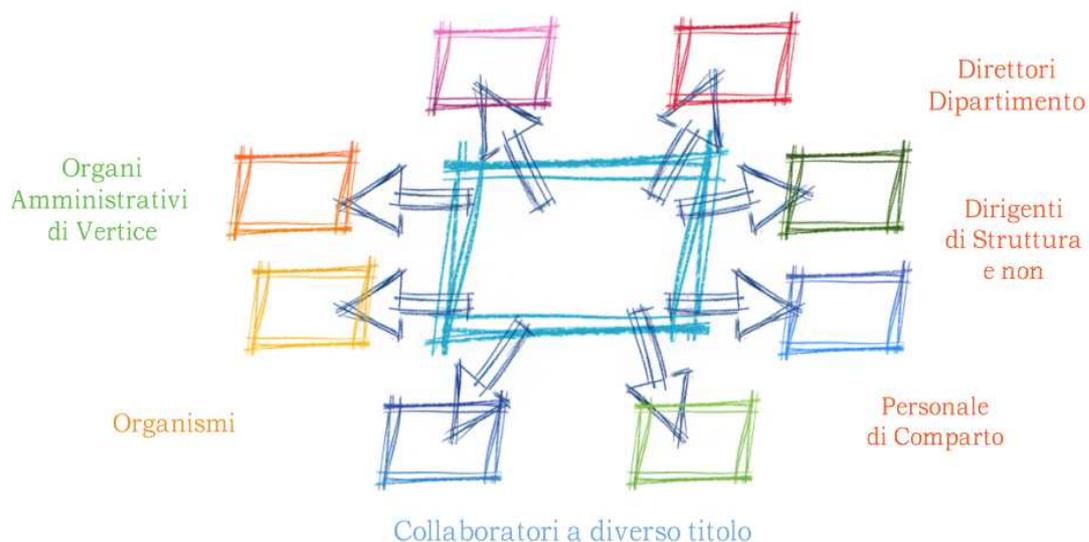
4.3 - IL CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno descrive gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione. Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza.

4.3.1 - GLI STAKEHOLDER INTERNI

Gli **STAKEHOLDER INTERNI** sono tutti i soggetti che operano per conto dell'Amministrazione: Organi e Organismi aziendali, Direttori di Dipartimento, Dirigenti di struttura e non, Personale di Comparto, Collaboratori a diverso titolo con l'Amministrazione.

Anche gli *stakeholder* interni, come quelli esterni, sono portatori di interessi secondari, cioè interessi riferibili alla loro sfera personale, professionale, sociale o economica. Anche quest'ultimi possono influenzare i processi o esserne influenzati.





Le principali dinamiche che possono generare rischi sono riconducibili alla caduta dell'interesse primario per il prevalere di uno o più interessi secondari convergenti (propri e/o di terzi) in conflitto con l'interesse primario dell'Agenzia come principio-guida e bene comune.

4.3.2 - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'Agenzia con provvedimento n. 312 in data 19.06.2019 ha revisionato, per effetto della L.R. 28 novembre 2018, n. 15, il proprio Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), approvato dalla Giunta Regionale in data 18.11.2019 con deliberazione n. XI/2466. Attraverso il POAS l'Agenzia ha definito il proprio assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento.

Con deliberazione n. 298 del 20.05.2021, ad esito del primo triennio di applicazione, ha presentato alla DGW la propria modifica, approvata con DGR n. XI/5002 del 5.07.2021, trasmessa alla competente Commissione Consiliare per l'espressione del parere previsto dall'art. 6 della LR n. 33/2009. Con successivo atto (DGR n. XI/5283 in data 27.09.2021) la Giunta Regionale, recependo il parere favorevole del predetto Organismo, ha disposto la formale conclusione dell'iter approvativo.

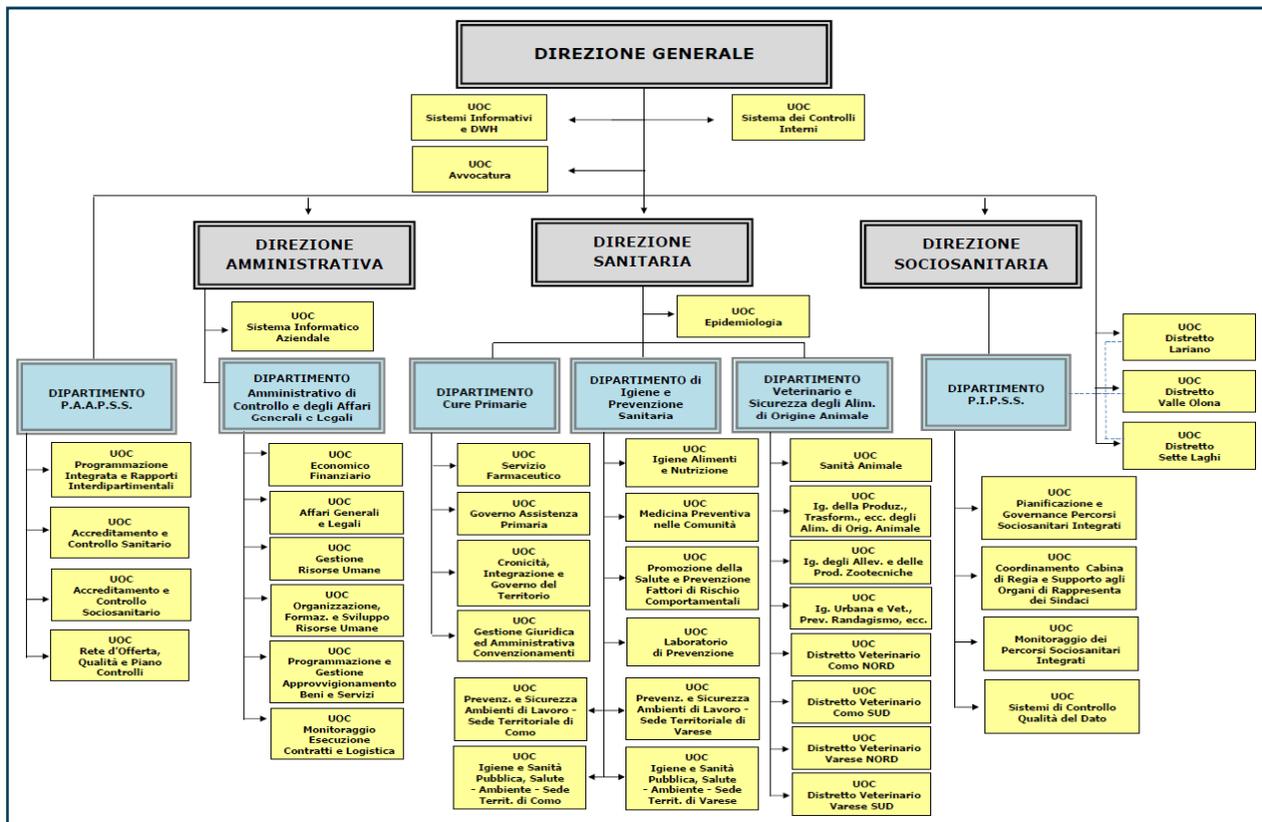
Per effetto dell'entrata in vigore della Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 è prevista l'adozione del nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare. ATS ha avviato il processo di revisione del POAS in coerenza con le Linee Guida ex DGR n. XI/6026 del 01.03.2022 e DGR n. XI/6278 del 11.04.2022. È già stata portata a termine una ricognizione di natura organizzativa/economica ed è in corso di definizione l'organigramma e il cronoprogramma di attuazione.

Nelle more del nuovo POAS l'Agenzia, per l'esercizio delle proprie funzioni, si avvale del modello organizzativo in essere al 31.12.2021.

Il modello ordinario di gestione operativa delle attività, in coerenza con quanto previsto all'art. 17bis del Decreto Legislativo n. 502/1992, è l'organizzazione dipartimentale.

L'organigramma sotto riportato dà evidenza della struttura organizzativa attualmente operativa. Le funzioni attribuite ad ogni singola struttura restano quelle definite nel Funzionigramma allegato al POAS, disponibile nella Sezione Amministrazione Trasparente (link: <https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/28-articolazione-degli-uffici?Itemid=-1>).

STRUTTURA ORGANIZZATIVA



[Fonte POAS 2016-2018 – Rappresentazione organigramma sino al livello di UOC]

RIALLINEAMENTO DEL MODELLO ORGANIZZATIVO PER RISPONDERE ALL'EMERGENZA COVID-19

L'anno 2021 è stato caratterizzato dall'evoluzione e dall'intensificarsi dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 che ha determinato la necessità per l'Agenzia di riorientare il complesso delle attività e delle relative risorse umane nella direzione di una completa e proattiva attuazione delle misure nazionali e regionali di contrasto al fenomeno e di salvaguardia del funzionamento dei servizi sociosanitari.

L'Agenzia ha pertanto impostato un modello organizzativo di tipo adattivo e resiliente, definendo il fabbisogno e la dotazione del personale in relazione all'andamento epidemico sia per i processi *core* (diagnosi e sorveglianza sanitaria; interventi di screening; rete delle cure primarie e domiciliarietà; rete delle unità d'offerta ospedaliera ed extra ospedaliera; Covid-sociale; vaccinazioni anti-Covid) sia per quelli trasversali. La dotazione del personale addetto ai percorsi integrati di sorveglianza, diagnosi e controllo dei casi e dei contatti del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria viene in relazione al fabbisogno incrementata con la forza lavoro delle unità organizzative aziendali cedenti. La riorganizzazione dei processi *core-Covid*, nei fatti, ha comportato anche una redistribuzione di responsabilità, funzioni e attività, attribuite anzitutto ai Referenti di processo (*process owner*).

4.3.3 - IL SISTEMA DELLE DELEGHE

L'Agenzia riconosce autonomia organizzativa, gestionale ed operativa ai dirigenti, che la esercitano coerentemente con gli obiettivi e con le risorse assegnate, attraverso l'attribuzione di incarichi e deleghe,

articolati in funzione dell'assetto organizzativo e delle esigenze di coordinamento e di integrazione delle attività.

Il Dirigente preposto alla gestione assume, in via esclusiva, le determinazioni per l'organizzazione degli uffici e le misure inerenti alla gestione dei rapporti di lavoro, con la capacità ed i poteri del privato datore di lavoro. Rientrano, in particolare, nell'esercizio dei poteri dirigenziali le misure inerenti la gestione delle risorse umane nonché la direzione e l'organizzazione del lavoro nell'ambito degli uffici.

Le deleghe, ai fini dell'adozione in via autonoma di atti da parte dei responsabili di struttura complessa dell'area amministrativa e sanitaria, sono state conferite con specifici provvedimenti (ultimo aggiornamento: deliberazione n. 6 del 14.01.2019).

4.3.4 - LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA E LA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA

Le politiche, gli obiettivi e le risorse dell'ATS sono declinati nei documenti di pianificazione strategica e di programmazione operativa:

- **BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO E BILANCIO D'ESERCIZIO** per la programmazione e rendicontazione economico finanziaria [Sezione Amministrazione Trasparente link: <https://www.ats-insubria.it/bilanci/category/101-bilanci>];
- **PIANO PERFORMANCE** e correlato sistema di budget per la gestione del Ciclo della *Performance* [Sezione Amministrazione Trasparente link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/57-piano-della-performance>].

Il ciclo si sviluppa in coerenza con il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e successive modifiche ed integrazione. Si conclude con la verifica dei risultati effettivamente conseguiti rispetto ai programmi e agli obiettivi prefissati, effettuata in conformità al "SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE" adottato a livello aziendale, con esito finale anche nella premialità. Si veda il Regolamento in materia di Valutazione del personale dipendente (deliberazione n. 299 del 1° giugno 2017).

- **PIANI E PROGRAMMI DI SETTORE** dei Dipartimenti e delle Unità Organizzative [Sezione Amministrazione Trasparente link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/152-piani>].

I Piani sono redatti in conformità agli indirizzi regionali e alle tempistiche definiti nelle c.d. **REGOLE DI SISTEMA**, adottate annualmente dalla Giunta Regionale per disciplinare la gestione del servizio sociosanitario.

4.3.5 - LE RISORSE

RISORSE UMANE

Tra i fattori critici di successo di un'Organizzazione rientrano le competenze e la professionalità del personale. Investire nella valorizzazione delle risorse umane diventa fondamentale ed è obiettivo strategico.

La politica dell'Agenzia, all'interno di un generale riordino degli organici da un punto di vista sia qualitativo che quantitativo, si conferma come prevalentemente incentrata sulla scelta di poter contare su risorse con caratteristiche di stabilità. La determinazione dei fabbisogni, nel rispetto delle indicazioni del livello regionale, richiede un processo di reclutamento mirato, al quale diventa essenziale affiancare, in parallelo, un percorso volto a valorizzare al meglio attitudini e competenze specifiche delle professionalità esistenti.

A superamento del tradizionale modello di mero rimpiazzo del personale cessato, l'Agenzia intende agire sulla sostituzione delle risorse in uscita con profili professionali per i quali, in coerenza e congruità con le competenze assegnate, sia realmente proficuo investire piuttosto che attivare un reclutamento ispirato al semplice rapporto aritmetico entrate/uscite.



DOTAZIONE PERSONALE AL 31.12.2021

PTFP 2021		ORDINARIO						COVID					
		1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrato	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrato	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.
1	DIRIGENZA MEDICA	74,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72,4	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	57,3	-	-	-	2,0	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	21,5	-	-	-	2,8	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	6,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA TECNICA	0,6	-	-	-	1,1	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	18,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOT DIRIGENZA		180,1	-	-	-	5,9	-	-	-	-	-	72,4	-
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	33,5	-	-	-	0,8	-	3,9	-	-	-	-	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	12,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE	174,9	-	-	-	0,7	-	0,8	-	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	7,2	-	-	-	3,2	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	15,7	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1,0	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	78,0	-	-	-	2,5	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	AUSILIARI	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	210,1	-	-	15,9	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE- INFORMAZIONE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPARTO		532,9	-	-	15,9	8,2	0,0	4,7	-	-	0,0	1,0	0,0
TOTALE COMPLESSIVO		713,0	-	-	15,9	14,1	0,0	4,7	-	-	0,0	73,4	0,0

Fonte: Piano dei Fabbisogni di Personale per il triennio 2021/2023 deliberazione n. 786 del 27.12.2021

Il numero dei dipendenti in servizio al 31.12.2021 è pari a 713,00 unità (teste equivalenti).

Delle 713,00 unità, n. 154,50 sono dirigenti medici, veterinari e dirigenti sanitari (dirigenti di unità operative complesse, a valenza dipartimentale, semplici, dirigenti delle professionalità senza responsabilità di struttura); n. 25,60 sono dirigenti tecnici, professionali ed amministrativi; n. 532,90 sono personale di comparto.

RIDEFINIZIONE DELLE RISORSE PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA EPIDEMIA COVID-19

Oltre all'organico ordinario, nel Piano sono state utilizzate:

- le risorse finalizzate ai rapporti di prestazione d'opera professionale (riferite a contesti progettuali specificamente finanziati da Regione);
- le risorse finalizzate a fronteggiare l'emergenza pandemica: personale reclutato dagli elenchi formati dalla Protezione Civile ad esito dell'Ordinanza n. 709 del 24 ottobre 2020 nei limiti autorizzati da Regione Lombardia; personale reclutato con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato con procedure selettive bandite; assistenti sociali assunti con contratto di prestazione d'opera professionale a supporto delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 e della D.G.R. 14 luglio 2020 n. XI/3377;
- le risorse destinate al personale somministrato.

LE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE

L'insieme delle risorse economiche destinate annualmente all'ATS sono, quasi esclusivamente, costituite dall'assegnazione da parte di Regione Lombardia, con apposito Decreto, del finanziamento di parte corrente del F.S.R. per acquisto di servizi sanitari e socio sanitari.

Il Bilancio Economico Preventivo (BPE) è redatto nel rispetto delle risorse assegnate con Decreto di Regione Lombardia. Rappresenta in termini economici, finanziari e patrimoniali le previsioni per l'anno solare delle risorse necessarie per garantire i compiti istituzionali e per l'attuazione della programmazione, evidenziando gli investimenti e la loro copertura finanziaria. In occasione delle Certificazioni Economiche Trimestrali (CET) si verifica l'andamento della gestione, prefigurando, in ogni trimestre, il reale andamento della stessa alla fine dell'anno per permettere, ove necessario, tempestivi interventi correttivi da parte anche del livello regionale.

Il Bilancio economico di esercizio (BES) rende conto della gestione sotto il profilo economico, finanziario e patrimoniale e fornisce una rappresentazione della situazione patrimoniale e finanziaria, al termine del periodo.

RIDEFINIZIONE DELLE RISORSE PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA EPIDEMIA COVID-19

L'art. 18, comma 1, del DL 17 marzo 2020, n. 18, ha richiesto nelle Regioni e Province autonome, oltre che nei rispettivi enti del servizio sanitario, l'apertura di un centro di costo dedicato, contrassegnato dal codice univoco "COV 20", per garantire una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza.

L'Agenzia ha provveduto alla creazione di un centro di costo dedicato all'Emergenza sanitaria (995000110) e relativa Unità di Prelievo (UdP EMER). Nota per il suo utilizzo è stata diffusa a tutti gli ordinatori di spesa, per il tramite dei rispettivi Dipartimenti, in data 19.03.2020. Mirati centri costi sono stati creati per collegare in modo più puntuale i costi ai processi *core-Covid*.

La disciplina in tema di erogazioni liberali è stata revisionata per effetto del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18 convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27.



In apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente sono pubblicate le delibere di accettazione delle donazioni pervenute all'Agenzia. Link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/650-erogazioni-liberali>.

Il Flusso della Contabilità Analitica regionale costituisce la base di riferimento per adempiere al debito informativo nei confronti del MEF.

4.3.6 LE REGOLE DI FUNZIONAMENTO AZIENDALE

Per garantire che l'azione amministrativa si svolga conformemente alle disposizioni di riferimento, sono stati adottati e resi disponibili al personale specifici regolamenti, tuttora vigenti:

AREA APPROVVIGIONAMENTI

- Gestione elenco fornitori telematico;
- Cassa economale;
- Acquisizione lavori, servizi e forniture di importi inferiori alla soglia di rilevanza comunitaria;
- Tenuta dell'inventario, consegna, custodia beni, per l'accettazione donazioni ed acquisizione di beni in comodato;
- Donazione beni dismessi;
- Gestione, utilizzo e manutenzione degli automezzi;
- Assegnazione e utilizzo dispositivi di telefonia mobile.

AREA ECONOMICO FINANZIARIO

- Recupero crediti.

AREA AFFARI GENERALI E LEGALI

- Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà;
- Concessione patrocinio;
- Sanzioni amministrative Legge n. 689/1981;
- Accesso Legge n. 241/1990 e accesso civico;
- Gestione attività di vigilanza e controllo persone giuridiche di diritto privato artt. 23 e 25 c.c.;
- Disciplina e gestione delle sponsorizzazioni;

AREA RISORSE UMANE

- Esercizio diritto mensa;
- Politiche di conciliazione dei tempi lavorativi con esigenze familiari;
- Orario di lavoro per il personale di Comparto e per il personale della Dirigenza;
- Rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato;
- Incarichi di collaborazione professionale;
- Attività extraistituzionale;
- Libera Professione in regime intramurario;
- Codice di disciplina comparto e dirigenza;
- Trattamento di trasferta del personale dipendente;
- Disciplina dei collegi tecnici di valutazione del personale dirigente;
- Conferimento degli incarichi dirigenziali.



I **Regolamenti aziendali** sono pubblicati nella **Sezione Amministrazione Trasparente**: Disposizioni generali; atti generali; atti amministrativi generali; Regolamenti, al link:

<https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/153-regolamenti>

4.4 GLI SCENARI OPERATIVI

Per ciascuno dei tradizionali ambiti di attività, si ritiene quindi di richiamare gli scenari operativi che definiscono i contesti e le modalità di conduzione delle attività.

PROGRAMMAZIONE E ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE

Gli accordi contrattuali con gli Enti Erogatori Sanitari Pubblici e Privati si basano sui principi della LR 33/2009 e s.m.i., sulle regole del diritto pubblico e della contrattualistica con gli Enti Pubblici e Privati, sulle linee di indirizzo e sui provvedimenti specifici emanati da Regione Lombardia, tra cui le cosiddette “Regole di sistema”, che ogni anno vengono promulgate in forma di DGR, e che stabiliscono gli obiettivi e le regole di finanziamento per ciascun esercizio annuale.

Per i primi 4 mesi dell’esercizio è disposta la proroga dei contratti dell’anno precedente e riprendono i 4/12 degli importi del budget annuale, pertanto per questa fattispecie non è prevista un’attività di negoziazione.

Ai fini all’effettiva regolamentazione rappresentata dai contratti definitivi per le intere annualità (di solito sottoscritti entro il mese di maggio di ogni anno), sulla base delle norme sopra citate, confrontando in particolare i principi generali e gli obiettivi specifici e contingenti, anche economici, con l’analisi storica e le tendenze delle *performance* degli Erogatori Pubblici e Privati, vengono avviati gli incontri di *negoziazione*, che rappresentano momenti di scambio informativo e, appunto, di “negoziazione” sulle aspettative reciproche e sugli obiettivi da raggiungere per garantire l’offerta delle prestazioni di cui abbisognano i cittadini del territorio ATS. Questa prima fase di regolamentazione si conclude, tenuto conto degli importi finanziati sulla base dell’anno precedente e delle regole di calcolo previste di anno in anno dalle indicazioni regionali, con l’invio a Regione Lombardia della *proposta di budget* da assegnarsi ad ogni struttura pubblica e privata a contratto.

Una volta stabilito lo *schema-tipo di contratto integrativo annuale*, con le varianti a seconda delle tipologie di prestazioni attese (ricovero e cura, riabilitative, specialistiche e di diagnostica, psichiatriche e neuropsichiatriche, ecc.), quest’ultimo viene adottato con specifica Deliberazione che stabilisce, oltre al budget, ogni regola di rapporto e obbligo sotteso, compreso quello del rispetto della trasparenza e di garanzia del possesso dei requisiti di accreditamento e di quelli soggettivi.

La firma del contratto integrativo/definitivo per ciascun anno, da parte del Direttore Generale dell’ATS e dei Rappresentanti Legali delle strutture sanitarie pubbliche e private a contratto, rappresenta il patto locale che regola nel dettaglio i rapporti acquirente pubblico - erogatore pubblico o privato, e gli obiettivi da raggiungere, attraverso obblighi ma anche incentivi (su quote economiche variabili, pur di percentuale ridotta).

Gli accordi contrattuali implicano i momenti di *monitoraggio delle performance*, sia attraverso la consegna di documentazione e interlocuzioni scritte, sia attraverso incontri diretti con le strutture sanitarie, durante i quali si analizzano gli importi di produzione in differenti momenti dell’anno di esercizio, gli scarti in corso e le proiezioni a fine d’anno ipotizzabili rispetto ai budget assegnati, nonché rispetto al raggiungimento degli obiettivi di quota variabile.

Questo meccanismo permette di stimolare gli erogatori verso comportamenti virtuosi, distribuendo adeguatamente le prestazioni, contenendo le liste di attesa ed evitando sforamenti di budget incongrui. In corso d'anno (di solito entro il mese di novembre) sono possibili eventuali rimodulazioni dei budget, nel rispetto delle regole dell'annualità ed eventuali successive disposizioni regionali integrative.

Tale eventualità prevede quindi la sottoscrizione di contratti di rimodulazioni con gli Enti interessati. Il processo si conclude con le validazioni delle produzioni ed il finanziamento relativo da parte di Regione Lombardia, che fa ripartire con l'anno successivo le nuove ipotesi di budget, sulla base degli indirizzi di politica sanitaria economica e degli obiettivi di salute di sistema attesi.

A partire dalla fine del 2021 si è avviata la revisione del processo interno di accreditamento /contrattualizzazione/rendicontazione delle prestazioni con lo scopo di ottimizzare l'efficacia del flusso delle informazioni tra le UU.OO. e di monitorare la qualità dei dati trasmessi dagli Enti a contratto.

Il processo descritto riguarda le prestazioni sanitarie. Anche la programmazione e l'acquisto delle prestazioni sociosanitarie si sviluppa entro un quadro regolamentare definito a livello regionale, attraverso un processo analogo a quello sopra rappresentato.

Pertanto, a partire dalla fine del 2021, è in corso la revisione del processo di contrattualizzazione nell'ottica della digitalizzazione dell'operatività e della razionalizzazione delle procedure interne, nonché dell'omogeneizzazione con la medesima contrattualizzazione svolta nell'ambito dell'acquisto delle prestazioni sociosanitarie.

EPIDEMIA COVID-19/CRISI UCRAINA

L'eccezionalità e la portata dell'impatto della pandemia, a cui si somma l'attuale emergenza umanitaria causata dal conflitto bellico in Ucraina e che porta con sé la gestione sanitaria dell'accoglienza dei profughi, dà luogo ad una stratificazione e/o parziale sostituzione della normativa nazionale e regionale di riferimento con quella straordinaria introdotta per rafforzare la capacità di risposta alla pandemia.

Pertanto, l'attività di vigilanza e controllo sulla rete territoriale sanitaria e socio sanitaria ha subito un rallentamento dovuto all'impiego delle risorse umane in altri ambiti e alle indicazioni regionali che limitavano l'accesso alle strutture oltre ad una continua rimodulazione dovuta all'andamento epidemico.

Il PTPCT 2022-2024 viene quindi adottato in un contesto in cui entrambi i fronti emergenziali non sono ancora superati e ove gli operatori sono chiamati ad una continua valutazione della *compliance* della normativa di settore rispetto a quella legata all'emergenza peraltro in evoluzione continua.

Regione Lombardia, con nota G1.2021.0057477 del 29.09.2021 avente ad oggetto "Aggiornamento indicazioni per l'attività di vigilanza, accreditamento e controllo 2021 in ambito sanitario, socio sanitario e sociale", ha aggiornato le indicazioni operative per l'attività di vigilanza, accreditamento e controllo 2021 consentendone una graduale ripresa. Regione ha altresì raccomandato il mantenimento del monitoraggio/audit relativi ai Piani Organizzativi gestionali (POG) anche in riferimento all'ingresso di visitatori/parenti e le uscite programmate degli ospiti. Le modalità di ingresso/uscita ospiti dalle strutture hanno subito nel corso dell'anno 2021 regolamentazioni dettate da norme ed indicazioni differenti, e di non sempre immediata interpretazione, anche in relazione all'andamento pandemico.

Regione sta aggiornando gli atti di indirizzo della rete territoriale in relazione all'evoluzione dell'emergenza epidemiologica da covid 19, prevenendo in tal modo modifiche dei protocolli per la gestione degli ospiti positivi a Sars-CoV-2 e per l'accesso di visitatori e massimizzando la tutela della salute degli ospiti sotto l'aspetto socio-relazionale.

Inoltre, in relazione alle attività di *survey* avviate da AGENAS alla fine del 2021, su mandato del Ministero della Salute, Regione ha ritenuto necessaria la promozione di ulteriori azioni disponendo a riguardo l'avvio da parte di tutte le UdO residenziali di misure volte alla trasparenza da inserire nei POG entro il 30.04.2022 e da trasmettere ad ATS.

In tale contesto, l'attività di vigilanza e controllo si svolgerà quindi nel 2022 fino a nuove indicazioni, secondo criteri di verifica modulabili, anche in ragione dell'andamento della pandemia e dello svilupparsi della crisi Ucraina, tra controlli ordinari e controlli Covid, in linea con le modalità operative regionali. Il personale impiegato nelle verifiche istituzionali ordinarie pianificate viene quindi tutt'ora coinvolto in attività straordinarie (focolai, verifiche POG in relazione al continuo aggiornamento normativo su accesso alle strutture, interventi su segnalazione di organi istituzionali o cittadini legati alla situazione pandemica, flussi informativi di monitoraggio su ospiti positivi nelle UdO).

Lo stato di incertezza legato ai possibili sviluppi della crisi Ucraina non consentono di stimare in termini quantitativi, qualitativi e temporali, gli interventi che sottraggono risorse alle attività ordinarie.

A partire dal II semestre 2021, Regione ha avviato un "piano di ripresa" per aumentare la produzione dell'attività specialistica ambulatoriale e di ricovero programmata, nel quale vengono coinvolte sia le Strutture Pubbliche sia gli Enti Privati Accreditati a Contratto ai fini del recupero delle liste di attesa.

Pertanto, nell'ambito dell'attività di programmazione e d'acquisto delle prestazioni sanitarie, sono previste pubblicazioni di Bandi, modulati in funzione dei fabbisogni definiti a livello regionale, con conseguenti sottoscrizioni di Addendum contrattuali, destinati agli Enti a contratto che permettano l'acquisto di prestazioni aggiuntive grazie a stanziamenti di risorse straordinarie. In aggiunta, sulla base degli scenari emergenziali passati e ancora in corso, può essere utilizzato lo strumento del contratto di scopo con Enti Privati Accreditati al fine di rispondere prontamente ad eventuali esigenze straordinarie.

VIGILANZA E CONTROLLO (PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA)

L'attività di vigilanza e controllo è pianificata nei **PIANI ANNUALI DI SETTORE**, redatti in conformità agli indirizzi regionali ed alla categorizzazione del rischio (*Piano Integrato di Promozione della Salute; Piano Integrato dei Controlli Prevenzione Medica; Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria*). I piani sono oggetto di pubblicità obbligatoria nella SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE (Disposizioni Generali\Atti Generali\Atti Amministrativi Generali\Piani).

link: <http://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/23-atti-amministrativi-general?Itemid=-1>.

Da tali documenti è possibile rilevare i criteri e la metodologia che l'Agenzia di anno in anno utilizza per lo sviluppo della programmazione dell'attività, i cui elementi di ingresso derivano dagli esiti dei controlli effettuati nell'esercizio precedente.

Di seguito si propone, per area, una sintetica rappresentazione delle attività del triennio.

IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

L'attività dei servizi di Igiene e Prevenzione Sanitaria è volta al controllo delle attività e strutture che comportano un rischio per la salute dei singoli cittadini, dei lavoratori e della popolazione. Tale attività è ormai da anni consolidata sui principi di responsabilizzazione ed autocontrollo di ciascun soggetto del sistema socio-sanitario, potenziamento dei controlli in corso di attività a regime, programmazione dell'azione di controllo parametrata a livello di rischio, sempre maggiore integrazione all'interno del sistema regionale della prevenzione e – in senso più ampio – della rete delle istituzioni che a diverso titolo esercitano un ruolo di controllo.

TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE

	2019	2020	2021
N. ISPEZIONI	3.073	1.803	1.454
N. AUDIT	138	37	65
N. VERIFICHE DOCUMENTALI	4.669	4.850	4.223
N. INCHIESTE INFORTUNI	260	207	186
N. INDAGINI MALATTIE PROFESSIONALI	285	160	197

SICUREZZA ALIMENTARE E TUTELA DEL CONSUMATORE

	2019	2020	2021
N. ISPEZIONI	2.324	1.143	864
N. AUDIT	65	10	64
N. CAMPIONAMENTI	1.316	1.295	1.184
N. VERIFICHE DOCUMENTALI	1.356	1.702	1.917

SALUTE E AMBIENTE

	2019	2020	2021
N. ISPEZIONI / N. CAMPIONAMENTI	2.828	1.928	1.303
N. VERIFICHE DOCUMENTALI	1.803	1.237	1.469

Relativamente all'esercizio 2021 si evidenzia che per effetto della pandemia Regione ha limitato l'attività del personale di vigilanza e ispezione con riferimento alle attività differibili, ferma la necessità di garantire interventi urgenti. Nel mese di giugno è ripresa l'attività programmabile cui ha fatto seguito una nuova pianificazione degli interventi.

I dati relativi all'attività di controllo [periodo 01.01.2021/30.12.2021 – dati registrati sul Sistema della prevenzione aziendale e consolidati nel sistema regionale IMPRES@-BI] risentono della limitazione delle attività, che sono state ricondotte alla corretta applicazione delle norme di contenimento del rischio COVID-19. Sono stati adottati il Piano Integrato dei Controlli (deliberazione n. 159 del 14.03.2022) e il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute (deliberazione n. 160 del 15.03.2022).

PREVENZIONE VETERINARIA

Le prestazioni di prevenzione veterinaria si riconducono a cinque macro ambiti di intervento, profondamente interconnessi tra loro in un concetto strategico adottato dall'Unione Europea di "Salute unica" che riconosce l'interrelazione tra salute dell'animale, dell'uomo e dell'ambiente:

- prevenzione delle malattie animali;
- verifica, a tutela dei consumatori, della sicurezza degli alimenti di origine animale a partire dalla produzione primaria attraverso tutte le fasi di trasformazione, produzione, conservazione trasporto e vendita
- azioni sanitarie a sostegno della competitività e dell'export di prodotti di origine animale;
- prevenzione del randagismo, tutela animali da compagnia e interventi assistiti con animali.
- benessere degli animali allevati

I dati rappresentati si riferiscono ai più significativi interventi effettuati nell'anno 2021.

SANITÀ ANIMALE

	AZIENDE CONTROLLATE	CAPI CONTROLLATI
CONTROLLI SISTEMA IDENTIFICAZIONE E REGISTRAZIONE BOVINI - SUINI – OVICAPRINI - EQUIDI	256	
TBC BOVINA	261	
BRC BOVINA	201	
BRC OVICAPRINA	451	
CAMPIONAMENTI ENCEFALOPATIE BOVINE E OVICAPRINE		1022

IGIENE PRODUZIONE TRASFORMAZIONE COMMERCIALIZZAZIONE CONSERVAZIONE E TRASPORTO ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI

CAPI BOVINI MACELLATI	14.886
CAPI SUINI MACELLATI	25.472
CONTROLLI UFFICIALI IN IMPIANTI RICONOSCIUTI	757
CONTROLLI UFFICIALI IN IMPIANTI REGISTRATI	565
CAMPIONAMENTI PRODOTTI ALIMENTARI	329
CERTIFICAZIONI E ATTESTAZIONI EXPORT ALIMENTI	2382
NOTIFICHE SISTEMA RAPIDO ALLERTA ALIMENTI E MANGIMI	210

IGIENE URBANA

CONTROLLI UFFICIALI IN STRUTTURE DI RICOVERO CANI - GATTI	183
---	-----

IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

USO DEI FARMACI VETERINARI-ISPEZIONI	216
PRODUZIONE E TRASFORMAZIONE SOTTOPRODOTTI ORIGINE ANIMALE-ISPEZIONI	163
PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE - CAMPIONAMENTI	138
PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE - ISPEZIONI	248
PIANO NAZIONALE RESIDUI - CAMPIONAMENTI	412

EPIDEMIA COVID-19/CRISI UCRAINA

L'anno 2022 prende avvio in un contesto esterno ancora incerto, sia per quanto attiene all'emergenza pandemica che per quanto attiene alla crisi Ucraina. In caso di recrudescenza di fasi acute epidemiche le attività considerate indifferibili nel tempo, a garanzia del mantenimento di un sufficientemente elevato livello di vigilanza nel settore agroalimentare e di continuità nella filiera alimentare, sono quelle definite nel 2021, ovvero:

- vigilanza in caso di focolai di malattie infettive;
- sorveglianza per Tubercolosi e Brucellosi;
- gestione sistema di allerta per mangimi e alimenti (RASFF);
- controlli per Influenza Aviaria, Salmonellosi, Peste Suina Africana;
- profilassi antirabbica negli animali morsi;
- vigilanza sulle Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili;
- vigilanza sul benessere animale.

Il recente conflitto bellico in Ucraina ed i conseguenti flussi migratori anche verso il nostro Paese, richiamano l'attenzione anche su problematiche sanitarie di interesse di sanità pubblica veterinaria. L'offerta sanitaria che l'Italia è in grado di fornire si rivolge anche agli animali d'affezione a seguito dei rifugiati e riguarda essenzialmente la registrazione degli animali stessi nelle banche dati anagrafiche degli animali da compagnia ed una attività di profilassi vaccinale e quarantena ai fini della prevenzione e controllo

della Rabbia, malattia presente nel territorio Ucraino rispetto alla situazione epidemiologica di indennità dell'Italia. È previsto un protocollo dettagliato per la gestione della problematica sopra descritta.

FARMACEUTICA CONVENZIONATA (ATTIVITÀ DI VIGILANZA SULLE FARMACIE)

La vigilanza in ambito farmaceutico si pone come una delle aree più complesse ed importanti in capo ai Servizi Farmaceutici delle ATS, specie dopo la riorganizzazione del SSL dettato dalla LR n. 23/2015.

Negli ultimi anni alcuni indirizzi normativi hanno introdotto nuovi target soggetti a vigilanza: ne sono esempi le Strutture Socio Sanitarie e i siti online di vendita di medicinali autorizzati, in capo a farmacie o parafarmacie.

Ad oggi, le attività ispettive riguardano:

TIPOLOGIA STRUTTURA	N.
FARMACIE APERTE AL PUBBLICO	411
DISPENSARI	25
PARAFARMACIE	67
GROSSISTI E DEPOSITARI	23
STRUTTURE SOCIO SANITARIE (RSA+RSD)	119
SITI ONLINE DEDICATI ALLA VENDITA DI MEDICINALI	24

In ambito di controlli sulle farmacie, è vigente la normativa nazionale che fissa ad una cadenza biennale la vigilanza di tutti gli esercizi e la normativa regionale che regola l'organizzazione e l'esecuzione dei sopralluoghi ispettivi. Regione Lombardia produce altresì indirizzi e Linee Guida di contesto. L'attività ispettiva si sviluppa in coerenza con il Piano di controllo annuale e si svolge attraverso una specifica e prodromica programmazione condivisa con i membri della Commissione di Vigilanza.

Il Piano Operativo dei Controlli ha subito, di fatto, una modifica sostanziale in funzione della emergenza contingente all'epidemia COVID-19. L'ordine delle priorità è stato completamente rivisto nell'ottica dell'emergenza in atto, dando precedenza alla realizzazione di tutte le attività che, di giorno in giorno, si rendevano e si rendono necessarie per fronteggiare l'emergenza.

L'attività sul campo è stata in parte sospesa, prima nel mese di febbraio e successivamente al riaggravarsi della situazione pandemica nel mese di ottobre.

In sintesi le attività compiute nell'anno 2021:

- Farmacie e dispensari farmaceutici: 38 sopralluoghi (31 ordinari, 5 preventivi, 1 straordinario); eseguite 16 constatazioni e affido di stupefacenti scaduti;
- Parafarmacie: 38 sopralluoghi (28 ordinario e 4 in prima apertura);
- Grossisti e depositari di medicinali: 6 sopralluoghi (3 sopralluoghi per constatazione e affido stupefacenti scaduti, 2 nuove autorizzazioni, 1 ampliamento locali);
- Vendita online di medicinali: 6 verifiche da remoto;
- RSA/RSD: 1 sopralluogo straordinario con NAS Milano, 2 constatazioni e affido stupefacenti scaduti;
- Fornitori di protesi ed ausili: 8 verifiche documentali realizzate, per rilascio di autorizzazione, accreditamento o cancellazione;
- Vigilanza farmaceutica da remoto: verifiche da remoto relative al personale sanitario presente in farmacia e all'allestimento di preparazioni galeniche magistrali (cannabis);
- Vigilanza protesica da remoto: verifica dei requisiti tecnico-professionali autorizzati al percorso protesico on-line; verifica dell'attività erogativa in Assistant RL. Eseguite 12 verifiche (2 ortopedici, 9 audioprotesisti, 1 ottico) su un totale di 10 controlli annuali previsti;
- Verifica dei mancati ritiri dei presidi riutilizzabili risultanti in carico a utenti deceduti nei periodi anno 2020 e I semestre 2021.



EPIDEMIA COVID-19/CRISI UCRAINA

L'emergenza COVID-19, di fatto, ha determinato una propulsione di ambiti di sviluppo dell'assistenza farmaceutica territoriale riassumibili nella cosiddetta "Farmacia dei Servizi" di cui ai D.Lvo. 153/2009 e i successivi DM attuativi. Infatti, accanto ai servizi legati allo screening, alla raccolta di autocertificazioni reddituali ed altro, l'emergenza sanitaria ha determinato il realizzarsi in Farmacia di servizi dedicati alla cittadinanza quali l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi e, successivamente, la somministrazione di vaccino Covid-19. Questo modifica in modo significativo l'ambito di erogazione di prestazioni che, oggi, sono molto diversificate in Farmacie andando oltre la sola erogazione dei medicinali con conseguente possibilità di determinare, in sinergia con l'organo Regionale, anche diversi ambiti di vigilanza e controllo. Anche relativamente al settore farmaceutico, in attesa delle regole di sistema, l'attività si realizza in coerenza con gli indirizzi regionali e compatibilmente ai vincoli sopra delineati.

GESTIONE MEDICINA CONVENZIONATA (MEDICI MEDICINA GENERALE, PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE)

Il sistema delle cure primarie, secondo l'art. 17 della LR n. 23/2015 è composto da Medici di Assistenza Primaria e di Continuità Assistenziale (MMG) e dai Pediatri di Libera Scelta (PLS) che operano sul territorio e la cui attività è governata dal Dipartimento Cure Primarie.

I Medici di Assistenza Primaria sono n. 855 mentre i Pediatri di Famiglia sono n. 171. Operano altresì n. 189 Medici di Continuità Assistenziale. Durante la stagione estiva, nei mesi di luglio ed agosto viene attivato, sul solo territorio di Como, il servizio di Guardia Medica turistica.

Il rapporto di lavoro è disciplinato dall'Accordo Collettivo Nazionale, ai sensi dell'art. 8 del Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

L'Agenzia assicura la gestione giuridico economica dei rapporti contrattuali e mantiene costanti rapporti con il personale convenzionato, vigilando sulla loro attività in particolare garantendo che gli orari di apertura degli ambulatori e le modalità di accesso agli stessi siano adeguati alle necessità.

EPIDEMIA COVID-19/CRISI UCRAINA

In tale contesto di riferimento si inserisce l'emergenza COVID-19 che coinvolge anche il primo livello assistenziale territoriale al fine di svolgere un effettivo filtro per le strutture di secondo livello e impedire il sovraffollamento di tali servizi.

L'Agenzia, oltre a mantenere uno stretto raccordo con il personale convenzionato, condividendo tempestivamente disposizioni normative, indirizzi e istruzioni operative del livello regionale, ha fornito e fornisce dispositivi di protezione individuali. L'attività di supporto si concretizza anche attraverso la predisposizione e la diffusione di procedure per la gestione uniforme di trattamento dei pazienti e il triage telefonico dei sospetti di contagio con i quali effettuare una prima diagnosi. E' sempre il medico di famiglia a consigliare ogni ulteriore *step* da seguire. Un altro strumento introdotto per fronteggiare il periodo emergenziale è stato, in attuazione degli Accordi regionali sottoscritti per il personale medico convenzionato, l'attivazione della "contattabilità" da parte di tutti i Medici di Assistenza Primaria e dei Pediatri di Libera Scelta, da parte degli assistiti, nella fascia oraria 8.00 – 20.00. Per effetto dell'emergenza Covid-19, il Sistema delle Cure Primarie è stato potenziato con l'istituzione, ai sensi del D.L. n. 14/2020, delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) con lo scopo di supportare l'attività domiciliare dei Medici di Assistenza Primaria nei confronti di pazienti Covid-19. Tali Unità Speciali sono state attivate progressivamente a partire dal mese di aprile 2020 in numero totale di sette per la copertura dell'intero territorio ATS nel periodo di maggiore morbilità con la contestuale operatività quotidiana di n. 28 unità di medici e dotazione organica, a regime, di n. 98 medici, arruolati con contratto libero professionale.

Con il mutare della situazione epidemiologica le sedi sono state ridotte a due ubicate nei capoluoghi di

Provincia e che comunque garantiscono la copertura dell'intero territorio di ATS con un numero complessivo di medici allo stato attuale pari a 45. I medici USCA da qualche settimana hanno anche iniziato una collaborazione con le ASST per la gestione sanitaria dei profughi ucraini mediante visita di primo livello, tampone antigenico e somministrazione di vaccino nei casi necessari.

Analogamente medici di Assistenza Primaria e Pediatri di Famiglia stanno contribuendo nel garantire l'assistenza sanitaria ai profughi provenienti dall'Ucraina.

APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI

L'Agenzia nel gestire i propri acquisti e nella stipulazione dei contratti con i terzi sviluppa la propria attività entro un perimetro vincolato da iter predeterminati.

Provvede all'approvvigionamento di beni e servizi necessari a garantire l'espletamento delle attività istituzionali nel rispetto dell'organizzazione del sistema degli acquisti regionale, disciplinato dalle Regole annuali di Sistema.

Il processo di centralizzazione degli acquisti, in tutte le forme praticabili, è fortemente presidiato ed incentivato da Regione Lombardia, come si evince oltre che dalle consuete Regole di Sistema (ultima in ordine cronologico DGR n. XI/2672 del 16.12.2019) anche dalla nota della Direzione Generale Welfare del 24 marzo 2016 ad oggetto "Acquisto beni e servizi. Contrasto alla corruzione e linee per il miglioramento del ciclo degli approvvigionamenti".

La Giunta Regionale ha fornito alle Aziende sanitarie e sociosanitarie del sistema SIREG, con deliberazione n. XI/491 del 02.08.2018 (Sub Allegato C), un ulteriore supporto nella definizione di percorsi efficaci, appropriati e trasparenti di gestione delle procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi dell'articolo 63 del D.lgs. n. 50/2016 (Codice dei Contratti Pubblici). Tali indicazioni sono state recepite dall'Agenzia che ha provveduto anche ad adeguare i propri strumenti operativi.

EPIDEMIA COVID-19/CRISI UCRAINA

Disposizioni di semplificazione in tema di procedure di aggiudicazione dei contratti pubblici sono state adottate a livello normativo nazionale e regolamentare regionale per consentire alle stazioni appaltanti, in una situazione di emergenza, di accelerare le procedure ordinarie, di disporre l'esecuzione anticipata del contratto, di ricorrere alle procedure di somma urgenza o alla procedura negoziata senza bando.

Gli aggiornamenti normativi di maggior impatto sono stati:

- il Decreto Legge 16 luglio 2020, n. 76 (c.d. semplificazioni), convertito con Legge n. 120/2020 con il quale;
- Il Decreto Legge 31 maggio 2021, n. 77 (c.d. semplificazioni bis), convertito con Legge n. 29 n. 108, che fornisce disposizioni in ordine all'organizzazione della gestione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza nonché introduce nuove deroghe e modifiche alle procedure di appalto.

La pandemia ed oggi anche la crisi Ucraina hanno reso necessaria una strategia di tipo adattativo, al fine di far fronte in maniera rapida alla improvvisa e non programmata necessità di approvvigionamento di beni e servizi tramite adesioni a Convenzioni ARIA, procedure espletate sia in forma aggregata che in forma autonoma.

La crisi economica degli ultimi due anni ha spinto gli operatori economici a chiedere revisioni contrattuali per far fronte ai maggiori costi sostenuti per l'emergenza nonché agli incrementi dei prezzi delle materie prime e del lavoro, con conseguente aumento dei costi di approvvigionamento. Il repentino incremento dei prezzi si riscontra anche nel sensibile discostamento tra i prezzi effettivi di mercato ed i prezzi indicati sui listini ufficiali da utilizzare per la redazione delle stime nell'ambito della progettazione dei lavori

pubblici.

Tale situazione influisce negativamente anche sulla fase di programmazione delle procedure di gara, nello specifico nella corretta individuazione degli importi da porre a base d'asta, determinando di conseguenza un incremento del rischio per mancata aggiudicazione (gare deserte), con inevitabile incremento delle proroghe contrattuali e un dispendio di risorse per ripetizioni delle procedure.

Non va infine dimenticata la riforma sanitaria in atto, che disegnerà una nuova organizzazione interna ed esterna del SSR con conseguenze anche sul processo di approvvigionamento.

La tabella riportata evidenzia l'andamento nel biennio delle procedure di gara per l'acquisto di beni e servizi [fonte: relazioni trimestrali 2021].

Acquisti beni e servizi	2020		2021		di cui per Emergenza Covid	
	n.	Importo	n.	Importo	2020	2021
Adesione a Convenzioni ARCA	31	20.680.686,92 €	45	830.645,66 €	13.498.279,40 €	171.437,20 €
Adesione a Convenzioni CONSIP	6	611.105,53 €	11	728.419,60 €	-	12.950,00 €
Procedure di gara in forma aggregata	6	582.759,03 €	12	656.613,21 €	101.073,04 €	-
Procedure di gara in forma autonoma	53	604.570,62 €	41	2.847.146,11 €	147.902,00 €	2.092.225,17 €
Procedure autonome di importo ≤ 5000 €	71	144.555,88 €	53	123.885,79 €	19.181,62 €	15.530,00 €
Totali		22.623.677,98 €		5.186.710,37 €	13.766.436,06 €	2.292.142,37 €

Dalla tabella si riscontra un incremento nell'ultimo biennio degli importi legati agli acquisti di beni e servizi destinati a fronteggiare l'emergenza Covid-19, soprattutto nel corso dell'anno 2020, anno di esplosione della pandemia, ciò ad evidenza della strategia di tipo adattativo imposta dalla situazione emergenziale che ha comportato inevitabilmente un aumento delle procedure di acquisto con maggiore impiego delle risorse umane destinate all'uopo.

Nelle Relazioni trimestrali in materia di acquisti di beni e servizi, inviate alla DGW in ottemperanza alle Regole di Sistema, l'Agenzia fornisce il quadro delle principali procedure di gara espletate nei periodi di riferimento, con l'evidenza dei risultati rispetto alla spesa storica e con la quantificazione dell'eventuale riduzione/incremento dei costi di acquisto nell'ottica del raggiungimento degli obiettivi prefissati di riduzione della spesa.

Per quanto attiene invece il settore dei LLPP, si riscontra un riflesso negativo dell'incremento del numero di cantieri nel settore privato legato ai cosiddetti *bonus* edilizi per l'efficientamento/messa in sicurezza delle abitazioni. Infatti in alcuni settori risulta difficoltoso reperire operatori economici che abbiano disponibilità di mano d'opera ed apprestamenti per eseguire i lavori (si pensi alla disponibilità pressoché nulla di ponteggi). L'approvvigionamento dei beni necessari alle lavorazioni richiede inoltre tempi estremamente dilatati rispetto all'ordinarietà ed il prezzo dei materiali è in costante aumento.

L'obiettivo che ATS persegue al fine di precludere l'insorgenza di contenziosi o di onerose richieste di revisione prezzi è il rigoroso rispetto dei tempi contrattuali nell'esecuzione dei lavori.

5 - LA MAPPATURA DEI PROCESSI

L'attività più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella mappatura e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo cui tendere è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Con la nascita delle nuove Agenzie di Tutela della Salute, ATS Insubria ha iniziato la revisione dei processi, coerentemente con il modello organizzativo definito nel POAS 2016-2018, concludendo l'attività nel 2018.

Attraverso tale intervento l'Agenzia ha inteso assicurare funzionalità al nuovo assetto strutturale nonché piena attuazione alla nuova *mission* e alla LR n. 23/2015.

La mappatura ha interessato i processi attribuiti alle nuove articolazioni organizzative, così come derivati dal funzionigramma allegato al POAS. È stata effettuata l'analisi dei processi e la valutazione del rischio. Informazioni documentate descrivono le fasi e/o le attività dei responsabili. Ai fini della standardizzazione delle modalità di conduzione dei processi di lavoro le predette informazioni documentate sono state integrate con gli indicatori di monitoraggio e dei tempi di esecuzione della prestazione/servizio.

I processi sono stati quindi rivisti in una logica di percorso integrato. Il progetto è stato curato dal RPCT e dall'UOS Qualità ed ha coinvolto tutto il personale (Dirigenza e Comparto) in relazione alle rispettive competenze e responsabilità.

A seguito dell'entrata in vigore della LR 14 dicembre 2021, n. 22 è prevista l'adozione del nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024, secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare.

NELLE MORE DEL NUOVO POAS L'AGENZIA, PER L'ESERCIZIO DELLE PROPRIE FUNZIONI, SI AVVALE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO IN ESSERE AL 31.12.2021

LE AREE A RISCHIO

I processi mappati sono stati ricondotti alle Aree a Rischio individuate dalla Legge n. 190/2012 ed integrate dai PNA.

AREE DI RISCHIO GENERALI	RIFERIMENTI
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Allegato 2 del PNA 2013 – autorizzazioni e concessioni (lettera a, comma 16 art. 1 della Legge 190/2012)
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Allegato 2 del PNA 2013 – concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati (lettera c, comma 16 art. 1 della Legge 190/2012)
Contratti Pubblici	Legge 190/2012; PNA 2013 e Aggiornamento 2015, con particolare riferimento al paragrafo 4.
Acquisizione e gestione del personale	Legge 190/2012; PNA 2013 e Aggiornamento 2015 punto b, Par. 6.3, nota 10
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Aggiornamento 2015 – Parte generale Par. 6.3 lettera b
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Aggiornamento 2015 – Parte generale Par. 6.3 lettera b
Incarichi e nomine	Aggiornamento 2015 – Parte generale Par. 6.3 lettera b
Affari legali e contenzioso	Aggiornamento 2015 - Parte generale Par. 6.3 lettera b

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	RIFERIMENTI
Attività libero professionale	SANITA' Aggiornamento 2015; SANITA' PNA 2016
Liste di attesa	SANITA' Aggiornamento 2015; SANITA' PNA 2016
Rapporti con soggetti erogatori	SANITA' Aggiornamento 2015; SANITA' PNA 2016
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	SANITA' Aggiornamento 2015; SANITA' PNA 2016
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	SANITA' Aggiornamento 2015; SANITA' PNA 2016

Stante la specificità del modello socio sanitario lombardo, in particolare dopo la LR n. 23/2015 che trasferisce in capo alle ASST l'erogazione delle prestazioni alla persona, **NON RIENTRANO NELLE COMPETENZE DELL'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) l'"ASSISTENZA FARMACEUTICA"**, intesa quale distribuzione diretta (farmaci, protesica), e le **"ATTIVITÀ CONSEQUENTI AL DECESSO INTRAOSPEDALIERO"**. Anche l'area **"ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE"** è poco significativa. La libera professione è svolta in modo residuale dai dipendenti ATS.

L'ambito riferito alle **"LISTE D'ATTESA"** non è pertinente in quanto riconducibile alle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale erogate dalle ASST. Relativamente all'accessibilità ai servizi l'Agenzia ha funzioni di *governance* che esercita attraverso il monitoraggio delle attività degli erogatori pubblici e privati contrattualizzati.

Assolutamente rilevanti sono invece, come evidenziato nella sezione dedicata al contesto esterno, l'area dei **"RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI"** e quella dei **"CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI"**, entrambe analiticamente descritte nei processi tipici dei Dipartimenti competenti.

5.1 - LA DESCRIZIONE DEI PROCESSI

Dopo aver mappato i macroprocessi e ricondotto gli stessi alle aree di rischio, l'Agenzia ha definito le variabili chiave necessarie ad evidenziarne le caratteristiche distintive.

Mettendo a frutto il percorso sviluppato nei precedenti cicli di gestione del rischio, gli elementi inclusi nella descrizione del processo sono:

- ✓ AREA A RISCHIO
- ✓ NOME DEL PROCESSO
- ✓ DESCRIZIONE
- ✓ *PROCESS OWNER*
- ✓ RISORSE STRUMENTALI UTILIZZATE
- ✓ PERSONALE COINVOLTO
- ✓ TEMPO NECESSARIO ALLO SVOLGIMENTO
- ✓ DESTINATARI
- ✓ INTERAZIONE DI PROCESSO

Nella logica dell'approfondimento graduale, si è proceduto ad integrare gli elementi descrittivi, fino a comprendere puntualmente le modalità di svolgimento dei processi.

Gli stessi sono stati analizzati per singola fase, individuando gli elementi di input e gli attori di processo. Gli output delle singole fasi sono stati gli elementi su cui incardinare i rischi e costruire le misure di prevenzione nonché gli indicatori di rischio di processo.

Tale livello di analiticità riguarda tutti i processi mappati (**ALLEGATO 2 - SCHEDE DI PROCESSO**).

DESCRIZIONE DEL PROCESSO			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT
es: Nomina Commissione	Avviso pubblico di selezione	Personale Amministrativo	Lettera di nomina commissione

6 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

Il processo di valutazione deve assicurare il monitoraggio del livello di esposizione dell'organizzazione ai rischi, non solo di quelli corruttivi, e tendere alla sua riduzione (laddove necessario).

Tale attività deve coniugarsi con criteri di efficienza e efficacia complessiva, evitando di generare sovrapposizioni e oneri organizzativi ingiustificati.

La valutazione del rischio si articola in tre fasi: **L'IDENTIFICAZIONE, L'ANALISI E LA PONDERAZIONE.**

6.1 - IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Completata la mappatura, si è dato avvio alla successiva fase di identificazione del rischio o meglio degli eventi rischiosi, con l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi, tramite cui peraltro si può concretizzare il fenomeno corruttivo.

Oggetto di analisi (ovvero unità di riferimento rispetto alla quale individuare gli eventi rischiosi) sono le singole fasi di cui si compongono i processi dell'Agenzia.

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

- **l'OGGETTO DI ANALISI** (unità di analisi) identificandolo nelle singole fasi dei processi dell'Agenzia;
- le **TECNICHE DI IDENTIFICAZIONE E FONTI INFORMATIVE**: analisi di documenti; interviste/incontri con il personale/dirigenti; risultanze dell'analisi del contesto interno e esterno; risultanze dell'analisi della mappatura dei processi; incontri con i responsabili degli uffici o il personale dell'Agenzia che abbia conoscenza diretta sui processi e quindi delle relative criticità; risultanze dell'attività di monitoraggio svolta dal RPCT e delle attività svolte da altre strutture di controllo interno (es. *internal audit*); segnalazioni ricevute tramite il canale del *whistleblowing* o tramite altra modalità (es. segnalazioni provenienti dalla società civile sia prima che dopo la consultazione sul PTPCT);
- il **REGISTRO DEI RISCHI**, inteso come l'universo dei rischi dell'Agenzia, è mutuato dal Manuale Operativo di Internal Audit di Regione Lombardia, in quanto i rischi inclusi risultano simili per complessità organizzativa, adeguatamente descritti e idonei a comprendere i principali profili di rischio associabili ai processi tipici dell'Agenzia. Il Registro è stato contestualizzato alla realtà aziendale e viene progressivamente integrato/aggiornato con il contributo dei responsabili di processo.

Di seguito la classificazione utilizzata per la macro aree di rischio.

TIPOLOGIA RISCHIO	DESCRIZIONE
RISCHI STRATEGICI	Rischi derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in modo rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi dell'Azienda. Possono avere origine esterna ma anche interna.
RISCHI DI PROCESSO	Rischi connessi alla normale operatività dei processi che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia.
RISCHI DI INFORMATIVA	Rischi connessi alla possibile inadeguatezza dei flussi informativi interni, che possono impedire un'adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative.
RISCHI CORRUTTIVI	Rischi derivanti da comportamenti impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una

	decisione pubblica deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico.
RISCHI RICICLAGGIO	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, e non consentire la comunicazione alle autorità competenti in materia di riciclaggio e finanziamento del terrorismo.

La rappresentazione analitica dei rischi, con un livello di dettaglio per singola fase di processo, è inserita nelle Schede di Processo.

6.2 - ANALISI DEL RISCHIO

L'analisi del rischio ha il duplice obiettivo di giungere alla comprensione più approfondita degli eventi rischiosi, attraverso l'analisi delle "Criticità di processo" e dei *c.d.* "Fattori abilitanti", e di stimare il livello di esposizione al rischio.

L'approccio valutativo prescelto per stimare l'esposizione dell'organizzazione ai rischi è di tipo misto.

La valutazione finale è misurata su scala ordinale (Alto – Medio – Basso). Concorrono alla valutazione i seguenti elementi di ingresso:

1. INDICATORI DI CONTESTO ESTERNO:

- ✓ LIVELLO DI INTERESSE "ESTERNO": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- ✓ GRADO DI DISCREZIONALITÀ DEL DECISORE INTERNO ALLA PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- ✓ MANIFESTAZIONE DI EVENTI CORRUTTIVI IN PASSATO NEL PROCESSO/ATTIVITÀ ESAMINATA: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- ✓ OPACITÀ DEL PROCESSO DECISIONALE: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- ✓ LIVELLO DI COLLABORAZIONE DEL RESPONSABILE DEL PROCESSO O DELL'ATTIVITÀ NELLA COSTRUZIONE, AGGIORNAMENTO E MONITORAGGIO DEL PIANO: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- ✓ GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

2. **INDICATORI SPECIFICI DI PROCESSO (DATI OGGETTIVI):** Indicatori di processo (almeno 3 "key alert") individuati dai responsabili di processo, da monitorare a cadenza annuale;

3. **SEGNALAZIONI PERVENUTE DA AUTORITÀ ESTERNE:** es Corte dei Conti, Guardia di Finanza, etc.;

4. **ESITI DI ATTIVITÀ DI CONTROLLO INTERNE:** Rapporti di audit di funzioni di secondo e terzo livello; segnalazioni di *whistleblowing*;

5. **ULTERIORI DATI:** rassegne stampa, ma anche reclami e risultanze di indagini di *customer satisfaction* che possono indirizzare l'attenzione su possibili malfunzionamenti o sulla *malagestio* di taluni processi organizzativi, etc.

L'approccio valutativo descritto si concentra sui fattori che rendono vulnerabili i processi e che possono incrementare il rischio corruttivo (es. complessità delle operazioni da svolgere, scarsa chiarezza delle regole, mancanza di procedure, assenza di frazionabilità/rotazione, carenza del personale, ecc.).

IL MODELLO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI ATS INSUBRIA

AREA DI RISCHIO					
NOME DEL PROCESSO					
PROCESS OWNER					
STIMA INIZIALE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO					
CRITICITA' DEL PROCESSO					
FATTORI ABILITANTI					
				RISCHIO BASE	B/M/A
VALUTAZIONE IN BASE AGLI INDICATORI DI RISCHIO					
Fonte	Dimensione di analisi	Indicatore di rischio	Tipo di associazione		
Indicatori di contesto esterno	Livello di interesse "esterno"	Presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	+/-		
	Grado di discrezionalità del decisore	Presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	+/-		
	Manifestazione di eventi corruttivi in passato	Se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi	+/-		
	Opacità del processo decisionale	Adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio	+/-		
	Collaborazione con il RPCT	La scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione	+/-		
	Attuazione delle misure di trattamento	L'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi	+/-		
				RISCHIO INTERMEDIO	B/M/A
SELF ASSESSMENT					
Fonte	Dimensione di analisi	Indicatore di rischio	Parametro di riferimento	Tipo di associazione	
Indicatori di rischio specifici di processo	Indicatore di rischio n. 1	<i>Indicatori specifici di processo</i>	2021		
	Indicatore di rischio n. 2	<i>Indicatori specifici di processo</i>	2021		
	Indicatore di rischio n. 3	<i>Indicatori specifici di processo</i>	2021		
Autorità/Organismi esterni	Segnalazioni Pervenute (Corte dei Conti, Guardia di Finanza, etc.)	n. provvedimenti pervenuti dagli Organi di Controllo esterni	2021		
Organismi/Funzioni aziendali	Esiti attività di controllo interno (audit)	n. provvedimenti pervenuti dagli Organi di Controllo interni	2021		
URP/Whistleblower	Dati Ulteriori	n. reclami utenti e/o segnalazioni illeciti	2021		
GIUDIZIO SINTETICO	MEDIO				
MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE APPLICATA					

6.3 - PONDERAZIONE DEL RISCHIO

Lo scopo della ponderazione del rischio è quello di stabilire le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio e le priorità di trattamento, considerando gli obiettivi dell'organizzazione ed il contesto.

Per stabilire se attuare nuove azioni si tiene conto dei controlli esistenti e della loro affidabilità, ovvero dell'insieme dei mezzi e degli strumenti implementati per attenuare i rischi e ricondurli entro livelli ritenuti accettabili.

La determinazione del rischio residuo è effettuata mappando i punti di controllo esistenti a presidio del rischio, stimando il livello di controllo e testandone l'effettività (approccio *risk & control based*).

Il punto di controllo può essere:

VALUTAZIONE DEL CONTROLLO	DESCRIZIONE DELLA VALUTAZIONE
SOTTODIMENSIONATO	I controlli previsti non consentono un'efficace riduzione del rischio oppure i controlli previsti non sono effettivamente eseguiti
ADEGUATO	I controlli previsti consentono un'efficace riduzione del rischio e sono effettivamente eseguiti
SOVRADIMENSIONATO	I controlli previsti sono eseguiti e consentono una riduzione del rischio oltre il livello accettabile in rapporto al loro costo
NON VALUTATO	Le evidenze disponibili non consentono di valutare l'efficacia e l'effettività dei controlli

Nella valutazione del rischio, quindi, è necessario tener conto delle misure già attuate e valutare quindi la necessità di:

- **MANTENERE** le misure esistenti, sia che si tratti di misure generali, sia di misure specifiche per processo;
- **RAFFORZARE** le misure esistenti, mantenendo la misura operativa e rinforzando i meccanismi di presidio del rischio;
- **IMPLEMENTARE** nuove misure di controllo.

Tutte le misure sono attuante nel rispetto dei principi di: **APPLICABILITÀ**, **SOSTENIBILITÀ ECONOMICA** ed **EFFICACIA**.

Nell'**ALLEGATO 3 (GRADUAZIONE DEI PROCESSI A RISCHIO)** sono riassunti i macro-processi mappati, ordinati per livello di rischio (più elevato/meno elevato).

Nel triennio di valenza del presente piano si darà continuità al percorso di analisi dei punti di controllo e ponderazione dei rischi, già avviato nel 2019.

6.4 - TRATTAMENTO DEI RISCHI - INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Il trattamento del rischio è quella fase tesa ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.

L'individuazione e la progettazione delle misure per il trattamento del rischio riguarda a 360° situazioni sintomatiche di cattiva amministrazione, non solo rischi corruttivi, coerentemente con il modello di gestione del rischio prescelto dall'Agenzia, fin qui ampiamente descritto. Per ciascuno dei rischi individuati è stata individuata la misura da attuare.

Sono state previste:

- **MISURE GENERALI**, ovvero quelle che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in maniera trasversale su tutta l'Organizzazione. Tali misure, che hanno trovato progressiva attuazione a partire dall'entrata in vigore della Legge n. 190/2012, sono oggetto di revisioni periodiche per valutare la loro corretta attuazione nel tempo, sia attraverso il monitoraggio sia mediante l'adozione di interventi correttivi.
- **MISURE SPECIFICHE** che agiscono sui processi ovvero sulle singole fasi in maniera puntuale, sulla base dei rischi individuati nella fase di valutazione. Le misure specifiche che l'Agenzia ha individuato ed intende applicare, a presidio dei singoli rischi, sono ricondotte alla classificazione proposta dal PNA 2019, e precisamente: Misure di Controllo; Trasparenza; Definizione e promozione dell'Etica e di standard di comportamento; Semplificazione; Regolamentazione; Formazione specialistica; Trasparenza e flussi informativi.

La revisione delle misure individuate per il singolo processo è effettuata dal RPCT, di concerto con i Responsabili di processo e i Referenti del RPCT, sulla base delle evidenze del sistema di monitoraggio. Altro elemento di ingresso per l'analisi delle misure sono gli audit condotti dalla funzione di *Internal Audit*.

Con l'applicazione del nuovo modello di valutazione del rischio è stata conclusa l'attività di aggiornamento dei processi e con essa la revisione di tutte le misure inserite.

6.4.1 - MISURE GENERALI

TRASPARENZA

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge 190/2012; D.lgs. n. 33/2013 modificato dal D.lgs. n. 97/2016 (delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016).

DESCRIZIONE DELLA MISURA

La trasparenza è una misura che la normativa riconosce di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione. Il rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza, oltre che costituire livello essenziale delle prestazioni erogate, rappresenta lo strumento principale di diffusione e promozione dell'integrità, regola per l'Organizzazione e per l'attività amministrativa.

La misura è posta al centro del sistema di gestione del rischio. È intesa non solo in termini di pubblicazione dei documenti, dei dati e delle informazioni, ma si concretizza anche attraverso azioni finalizzate a rendere maggiormente comprensibili i processi decisionali e i conseguenti atti amministrativi.

MODALITÀ DI ATTUAZIONE

La misura è descritta nella SEZIONE TERZA del Piano. Sono definite le misure, le procedure e le iniziative finalizzate all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi facenti capo ai dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione.

La misura della trasparenza viene declinata in due diverse accezioni.

La prima, quale misura trasversale di attuazione degli obblighi di pubblicità previsti dalla Griglia ANAC Delibera ANAC 1310 del 28/12/2016 (**ALLEGATO 4 – PTPCT 2022-2024**).

Nella tabella sono individuati, per ciascun adempimento (sotto livello di categoria 3) i Responsabili dell'individuazione / elaborazione / trasmissione e pubblicazione dei dati, documenti e informazioni.

I Responsabili hanno la facoltà di individuare dei Referenti Operativi della pubblicazione. Il RPCT provvede a formare e supportare i Referenti operativi ed effettua il monitoraggio periodico (di norma, trimestrale) del rispetto degli obblighi, ai fini della completezza, della qualità, dell'aggiornamento e dell'apertura del formato delle informazioni pubblicate.

La trasparenza viene inoltre declinata quale misura specifica di processo, nell'accezione più ampia di principio cogente su cui regge l'intera azione amministrativa e che si fonda sulla chiarezza e sull'esplicitazione delle motivazioni che stanno alla base delle scelte della PA.

Questa misura è inserita e contestualizzata al singolo processo analizzato.

TEMPI DI ATTUAZIONE

I dati, le informazioni e i documenti da pubblicare (contenuto; tempistica di assolvimento; responsabilità trasmissione/pubblicazione) sono definiti nell'**ALLEGATO 4**, in coerenza alla Griglia ANAC (delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016). Trattasi di misura ormai consolidata. Prosegue l'attività di monitoraggio per l'innalzamento del livello di qualità del dato, anche in termini di bilanciamento del diritto alla riservatezza ai dati personali con quello dei cittadini al libero accesso ai dati e alle informazioni.

RESPONSABILITÀ

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione.

CODICE DI COMPORTAMENTO

RIFERIMENTI NORMATIVI

Art. 1, comma 44, L. 190/2012; Art. 54 D.lgs. 165/2001; DPR 62/2013; Deliberazione n. 129 del 15.03.2018 "*Codice di Comportamento dell'ATS Insubria*".

DESCRIZIONE DELLA MISURA

Il Codice di Comportamento costituisce lo strumento che più di altri si presta a regolare le condotte dei dipendenti pubblici e orientarle alla miglior cura dell'interesse pubblico, in connessione con i PTPCT.

Con delibera n. 129 del 15 marzo 2018 l'Agenzia si è dotata di un nuovo "CODICE DI COMPORTAMENTO", strumento di autodisciplina aziendale. Esprime l'insieme dei principi di condotta che devono ispirare il comportamento di tutti gli operatori sia nelle relazioni interne che nei rapporti con gli interlocutori esterni e rappresenta il principale mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia.

La *Sezione Prima* è dedicata alla "CARTA DEI VALORI" che contiene i principi sui quali ATS fonda la propria identità e che devono trovare attuazione tanto nelle scelte strategiche quanto nell'operatività nei confronti di tutti i portatori di interesse. Ha una dimensione "*valoriale*" e non disciplinare.

La *Sezione Seconda* "CODICE DI COMPORTAMENTO", contestualizza le norme di portata generale di cui al DPR n. 62/2013 alle specificità dell'Agenzia. Tale Sezione è rappresentativa dei doveri, la cui violazione costituisce fonte di responsabilità disciplinare da accertare secondo i principi e le procedure esplicitate all'interno dei Codici di disciplina Comparto e Dirigenza, approvati con deliberazione n. 542 del 06.12.2018.

Il Codice, così come strutturato, consente di armonizzare l'applicazione di due distinti strumenti e di massimizzare il valore prodotto dalle misure di prevenzione.

Le misure previste sono estese, per quanto compatibili, a tutti i collaboratori e consulenti, a qualsiasi titolo.

A tal fine negli atti di incarico o nei contratti di collaborazione, consulenza o servizi, l'Agenda inserisce apposite clausole di risoluzione del rapporto contrattuale. La violazione di tali clausole contrattuali comporta la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto.

(link: <https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/24-codice-disciplinare-e-codice-di-condotta?Itemid=1>).

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

Gli obblighi di condotta previsti dal Codice sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, DPR n. 62/2013. All'atto della stipula dei contratti di assunzione i dipendenti rilasciano attestazione di avvenuta presa visione del Codice dei Dipendenti Pubblici (DPR 62/2013) e Codice di Comportamento aziendale.

Nei contratti con gli Erogatori Sanitari e nelle convenzioni con Enti Erogatori Sociosanitari è stato inserito specifico articolo rispetto all'impegno ad improntare i rispettivi comportamenti (ATS ed Erogatore) ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, con l'osservanza dei precetti in materia di Codice dei Dipendenti Pubblici (DPR 62/2013) e Codice di Comportamento aziendale.

Gli obblighi di condotta sono stati estesi anche ai collaboratori esterni i cui rapporti sono regolati da convenzione e ai consulenti legali.

Nella documentazione di gara e nei contratti sono inserite le "clausole di legalità/integrità" che invitano il fornitore al rispetto del Codice dei dipendenti pubblici (DPR 16 aprile 2013, n. 62) e del Codice di Comportamento aziendale.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Al fine di garantire la più ampia conoscenza del Codice e il massimo rispetto delle prescrizioni in esso contenute, l'entrata in vigore dello stesso è stata supportata da mirate azioni di sensibilizzazione e formazione, anche attraverso specifici moduli FAD.

Il Codice di Comportamento, completo di *slides* illustrative e dei moduli FAD è pubblicato nella rete intranet aziendale e reso disponibile a tutti i dipendenti. La misura è ormai consolidata. Prosegue l'attività di monitoraggio per l'innalzamento del livello di *compliance*, anche attraverso la continuità degli interventi informativi/formativi, destinati in prima istanza al personale neoassunto/neoinserito.

RESPONSABILI

RPCT, Dirigenti di struttura, UPD.

ROTAZIONE DEL PERSONALE

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge 190/2012 - Art. 1, comma 4, lettera e); comma 5, lettera b); comma 10, lettera b); *D.lgs. 165/2001 - Art. 16, comma 1, lettera l-quater* "Funzioni dei dirigenti di uffici dirigenziali generali"; Delibera n. 585 del 27.12.2018 "Regolamento in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali".

DESCRIZIONE DELLA MISURA: LA ROTAZIONE "ORDINARIA"

La rotazione "ordinaria" del personale è una misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

La rotazione ordinaria:

- può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore, in un quadro di elevazione delle capacità professionali complessive senza determinare

inefficienze e malfunzionamenti;

- è vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

Dove non sia possibile utilizzare la rotazione, le amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative e adottare altre misure di natura preventiva.

Il RPCT verifica d'intesa con il dirigente competente, "l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio".

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

Il PNA 2019 prevede che nel PTPCT, o in ulteriori atti, l'Amministrazione dichiari i criteri (uffici, periodicità, tipologia di rotazione), definisca una disciplina e definisca la programmazione della rotazione. Sui criteri le Amministrazioni devono dare preventiva e adeguata informazione alle organizzazioni sindacali.

La rotazione deve essere programmata su base pluriennale e seguire un criterio di gradualità per mitigare l'eventuale rallentamento dell'attività ordinaria.

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

L'entrata a regime nel 2017 del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale e le nuove regole di funzionamento hanno modificato sostanzialmente l'assetto organizzativo dell'Agenzia e determinato, nei fatti, il turnover del personale dirigenziale (cfr. deliberazione n. 173 del 30.03.2017 e successivi provvedimenti). Anche le Posizioni Organizzative sono state oggetto di revisione. Tutto il personale di Comparto è stato, in ogni caso, coinvolto nel cambiamento (cfr. deliberazione prima assegnazione n. 277 del 25.05.2017).

In data 27.12.2018 con deliberazione n. 585 è stato approvato il Regolamento in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali ([link: https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/321-risorse-umane?Itemid=-1](https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/321-risorse-umane?Itemid=-1)).

L'articolo 13 disciplina la **ROTAZIONE DEGLI INCARICHI**. La rotazione può essere attuata dall'Agenzia attraverso la modifica delle responsabilità e dei compiti attribuiti al personale (rotazione a carattere funzionale) e/o attraverso l'attribuzione di funzioni afferenti ad ambiti territoriali differenti (rotazione di carattere territoriale).

La rotazione si applica prioritariamente ai seguenti ambiti: acquisti di beni e servizi; gestione del personale e conferimento incarichi; accreditamento delle strutture private; attività di vigilanza e controllo in tutti i diversi settori istituzionali nei quali si esplica (elenco a valenza esplicativa, non esaustivo). La rotazione costituisce una facoltà che l'Agenzia si riserva di esercitare coerentemente con i principi generali di cui sopra, dopo che lo stesso incarico è già stato oggetto di rinnovo una prima volta.

Nell'ipotesi in cui si configuri, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e di regolamento, un sopravvenuto conflitto di interessi, anche potenziale, che impedisca il sereno e regolare esercizio delle funzioni di servizio e in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza, il dirigente interessato dovrà essere destinato allo svolgimento di un incarico relativo ad un ambito operativo diverso, o comunque, anche se di analogo contenuto, afferente ad un altro ambito territoriale o bacino di utenza.

L'Agenzia è, comunque, impegnata nel proseguimento del percorso virtuoso avviato, finalizzato all'adozione di mirate modalità organizzative, in particolare, nei settori del controllo ufficiale per evitare l'attivazione di dinamiche inadeguate con l'obiettivo di contemperare la finalità dell'istituto e l'effetto indiretto.

Tale percorso, descritto nei Piani operativi di settore, prevede la rotazione delle coppie degli operatori nei team ispettivi; la rotazione di almeno un operatore nelle imprese ispezionate l'anno precedente; la distribuzione dei controlli in relazione al livello di rischio e conformemente alla programmazione annuale.



Rientra nell'autonomia organizzativa del dirigente l'adozione di ogni altra misura di natura preventiva che possa avere effetti analoghi (c.d. segregazione di funzioni; maggiore condivisione delle attività fra gli operatori in una logica di complementarietà).

Nei fatti il biennio 2020-2021, caratterizzato dall'emergenza sanitaria Covid-19, ha determinato la riorganizzazione funzionale delle attività legate al Covid.

Il personale sanitario e non è stato temporaneamente dedicato a processi *core*-Covid e/o a quelli di supporto trasversali, presidiati nella quasi totalità dei casi da *Process Owner* diversi.

DESCRIZIONE DELLA MISURA: LA ROTAZIONE "STRAORDINARIA"

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

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

- iscrizione del soggetto nel registro delle notizie di reato (art. 335 c.p.p.);
- procedimento disciplinare per condotte di natura corruttiva.

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

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

Il provvedimento deve essere adeguatamente motivato per dare conto delle valutazioni effettuate dall'Agenzia e delle decisioni conseguenti, anche qualora non venisse disposta la rotazione. L'adozione del provvedimento deve essere immediata, ossia non appena l'Agenzia sia venuta a conoscenza dell'avvio del procedimento penale, concedendo comunque all'interessato la possibilità di un contraddittorio (senza che vengano pregiudicate le finalità di immediata adozione di misure di tipo cautelare) e l'acquisizione di sufficienti informazioni atte a valutare l'effettiva gravità del fatto ascritto al dipendente.

In caso di impossibilità del trasferimento d'ufficio e/o di sede, purché si tratti di ragioni obiettive, il dipendente viene posto in aspettativa o in disponibilità con conservazione del trattamento economico in godimento. Non possono valere considerazioni sulla soggettiva insostituibilità della persona.

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

TEMPI DI ATTUAZIONE

Rotazione “ordinaria” si attua in coerenza al disposto dell’Art. 13 del Regolamento in materia di conferimento di incarichi dirigenziali (deliberazione n. 585/2018) e per effetto di variazioni dell’assetto organizzativo. Le misure organizzative con effetti analoghi si sviluppano in una logica di processo di miglioramento continuo.

Rotazione “straordinaria” si applica al verificarsi dell’evento.

RESPONSABILI

Direzione Strategica; Direttore di Struttura complessa di afferenza del soggetto interessato; UPD; UOC Gestione Risorse Umane; RPCT.

CONFLITTO DI INTERESSE

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 190/2012 - Art. 1, comma 41; Legge n. 241/1990 - Art. 6bis; DPR n. 62/2013 – Artt. 7 - 8 e 14; Delibera n. 129 del 15.03.2018 “Codice di Comportamento dell’ATS Insubria”.

DESCRIZIONE DELLA MISURA

La tutela anticipatoria di fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso la individuazione e la gestione del conflitto di interessi. La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura dell’interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta dunque di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l’amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria.

Il conflitto di interesse è affrontato con riguardo sia al personale interno dell’Amministrazione/Ente, sia a soggetti esterni destinatari di incarichi presso l’Amministrazione/Ente mediante norme che attengono a diversi profili quali:

- le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico (CCNL; D.lgs 39/2013; Regolamento Incarichi Dirigenziali; Codice di Comportamento);
- il dovere di segnalazione e l’obbligo di astensione del dipendente (Codice di Comportamento);
- i doveri di comportamento (Codice di Comportamento; regolamenti aziendali);
- l’autorizzazione a svolgere incarichi extra istituzionali e l’affidamento di incarichi a soggetti esterni (Regolamento Incarichi extra istituzionali);
- il divieto di *pantouflage* (clausola contratto individuale; dichiarazione in sede di cessazione del rapporto di lavoro; clausole contrattuali con fornitori ed erogatori pubblici e privati di prestazioni sanitarie e sociosanitarie).

La presente scheda fornisce le indicazioni attuative di carattere generale, rinviando per gli istituti specifici sopra richiamati alle tabelle che seguono.

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

Con riferimento alle situazioni palesi di conflitto di interesse reale e concreto, a quelle di potenziale conflitto di interesse o alle gravi ragioni di convenienza, con riguardo sia ai casi previsti dall’art. 6bis della Legge n. 241/1990 sia a quelli disciplinati dai Codici di Comportamento generale e aziendale, la misura è disciplinata dall’articolo 11 del Codice di Comportamento. (*link: <https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/24-codice-disciplinare-e-codice-di-condotta?Itemid=-1>*).

L'articolo regola le due misure di prevenzione da attuarsi: l'**OBBLIGO DI ASTENSIONE** e il **DOVERE DI SEGNALAZIONE** di cui si fornisce sintesi.

La valutazione dei singoli casi di conflitto di interessi è tempestivamente comunicata al Responsabile per la prevenzione della corruzione che predispone un sistema di archiviazione dei casi di astensione.

Ferma la disciplina del conflitto di interesse nei contratti ed altri atti negoziali (art. 14 DPR 62/2013; art. 42 D.lgs. n. 50/2016).

In tema di imparzialità dei componenti delle commissioni di concorso per il reclutamento del personale o di selezione per il conferimento di incarichi, la situazione di conflitto di interesse tra valutatore e candidato, al di là delle fattispecie c.d. "strutturate", presuppone una comunione di interessi economici di particolare intensità che si configura solo ove la collaborazione presenti i caratteri di stabilità, sistematicità e continuità tali da connotare un vero e proprio sodalizio professionale (delibere ANAC n. 209/2017; 384/2017; 1186/2018).

TEMPI DI ATTUAZIONE

L'attuazione della misura sino dall'entrata in vigore del nuovo Codice di Comportamento aziendale è stata supportata da mirate azioni di sensibilizzazione e formazione, anche attraverso specifici moduli FAD.

Prosegue il percorso di rinforzo del personale con azioni di formazioni mirate. È ormai consolidato l'evento formativo di carattere generalista in materia di controlli interni e conflitti di interesse per il personale neoassunto/neoinserito. A questo si affiancano *focus* di settore per le aree più a rischio e per i profili professionali più esposti.

Nel corso delle attività di audit condotte nel 2021 congiuntamente con la funzione di *internal audit* particolare attenzione è stata posta sulle modalità di astensione e segnalazione delle situazioni di conflitto di interesse.

Nel 2022 è previsto un audit congiunto a livello dipartimentale per omogeneizzare le procedure in essere e uniformare la modulistica in uso nelle diverse UU.OO aziendali.

RESPONSABILI

RPCT, Risorse Umane, Dirigenti di struttura.

INCARICHI EX ART. 53

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 190/2012 - Art. 1, comma xx; D.lgs. 165/2001 - Art. 53; DPR n. 3/1957 – Artt. 60 e ss; Delibera n. 319 del 28.06.2018 "*Regolamento in materia di attività extra istituzionale*"; D.lgs. n. 33/2013 – Art. 18.

DESCRIZIONE DELLA MISURA

In via generale i dipendenti pubblici con rapporto a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali.

La possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 del D.lgs. 165/2001, che prevede un regime di autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione. Ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali.

Le attività extra istituzionali sono riconducibili alle seguenti tipologie:

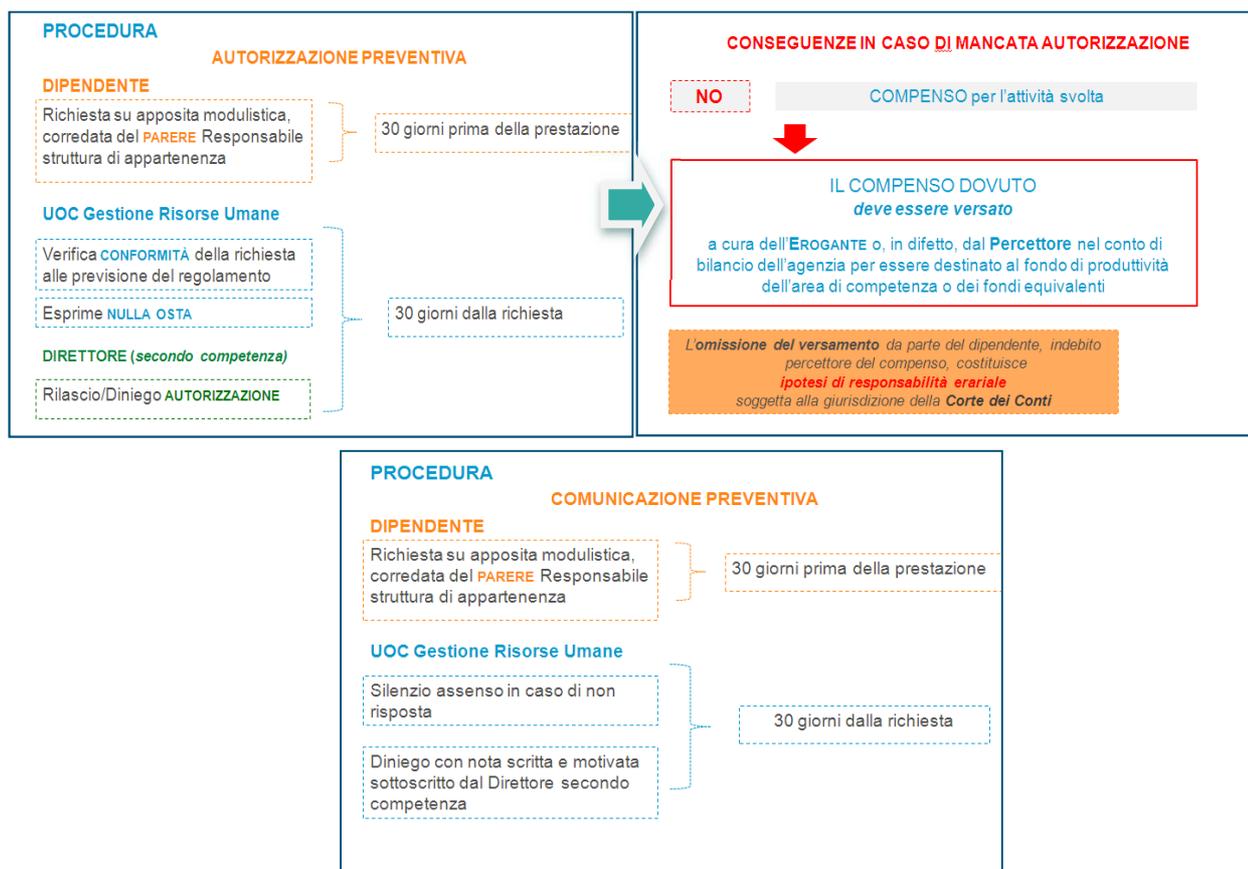
- attività/incarichi assolutamente incompatibili con l'impiego alle dipendenze di una pubblica amministrazione, in quanto ritenuti in assoluto contrasto con il corretto assolvimento della prestazione lavorativa pubblica. In tal caso il dipendente ha l'obbligo di non esercitare tali attività/incarichi;
- attività/incarichi soggetti ad autorizzazione preventiva. In tal caso il dipendente ha l'obbligo di non assumere incarichi senza avere prima ottenuto l'autorizzazione da parte dell'Agenzia;
- attività/incarichi soggetti a comunicazione preventiva. In tal caso il dipendente, in ragione dell'assenza di un compenso e/o in presenza di una esplicita previsione normativa, ha solo l'obbligo di comunicare preventivamente gli estremi dell'incarico o dell'attività. Anche per tali attività/incarichi occorre comunque che venga rispettata e verificata l'assenza di conflitto, anche potenziale, di interesse.

È previsto altresì l'obbligo di pubblicazione dei dati concernenti gli incarichi autorizzati.

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

La misura è disciplinata dal Regolamento aziendale sugli incarichi extra istituzionali, approvato con deliberazione n. 319 del 28.06.2018. (link: <https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/321-risorse-umane?Itemid=-1>).

Le modalità e la tempistica per la presentazione delle istanze autorizzative/comunicazioni, sono state sintetizzate in FAD e pubblicate in sezione dedicata della rete intranet aziendale per garantirne la visibilità ai dipendenti.



Ferme restando le ipotesi di incompatibilità assoluta esplicitate al precedente art. 4, il dipendente pubblico può svolgere unicamente incarichi che non diano luogo a **CONFLITTO DI INTERESSI** rispetto all'attività svolta per l'Agenzia (art. 6-bis della legge n. 241/1990).

Ai fini del presente Regolamento, per "conflitto di interessi" si intendono situazioni, condizioni, o circostanze fonte di rischio per il corretto adempimento dei doveri istituzionali finalizzati al perseguimento dell'interesse pubblico. Si configura conflitto d'interessi *“qualsiasi incarico il cui svolgimento possa comportare – sia in termini concreti ed attuali, sia in termini potenziali – un’interferenza con il corretto esercizio dell’attività di servizio svolta per l’Agenzia, pregiudicando, per la natura o l’oggetto dell’incarico, l’esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente”*.

Il conflitto di interessi si può anche manifestare attraverso “terzi”, quali ditte intermediarie o provider (a fini di esempio, un incarico/evento conferito e pagato al dipendente da un terzo intermediario che, a sua volta, è promosso, sponsorizzato, incaricato, e/o pagato da ditta fornitrice dell’Agenzia).

A titolo esemplificativo e non esaustivo, si presume la sussistenza di un conflitto di interesse nelle seguenti fattispecie:

- svolgimento di prestazioni a favore di soggetti pubblici o privati che sviluppino attività tali da interferire in maniera impropria con l’attività istituzionale aziendale;
- assunzione di incarichi che, per il tipo di attività o per l’oggetto, possono creare nocumento all’immagine dell’amministrazione, anche in relazione al rischio di utilizzo o diffusione illeciti di informazioni di cui il dipendente è a conoscenza per ragioni di ufficio;
- assunzione di incarichi conferiti da una persona fisica o giuridica che abbia in essere un contenzioso in sede giudiziaria con l’Agenzia;
- assunzione di incarichi che, pur senza comportare uno svolgimento permanente ed esclusivo dell’attività, presentino i caratteri della abitudine e della professionalità.

TEMPI DI ATTUAZIONE

La richiesta di autorizzazione allo svolgimento dell’incarico, redatta sull'apposita modulistica aziendale, deve pervenire all’UOC Gestione Risorse Umane, competente per lo svolgimento dell’istruttoria, 30 giorni prima della prestazione, fatte salve motivate ragioni che determinino l'impossibilità di rispetto del termine.

L'istanza deve essere corredata del parere del Responsabile della Struttura di appartenenza, che esprimerà la propria valutazione in relazione sia alla non interferenza dell'incarico con il regolare svolgimento dell'attività di servizio e con i compiti svolti dal dipendente, sia all'assenza di profili di incompatibilità e/o di conflitto d'interesse anche solo potenziale.

La UOC Gestione Risorse Umane verificherà a propria volta la conformità della richiesta di autorizzazione rispetto alle previsioni del presente Regolamento e, se necessario, svolgerà approfondimenti istruttori mediante richieste di integrazione documentale ai soggetti interessati (al dipendente, al soggetto pubblico o privato che ha richiesto l’incarico, al Responsabile della Struttura di appartenenza, ovvero al Direttore Aziendale competente per materia).

Sino al ricevimento delle integrazioni richieste il termine del procedimento rimane sospeso.

Al termine dell'istruttoria, l'UOC Gestione Risorse Umane esprimerà il proprio nulla osta e sottoporrà l'autorizzazione finale alla firma del Direttore Aziendale competente per materia.

In caso di accertata incompatibilità e/o conflitto di interessi, l’Agenzia, con nota scritta e motivata predisposta dalla UOC Gestione Risorse Umane e sottoscritta dal Direttore Aziendale competente per materia, comunicherà il rigetto della richiesta al dipendente, al soggetto pubblico o privato che intende conferire l’incarico ed al Responsabile della Struttura di appartenenza.

In ogni caso, come previsto dall'art. 53, comma 10, del D.Lgs. n. 165/2001, decorsi 30 giorni dalla richiesta, gli incarichi conferiti da soggetti pubblici si intendono autorizzati, mentre quelli conferiti da soggetti privati si intendono oggetto di diniego. Non è di norma ammessa sanatoria successiva all'avvio dell'attività oggetto dell'incarico.

Come disciplinato dall'art. 53, comma 7, del D.Lgs. n. 165/2001, il dipendente che svolge l'attività in assenza della necessaria autorizzazione, salve le più gravi sanzioni e ferma restando la responsabilità disciplinare, non ha titolo al compenso previsto per l'attività stessa: in tal caso il compenso dovuto per le prestazioni svolte deve essere versato, a cura dell'erogante o, in difetto, del percettore, nel conto dell'entrata del Bilancio dell'Agenzia per essere destinato al fondo di produttività dell'area di competenza o dei fondi equivalenti. L'omissione del versamento da parte del dipendente pubblico indebito percettore costituisce ipotesi di responsabilità erariale soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.

RESPONSABILI

Dirigente di struttura, Direttore competente, Risorse Umane.

INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ

RIFERIMENTI NORMATIVI

D.lgs. 39/2013 - Capi II, III, IV; D.lgs. 39/2013 - Capi V, VI, delibere ANAC n. 1146 del 25.09.2019, n. 1201 del 18.12.2019 e n. 713 del 04.08.2020.

DESCRIZIONE DELLA MISURA

In attuazione dell'articolo 1, cc 49 e 50, della Legge 190/2012, con l'obiettivo di prevenire situazioni ritenute anche potenzialmente portatrici di conflitto di interesse e, comunque, ogni possibile situazione contrastante con il principio costituzionale di imparzialità, è stato approvato il D.lgs. n. 39/2013 che prevede e disciplina una serie articolata di cause di inconferibilità e incompatibilità, con riferimento alle seguenti tipologie di incarichi:

- incarichi amministrativi di vertice;
- incarichi dirigenziali o di responsabilità, interni ed esterni, nelle PA e negli enti di diritto privato in controllo pubblico;
- incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico.

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

Incarichi Amministrativi di Vertice:

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, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Sociosanitario.

Si precisa che:

- con riguardo al Direttore Generale le dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità – oggetto comunque di pubblicazione sul sito dell'ATS – vengono rilasciate alla Giunta Regionale che, quale soggetto titolare all'attribuzione dell'incarico, è competente ad effettuare la prescritta vigilanza ai sensi dell'articolo 15 del D.lgs. 39/2013;
- quanto ai Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario, le dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità sono rese al Direttore Generale contestualmente al conferimento dell'incarico.

Le dichiarazioni di incompatibilità sono prodotte annualmente o ogniqualvolta si dovesse presentare una causa di incompatibilità.

Tutte le dichiarazioni sono pubblicate sul sito dell’Agenzia e sono soggette alle necessarie verifiche in modo da assicurare la vigilanza come disposta dall’articolo 15 del D.lgs. n. 39/2013 e dalle Linee Guida ANAC di cui alla Delibera n. 833 del 03.08.2016.

Incarichi Dirigenziali:

Si richiama, a tal proposito, la sentenza n. 5583/2014 emessa dalla terza Sezione del Consiglio di Stato e la deliberazione ANAC 22.12.2014, n. 149 ad oggetto “*Interpretazione e applicazione del Decreto Legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario*”, che espressamente prevede:

...omissis... “2. Ambito e limiti di applicabilità delle disposizioni in tema di inconfiribilità e incompatibilità ai dirigenti medici. Le ipotesi di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, come definite al precedente punto 1, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all’art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39”.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Incarichi Amministrativi di Vertice:

- preventiva acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità da parte del destinatario dell’incarico;
- successiva verifica entro un congruo arco temporale (di norma entro la stipulazione del contratto; annuale in vigenza di incarico);
- pubblicazione contestuale della deliberazione di conferimento dell’incarico, ai sensi dell’art. 14 del D.lgs. n. 33/2013, e delle dichiarazioni di insussistenza delle cause di inconfiribilità e incompatibilità ai sensi dell’Art. 20 del D.lgs. 39/2013, secondo le modalità sopra dichiarate.

La violazione della disciplina comporta la nullità dell’atto di conferimento degli incarichi e la risoluzione del relativo contratto (Art. 17 D.lgs. n. 39/2013).

Incarichi Dirigenziali:

L’acquisizione della dichiarazione avviene preliminarmente al conferimento dell’incarico, al fine di consentire lo svolgimento delle verifiche necessarie e secondo le periodicità previste.

RESPONSABILI

UOC Affari Generali e Legali; RPCT.

ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DAL LAVORO

RIFERIMENTI NORMATIVI

D.lgs. n. 165/2001 – Art. 53, comma 16ter; Legge n. 190/2012 - Art. 1, c. 42, lett. l).

DESCRIZIONE DELLA MISURA

L’art. 1, c. 42, lett. l) della L. n. 190/2012, ha contemplato l’ipotesi relativa alla c.d. “incompatibilità successiva” (*pantouflage*).

La finalità è quella di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Il divieto è anche volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione. Gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrarre con la Pubblica Amministrazione per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti.

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

La misura si applica nei confronti dei dipendenti, a tempo indeterminato e determinato, che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della PA ed abbiano potuto influenzare il contenuto degli atti amministrativi che riguardano gli interessi di soggetti esterni all'amministrazione (cfr. paragrafo 1.8 – PNA 2019).

Modalità di applicazione della misura:

- inserimento di apposita clausola negli atti di assunzione del personale che preveda specificamente il divieto di *pantouflage* e relative conseguenze sanzionatorie;
- previsione di una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di *pantouflage*, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma;
- previsione nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità ai sensi dell'art. 71 del D.lgs. n. 50/2016.

Il RPCT non appena venga a conoscenza della violazione del divieto di *pantouflage* da parte di un ex dipendente, segnala detta violazione ai vertici dell'amministrazione ed eventualmente anche al soggetto privato presso cui è stato assunto l'ex dipendente pubblico.

TEMPI DI ATTUAZIONE

La misura si applica contestualmente:

- alla sottoscrizione del contratto del personale;
- alla cessazione dal servizio o dall'incarico;
- all'emissione dei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici;
- alla stipula dei contratti con gli Erogatori di Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie.

RESPONSABILI

UOC Gestione Risorse Umane; UOC Programmazione e Gestione Approvvigionamento beni e servizi; UOS Gestione Tecnico Patrimoniale; Dipartimento PAAPSS.

FORMAZIONE DI COMMISSIONI E ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 190/2012 – Art. 1; D.lgs. n. 165/2001, art. 35**bis**.

DESCRIZIONE DELLA MISURA

L'Art. 35-*bis* del D.lgs. n. 165/2001 prevede, per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro Secondo del Codice Penale, il divieto:

- a. di far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b. di essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati;
- c. di far parte di commissioni di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

La nomina in contrasto con l'art. 35-bis determina l'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

Trattasi di misura consolidata rispetto alla quale prosegue l'attività di monitoraggio.

La misura prevede l'acquisizione della dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'Art. 46 del DPR 445/2000, nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni di concorso, anche al fine di evitare le conseguenze della illegittimità dei provvedimenti di nomina e degli atti eventualmente adottati (cfr. Tar Lazio, Sez. I, n. 7598/2019, cit.);
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis del D.lgs. 165/2001;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi specificati all'art. 3 del D.lgs. 39/2013.

Le verifiche di cui alle lettere a) e B) dell'Art. 35bis sono di pertinenza della UOC gestione Risorse Umane.

Relativamente alla lettera c), la verifica è disposta dal Responsabile del procedimento tramite acquisizione del casellario giudiziale e del certificato dei carichi pendenti per i componenti esterni la commissione. Per i dipendenti competente è l'UOC Gestione Risorse Umane, a cui il Responsabile del procedimento invierà copie delle autocertificazioni acquisite.

In caso di esito positivo l'Amministrazione si astiene dal conferire l'incarico o effettuare l'assegnazione.

TEMPI DI ATTUAZIONE

- prima della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni di concorso;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati.

RESPONSABILI

Risorse Umane, Responsabili di procedimento.

TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 190/2012 – Art. 1. Comma 51; D.lgs. 165/2001 - Art. 54bis; Legge 179/2017.

DESCRIZIONE DELLA MISURA

Il *whistleblower* è il dipendente che segnala un illecito o un'irregolarità sul luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni, e decide di segnalarlo a una persona o un'autorità che possa agire efficacemente al riguardo. Il *whistleblowing* consiste nelle attività di regolamentazione delle procedure volte ad incentivare e proteggere tali segnalazioni.

L'identità del *whistleblower* non può essere rilevata e, a tale scopo, si può ricorrere a strumenti di crittografia. Come strumento di deterrenza contro il rischio di calunnie è previsto che, nel caso si accerti l'infondatezza della segnalazione o la mancanza della buona fede del segnalante, sia attivato il procedimento disciplinare.

Le P.A., in particolare, devono aprire uno o più canali che consentano di presentare segnalazioni di condotte illecite. Tali canali devono garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e devono essere affiancati da almeno un canale alternativo, idoneo a garantire la riservatezza dell'identità con modalità informatiche.

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

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

L'istituto è stato disciplinato con deliberazione n. 159 del 29.03.2016, pubblicata sul sito istituzionale.

Sono individuati: le modalità della segnalazione; i soggetti deputati ad acquisire la segnalazione; le misure a tutela della riservatezza del denunciante, anche attraverso i sistemi informatici; le misure preventive da forme di discriminazione nei confronti dei *whistleblower*; la modalità di accertamento dei fatti ed il procedimento disciplinare.

La procedura per effettuare le segnalazioni è pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Prevenzione della Corruzione - Regolamenti per la prevenzione della corruzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità, al link: <https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/148-regolamenti-per-la-prevenzione-e-la-repressione-della-corruzione-e-dell-illegalita?Itemid=1>.

Le segnalazioni sono indirizzate al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sono riservate e l'identità del segnalante è conosciuta solo dal RPCT. Oltre alle segnalazioni riservate, sono ammesse anche segnalazioni anonime, anche attraverso strumenti informatici che consentono il dialogo con il segnalante in modo anonimo, purché circostanziate e non di carattere generale.

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

Nel corso dell'anno 2022, è prevista la revisione della procedura aziendale, in coerenza con le Linee Guida ANAC di cui alla Deliberazione n. 469 del 9 giugno 2021.

Tra le varie misure di prevenzione, il *whistleblowing* è certamente quella che richiede, per una propria efficace attuazione, non solo di dotarsi di strumenti e modelli organizzativi e procedurale, ma anche e soprattutto un cambiamento culturale che produca un atteggiamento positivo e favorevole verso l'istituto.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Le segnalazioni sono prese in carico e gestite tempestivamente dal RPCT e comunque nel rispetto dei tempi previsti dalle Linee Guida ANAC di cui alla Deliberazione n. 469 del 9 giugno 2021.

RESPONSABILI

Whistleblower; RPCT; Dirigenti; UPD.

FORMAZIONE**RIFERIMENTI NORMATIVI**

Legge n. 190/2012 - Art. 1 commi 4, 7 e 10.

DESCRIZIONE DELLA MISURA

I Componenti dell'Organizzazione sono coinvolti, in quanto attori del sistema di gestione del rischio, fin dal loro inserimento.

Il personale neoassunto è destinatario di specifica azione informativa/formativa finalizzata a facilitare l'inserimento nell'Organizzazione e quale rinforzo sui temi dell'etica e della legalità. Tale formazione iniziale consente di approfondire le regole di condotta e di aumentare la consapevolezza circa il contenuto e la portata dei principi e valori che devono guidare il comportamento secondo quanto previsto dall'art. 54 della Costituzione.

Il RPCT pianifica azioni tese a far acquisire e mantenere nel tempo le competenze che le risorse coinvolte nelle aree sensibili devono possedere per un corretto svolgimento delle attività e ai fini della inclusione della logica del rischio nei processi decisionali. I temi della prevenzione della corruzione vengono affrontati in percorsi e

iniziative differenziate, per contenuti e livello di approfondimento, in relazione ai diversi ruoli che i dipendenti ricoprono, con l'obiettivo di rafforzare la capacità di valutare e gestire i fattori di vulnerabilità dei processi.

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

L'incremento della formazione dei dipendenti in materia di etica, integrità e gestione del rischio – *non solo corruttivo* - nella conduzione dei processi è obiettivo strategico da perseguire per favorire la crescita di competenze tecniche e comportamentali e, più in generale, migliorare l'agire amministrativo. Il programma di formazione per la prevenzione della corruzione e della trasparenza si integra con il Piano Formativo Aziendale annuale e nasce dalla stretta collaborazione con i dirigenti di struttura, la UOS Formazione e la funzione Comunicazione.

TEMPI DI ATTUAZIONE

La formazione sarà erogata per ogni anno di scorrimento del Piano, coerentemente al cronoprogramma di attuazione del PFA.

RESPONSABILI

RPCT; Responsabili scientifici.

PATTI DI INTEGRITÀ E/O CLAUSOLE DI LEGALITÀ

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge 190/2012 – Art. 1, comma 17; DGR n. XI/1751 del 17.06.2019.

DESCRIZIONE DELLA MISURA

Lo strumento dei patti di integrità rappresenta per la Legge n. 190/2012 un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante quale presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. È inteso come un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

L'approvazione dei Patti di Integrità da parte della Giunta Regionale (DGR n. XI/1751 del 17.06.2019) aggiorna la precedente disciplina e conferma la volontà di Regione Lombardia di assicurare la massima trasparenza nei procedimenti relativi alle gare di appalto di competenza.

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

Il patto deve essere sottoscritto da tutti i fornitori di beni, servizi e lavori che intendano partecipare alle gare di appalto, pena l'esclusione. L'accettazione del patto di integrità costituisce condizione di ammissione alle procedure di gara, a tutte le procedure negoziate e agli affidamenti anche di importi inferiore a 40.000€, nonché per l'iscrizione all'elenco fornitori telematico. Copia del documento, sottoscritta per accettazione dal Legale Rappresentante dell'operatore economico concorrente, è allegata alla documentazione amministrativa richiesta ai fini della procedura di affidamento o dell'iscrizione all'elenco fornitori telematico Sintel.

Chi sottoscrive il patto si impegna a non perseguire condotte finalizzate ad alterare le procedure di aggiudicazione o la corretta esecuzione dei contratti, a non ricorrere alla mediazione o altra opera di terzi ai fini dell'aggiudicazione o gestione del contratto, a non corrispondere ad alcuno direttamente o tramite terzi, ivi compresi soggetti collegati o controllati, somme di denaro o altre utilità al fine di facilitare l'aggiudicazione o gestione del contratto.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Contestualmente all'attuazione della programmazione in materia di acquisti di beni, servizi e forniture, nonché lavori pubblici.

RESPONSABILI

UOC Gestione Approvvigionamento Beni e Servizi; UOC Gestione Tecnico Patrimoniale

MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 190/2012 – Art. 1, comma xxx; Legge n. 241/1990.

DESCRIZIONE DELLA MISURA

Il monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti rileva eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi.

FASI/ATTIVITÀ DI ATTUAZIONE

Con deliberazione n. 428 dell'08.08.2017 l'Agenzia ha approvato il "Regolamento attuativo sui procedimenti amministrativi". Tale regolamento disciplina l'intera materia nonché le modalità attraverso le quali i cittadini interessati possano prendere parte ai procedimenti stessi.

TEMPI DI ATTUAZIONE

L'allegato 4 riepiloga i procedimenti amministrativi che conseguono obbligatoriamente ad iniziativa di parte o promossi d'ufficio ai sensi dell'art. 2, comma 1 della Legge n. 241/1990. Tutti i procedimenti indicati debbono concludersi con l'adozione del provvedimento espresso nel termine stabilito. I procedimenti non presenti in tabella si concludono nel termine previsto da altra fonte legislativa o regolamentare. In assenza di tale indicazione il termine è di 30 giorni.

Il regolamento disciplina, altresì, l'esercizio del potere sostitutivo per l'adozione del provvedimento finale in caso di inerzia dei responsabili dei procedimenti.

Il Direttore UOC Affari Generali e Legali, entro il 31 gennaio di ogni anno, deve comunicare alla Direzione Generale i procedimenti amministrativi, suddivisi per tipologia e UO competenti, per i quali e nei quali non è stato rispettato il termine di conclusione previsto dalla legge o dal presente regolamento.

RESPONSABILI

Dirigenti di struttura; Responsabili di procedimento; UOC Affari Generali e Legali.

RIEPILOGO ATTUAZIONE MISURE E INDICATORI DI MONITORAGGIO

TIPOLOGIA	ATTUAZIONE MISURA	INDICATORI DI RISCHIO	TIPOLOGIA DI CONTROLLO
Trasparenza	Assolvimento obblighi pubblicità Griglia ANAC - Allegato 4 del PTPCT 2022-2024	n. documenti pubblicati /n. documenti da pubblicare = 100%	Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicità Nucleo di Valutazione
Codice di Comportamento	Rinforzo etico e comportamentale	Azioni di sensibilizzazione nei confronti del personale neoassunto/neoinserito = 100%	N. segnalazioni relative alla violazione del Codice che hanno dato luogo a procedimento disciplinare
Rotazione del personale	Applicazione della misure di Rotazione ordinaria	Evidenza dell'adozione della misura o di misure organizzative con effetti analoghi alla rotazione ordinaria	Documentale
	Applicazione della misura di rotazione straordinaria	n. misure attuate/n. procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva	Flusso UPD
Conflitto di interesse	Presidio del rischio di caduta di interesse primario a favore di un interesse secondario	n. dichiarazioni acquisite/n. procedimenti gestiti=100%	Documentale
		n. dichiarazioni verificate/n. dichiarazioni acquisite=10%	Documentale
		Azioni di sensibilizzazione nei confronti del personale neoassunto/neoinserito = 100%	Documentale
	Gestione delle segnalazioni	n. procedure predisposte/n. procedure programmate > 1	Documentale
Incarichi ex art. 53	Rispetto del Regolamento aziendale in materia di incarichi extraistituzionali	n. dichiarazioni acquisite / n. incarichi conferiti = 100%	Relazione RPCT art. 1 comma 14 L. 190/2012
		n. dichiarazioni verificate / n. incarichi conferiti = 100%	Relazione RPCT art. 1 comma 14 L. 190/2013

TIPOLOGIA	ATTUAZIONE MISURA	INDICATORI DI RISCHIO	TIPOLOGIA DI CONTROLLO
Inconferibilità/ Incompatibilità	Rispetto delle disposizioni del D.lgs 39/2013 in materia di inconferibilità e incompatibilità	n. dichiarazioni acquisite / n. incarichi conferiti = 100% (Direzione Strategica)	Documentale
		n. dichiarazioni pubblicate / n. dichiarazioni acquisite = 100% Direzione Strategica)	Documentale
		n. dichiarazioni verificate / n. dichiarazioni acquisite = 100% (Direzione Strategica)	Documentale
		n. dichiarazioni acquisite / n. incarichi conferiti = 100% (Incarichi Dirigenziali)	Documentale
Pantouflage	Rispetto delle disposizioni ex art. 53 comma 16ter D.lgs. 165/2001 in materia di attività successive alla cessazione dal lavoro	n. clausole inserite / n. contratti individuali di assunzione = 100%	Documentale
		n. dichiarazioni sottoscritte / n. dipendenti cessati = 100%	Documentale
		n. dichiarazioni acquisite / n. bandi – atti prodromici emanati = 100%	Documentale
		verifiche della violazione art. 53 = 10%	Documentale
		verifiche della violazione art. 53, in caso di segnalazione/esposto = 100%	Documentale
		n. clausole inserite / n. contratti stipulati con erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie = 100%	Documentale
		n. clausole verificate / n. contratti stipulati con erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie = 10%	Documentale
Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Rispetto delle disposizioni ex art. 35bis D.lgs. 165/2001 in materia di reati del Capo I del Titolo II del Libro Secondo del Codice Penale	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni costituite = 100%	Documentale
		Verifica delle dichiarazioni acquisite = 100%	Documentale
Patti di integrità e/o Clausole di legalità	Attuazione DGR n. XI/1751 del 17.06.2019 in materia di Patti di integrità e/o Clausole di legalità	n. patti di integrità sottoscritti /n. contratti stipulati = 100%	Documentale
		n. controlli effettuati /n. patti sottoscritti = 10%	Documentale
Monitoraggio dei tempi procedurali	Rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	n. risposte evase nei termini/n. istante pervenute = 100%	Registro degli Accessi Attivazione potere sostitutivo AA.GG.LL / RPCT

6.4.2 - MISURE SPECIFICHE

Nel Piano 2021-2023 sono state individuate delle Misure Specifiche, applicate sui processi mappati e ricondotte alle Aree a rischio del PNA. Il percorso di analisi e miglioramento continuo nell'applicazione delle misure preventive ha previsto la rivalutazione, sulla base dell'effettività del controllo, delle singole misure.

Nel Piano 2022-2024 sono state individuate ed inserite nelle schede delle Misure Specifiche applicate non più sul processo, bensì sulle singole fasi, a presidio dei rischi puntuali che le caratterizzano.

Le diverse articolazioni aziendali hanno dato evidenza nelle schede delle azioni da attuare e degli indicatori per la misurazione dei risultati.

Di seguito si fornisce una breve descrizione delle misure specifiche applicate.

MISURE DI CONTROLLO: applicate per rafforzare il presidio delle singole fasi dei processi.

Queste misure trovano collocazione in tutti i processi e definiscono punti di controllo specifici a presidio dei rischi. Non sono riconducibili ad una categorizzazione univoca proprio perché finalizzate al presidio dei rischi tipici del singolo processo.

MISURE DI REGOLAMENTAZIONE: finalizzate a disciplinare fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti. Come descritto al par. **4.3.6 LE REGOLE DI FUNZIONAMENTO AZIENDALE**, i Regolamenti aziendali sono gli strumenti che garantiscono che l'azione amministrativa si svolga conformemente alle disposizioni di riferimento.

Questa misura deve essere conciliata con quella della **SEMPLIFICAZIONE** al fine di portare un beneficio reale, in termini di efficacia e di efficienza dei processi.

SEMPLIFICAZIONE: applicate, di contro, quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione dei processi, che può portare ad una maggiore complessità e/o non corrette interpretazioni delle regole, tali da generare una forte asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo. L'informatizzazione dei processi aziendali, in una logica di efficientamento e miglioramento della tracciabilità del processo, rappresenta uno strumento di semplificazione.

MISURE DI TRASPARENZA: applicate nell'accezione più ampia di principio cogente su cui regge l'intera azione amministrativa e che si fonda sulla chiarezza e sull'esplicitazione delle motivazioni che stanno alla base delle scelte della PA.

FORMAZIONE SPECIALISTICA: applicate in tutti i processi in cui l'analisi del rischio ha rilevato una criticità legata alla forte regolamentazione e alla necessità di acquisire competenze specifiche, legate sia alla tipologia di processo, che al periodico aggiornamento della normativa di riferimento.

Sarà valorizzato il ruolo dei docenti nell'ambito di percorsi di aggiornamento e formazione *in house* per l'innalzamento delle conoscenze delle tematiche inerenti al rischio corruttivo.

Le iniziative saranno attuate in forma integrata e coordinata con le funzioni aziendali deputate (Settore Comunicazione; UOS Formazione).

RINFORZO ETICO E COMPORTAMENTALE: applicate a tutti a componenti dell'Organizzazione, in quanto attori del sistema di gestione del rischio, fin dal loro inserimento. Il personale prende visione, sin dalla stipula del contratto di assunzione, e accetta successivamente l'impegno di rispettare il Codice di Comportamento e la politica di prevenzione della corruzione dell'Agenzia nella consapevolezza che eventuali violazioni potrebbero essere sanzionate.

Il personale neoassunto è destinatario di specifica azione informativa/formativa finalizzata a facilitare l'inserimento nell'Organizzazione e quale rinforzo sui temi dell'etica e della legalità. Tale formazione iniziale consente di approfondire le regole di condotta e di aumentare la consapevolezza circa il contenuto e la portata dei principi e valori che devono guidare il comportamento dei dipendenti pubblici. Il RPCT pianifica azioni tese a far acquisire e mantenere nel tempo le competenze che le risorse coinvolte nelle aree sensibili devono possedere per un corretto svolgimento delle attività e ai fini della inclusione della logica del rischio nei processi decisionali.

I temi della prevenzione della corruzione vengono affrontati in percorsi e iniziative differenziate, per contenuti e livello di approfondimento, in relazione ai diversi ruoli che i dipendenti ricoprono, con l'obiettivo di rafforzare la capacità di valutare e gestire i fattori di vulnerabilità dei processi.

I process owner e gli operatori coinvolti saranno chiamati a ragionare anche sugli interessi in gioco, interni ed esterni, e sulle relazioni che supportano tali interessi, al fine di contribuire all'efficacia del sistema. Si conferma l'approccio valoriale, più "generalista", per il personale non sottoposto a rischi significativi.

A tali soggetti sono indirizzate, compatibilmente con il contesto epidemiologico, azioni di aggiornamento, affiancamento, formazione attraverso la partecipazione anche da remoto a:

- eventi formativi in sede inseriti nel PFA;
- eventi formativi (convegni, seminari, corsi di contenuto specialistico) promossi da Università, Aziende/Agenzie del Sireg, Enti esterni. La partecipazione avviene nel rispetto della regolamentazione aziendale e delle misure di prevenzione del contagio.

MISURE DI TRASPARENZA E FLUSSI INFORMATIVI: applicate per migliorare la conoscenza degli esiti delle attività poste in essere dall'organizzazione sia sul fronte interno sia su quello esterno. Tali flussi rappresentano un'importante occasione di feedback, anche ai fini dell'emersione di elementi di ingresso o rischio non considerati in fase di predisposizione del Piano ovvero per l'adozione di azioni correttive.

Su tale presupposto sono attivati specifici flussi informativi nei confronti del RPCT, in primis da parte degli attori del Sistema dei Controlli interni e, successivamente, dai diversi attori coinvolti nei processi di gestione dei rischi, in una logica di presidio a 360 gradi.

In tabella i **FLUSSI INFORMATIVI** previsti.

DEBITO INFORMATIVO	FINALITÀ DELLA MISURA ULTERIORE	RESPONSABILE FLUSSO INFORMATIVO	SCADENZA
INTERNAL AUDIT	Conoscenza esiti audit interni	INTERNAL AUDIT	Periodico
QUALITÀ	Conoscenza esiti audit interni	RESPONSABILE QUALITÀ	Periodico
DPO	Conoscenza esiti audit interni	RESPONSABILE PROTEZIONE DEI DATI	Periodico
SICUREZZA INFORMAZIONI	Conoscenza esiti audit interni	TEAM SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Periodico
COMMISSIONE ISPETTIVA	Conoscenza esiti attività di controllo	COMMISSIONE ISPETTIVA EX ART. 1, COMMA 62 L. 662/96	Periodico
SANZIONI	Conoscenza sanzioni comminate a strutture sanitarie accreditate e contrattualizzate con il SSR	AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE	Periodico
SINISTRI	Conoscenza fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'ambito di pertinenza del presente piano	AFFARI GENERALI	Periodico
PROVVEDIMENTI E/O NOTIZIE DI REATO	Conoscenza provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evincano indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati L. 190/2012	AFFARI GENERALI	Tempestivo*
APPALTI	Relazioni attività beni e servizi	APPROVVIGIONAMENTI	Periodico
UPD	Conoscenza procedimenti disciplinari istruiti e conclusi	RISORSE UMANE	Periodico
URP	Conoscenza reclami	URP	Periodico
CANALE UTENTI	Esiti partecipazione dei cittadini sui servizi erogati	NVP	Periodico

* comunicazione tempestiva in caso di fattispecie riconducibili alla L. 190/2012

6.5 - PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE

Questa fase, che si caratterizza per il contenuto operativo, ha come obiettivo quello di programmare e dare attuazione alla attività di pianificazione.

Le **SCHEDE DI ANALISI DEI PROCESSI (ALLEGATO 2)** identificano le misure generali e specifiche poste a presidio del rischio e la loro applicazione nel triennio di riferimento.

SCHEDA DI ANALISI DEL PROCESSO

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO		RISORSE TECNICHE	
NOME DEL PROCESSO		RISORSE UMANE	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO		TEMPISTICA DEL PROCESSO	
PROCESS OWNER		DESTINATARI DEL PROCESSO	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE				
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE		AZIONE	INDICATORE	2022	2023	2024	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA DEL CONTROLLO
						MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE							

Le Misure Generali trovano attuazione in coerenza con gli strumenti (Regolamenti, Codici, Procedure, Istruzioni) adottati a decorrere dall'entrata in vigore della L. 190/2012 e successivi PNA.

Le Misure Specifiche, individuate al fine di mitigare i rischi tipici dei singoli processi, sono attuate secondo il cronoprogramma inserito nelle Schede di programmazione delle misure.

TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PROGETTAZIONE MISURE					PROGRAMMAZIONE MISURE				
MISURE		AZIONE	INDICATORE	2022	2023	2024	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO	
MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE								

7 - COORDINAMENTO CON IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Nel corso del 2018 l'Agenda ha investito molto sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, previsto dal Decreto Legislativo n. 150/2009, novellato dal Decreto Legislativo n. 74/2017.

Nella prima fase del ciclo di gestione della *performance* (**PROGRAMMAZIONE**), l'Agenda definisce gli obiettivi che si prefigge di raggiungere nel medio/lungo e nel breve periodo. La fase di programmazione serve ad orientare le *performance* individuali in funzione della *performance* organizzativa attesa e quest'ultima in funzione della creazione di valore pubblico.

L'output della fase di programmazione non è unico, ma include diversi documenti in virtù, peraltro, delle diverse finalità degli atti previsti da fonti normative differenti, complementari l'uno all'altro in quanto tutti parte di un unico e più ampio processo di pianificazione e programmazione.

L'attuazione del PTPCT è obiettivo strategico e, come tale, inserito tra quelli attesi dal **PIANO DELLA PERFORMANCE**. Le misure vengono tradotte in obiettivi organizzativi per centro di responsabilità. Il loro raggiungimento è misurato attraverso gli indicatori di risultato definiti nelle **SCHEDE DI BUDGET**. Su tali obiettivi si basa, poi, la misurazione e la valutazione della *performance* organizzativa ed individuale (SMVP Piano Performance; "Regolamento in materia di valutazione del personale dipendente di ATS Insubria").

SCHEDA DI BUDGET

REFERENTE DELL'OBBIETTIVO		UOC Affari Generali e Legali	
Data inizio	01/01/2021	Data fine	31/12/2021

Livello obiettivo	Descrizione obiettivo	Cod. L2	Attività previste	Cod. L3	Indicatore	Strutture coinvolte	Monitoraggio al xx Monitoraggio al xx Monitoraggio al xx	% raggiungimento
OBBIETTIVO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> Corretta applicazione delle norme in materia di trasparenza ed anticorruzione; 	A.10	Assolvimento obblighi di pubblicità	A.10.1	Attestazione obblighi di assolvimento annuale di pubblicità resa dal NDV in attuazione della Deliberazione ANAC			
			Attestazione resa dal NDV in attuazione della Deliberazione ANAC		N. obblighi pubblicità ex griglia PTPC 2021/2023 (anno 2021) assolti /N. obblighi pubblicità previsti = 100%			
			Attestazione tramite relazione annuale RPCT ex at. 14 legge 190/2021	A.10.2	N. misure di prevenzione della corruzione attuate / N. misure prevenzione della corruzione richieste dal RPCT >= 90%			

Tutte le Strutture aziendali hanno rendicontato lo stato di attuazione delle misure generali mediante la compilazione e restituzione di specifica *check list* di controllo.

Anche le misure specifiche, inserite nelle singole schede di processo, sono state rendicontate.

È proseguita inoltre l'attività di individuazione degli indicatori qualitativi di rischio (almeno tre per processo), dei fattori abilitanti e delle criticità di processo, finalizzata all'applicazione del nuovo modello di valutazione del rischio.

8 - MONITORAGGIO E RIESAME

MONITORAGGIO e **RIESAME** sono due attività diverse, ma strettamente collegate. I risultati dell'attività di monitoraggio sono elementi di input per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio.

8.1 - MONITORAGGIO

Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione dell'idoneità delle misure poste a presidio del rischio.

L'RPCT integra il proprio operato con la UOC Sistema dei Controlli Interni e con la Funzione di Internal Auditing non solo per le attività di verifica, attraverso la conduzione congiunta degli audit, e la condivisione di flussi informativi, quanto nello sviluppo di un sistema *risk & control based* in sede di progettazione e valutazione dei controlli interni (cfr. Paragrafo 3).

È compito del RPCT verificare l'attuazione e l'idoneità delle misure per il trattamento del *rischio corruttivo*; attività che espleta in conformità al **SISTEMA DI MONITORAGGIO, VERIFICA E CONTROLLO**, che sarà definito in sede di predisposizione del Piano annuale delle attività di Audit.

8.2 – RIESAME

Il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio riguarda tutte le fasi del processo al fine di poter individuare rischi emergenti, identificare processi tralasciati in fase di mappatura o nuovi, prevedere più efficaci criteri per l'analisi e ponderazione del rischio.

Il flusso delle informazioni e feedback è realizzato e organizzato secondo il principio guida del miglioramento progressivo e continuo che caratterizza l'approccio *risk & control based*.

L'aggiornamento del PTPCT, che segue la stessa procedura prevista per l'adozione, ha frequenza annuale. Si attiva, in particolare, al verificarsi dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali;
- modifiche interne all'amministrazione (variazioni assetto organizzativo, acquisizione nuove competenze);
- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del PTPCT;
- nuovi indirizzi o direttive contenute nel PNA o emanate da ANAC.

Il riesame è coordinato dal RPCT con il contributo metodologico del Nucleo di Valutazione delle *Performance* /Prestazioni, della funzione di audit interno e la partecipazione dei Referenti.

9 - CONSULTAZIONE E COMUNICAZIONE

Le fasi di "Consultazione-Comunicazione" sono trasversali e potenzialmente contestuali a tutte le fasi del ciclo di gestione del rischio.

In questo paragrafo sono descritte sia le azioni di coinvolgimento, comunicazione e sensibilizzazione verso la Società Civile, volte a creare dialogo con l'esterno e a sviluppare quel rapporto di fiducia che può portare all'emersione di fenomeni di *malagestio* ovvero corruttivi altrimenti "SILENTI", sia le iniziative di comunicazione e sensibilizzazione verso i Componenti dell'Organizzazione, a supporto del sistema.

La politica per la prevenzione della corruzione è messa a disposizione dei portatori di interesse e della società civile attraverso i canali comunicativi ufficiali, ovvero la pubblicazione del PTPCT e delle relative policy nella Sezione Amministrazione Trasparente, sottosezioni "DISPOSIZIONI GENERALI/PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE", "ALTRI CONTENUTI/PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE – ACCESSO CIVICO".

9.1 - CONSULTAZIONE

Il processo di consultazione dei soggetti portatori di interesse di norma è condotto attraverso:

- ✓ partecipazione attiva dei Direttori di Dipartimento e di Unità Organizzative alla mappatura dei processi, all'individuazione e valutazione dei rischi e alla definizione delle misure di trattamento specifiche;
- ✓ consultazione pubblica mediante attivazione, sul sito web istituzionale, di un canale di ascolto aperto ai diversi *stakeholder* (dipendenti, collaboratori, personale convenzionato, erogatori pubblici e privati, unità di offerta sociosanitarie, etc.);
- ✓ comunicazione diretta, collaborazione e partecipazione dei componenti dell'Organizzazione a supporto del RPCT in tutte le fasi di gestione della prevenzione del rischio.

CONSULTAZIONE PUBBLICA PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2022-2024

La proposta di Piano è stata sottoposta a consultazione pubblica mediante procedura aperta alla partecipazione rivolta ai diversi portatori di interesse, interni ed esterni, che intendano presentare osservazioni e proposte di integrazione.

Il documento è stato messo in consultazione attraverso la pubblicazione sul sito web istituzionale dal 14 aprile 2022 al 28 aprile 2022.

Non è pervenuta alcuna osservazione e/o proposta di integrazione.

9.2 – COMUNICAZIONE**AZIONI VERSO LA SOCIETÀ CIVILE**

L'URP rappresenta la sede privilegiata per la funzione di ascolto, sia in chiave valutativa, propositiva e di impulso sia in chiave di rilevazione di eventuali comportamenti opportunistici o segnalazione di illeciti. Le modalità di gestione dei reclami/segnalazioni sono contenute in specifiche procedure/istruzioni operative.

La Società Civile partecipa al processo di misurazione della *performance* organizzativa nelle forme e nel rispetto delle modalità introdotte dal D.lgs. n. 74/2017, avendo la possibilità di fornire flussi informativi e/o contributi utili al miglioramento dell'organizzazione.

E' stato attivato un canale di comunicazione diretta con il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni*, a cui si può accedere tramite la Sezione Amministrazione Trasparente (link: <https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/510-comunicazione-diretta-utenti-esterni-ed-interni?Itemid=-1>).

I cittadini possono altresì esercitare le nuove forme di accesso civico semplice e generalizzato, previste ai sensi dell'art. 5 del D.lgs. n. 33/2013. (cfr. PAR. 7 – SEZIONE TRASPARENZA).



SEZIONE TERZA: TRASPARENZA

10 - TRASPARENZA: FINALITÀ E OBIETTIVI

Il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 ha modificato significativamente i confini della disciplina della trasparenza delineata dal D.lgs. n. 33/2013, introducendo rilevanti modifiche sia rispetto agli attori di sistema, sia con riferimento ai dati da pubblicare. Il decreto ha fornito indicazioni ai soggetti tenuti ad osservare la misura affinché l'attuazione degli obblighi di pubblicazione non sia realizzata in una logica di mero adempimento quanto, invece, di effettività e piena conoscibilità dell'azione amministrativa.

DEFINIZIONE TRASPARENZA

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.

La **TRASPARENZA** assume quindi la connotazione di:

- ✓ **REGOLA** per l'organizzazione, per l'attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia (Cons. St., sez. consultiva per gli atti normativi, 24 febbraio 2016, n. 515, parere reso sullo schema di decreto n. 97/2016);
- ✓ **MISURA** per prevenire la corruzione, promuovere l'integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica, come già l'art. 1, comma 36, della legge 190/2012 aveva sancito.

Le disposizioni in materia di trasparenza integrano, inoltre, l'individuazione del **LIVELLO ESSENZIALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE** dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'art. 117, co. 2, lett. m), della Costituzione (art. 1, co. 3, D.lgs. n. 33/2013).

Il D.lgs. n. 96/2017 chiarisce inoltre il collegamento fra "trasparenza" e "apertura" e fra "diritto a conoscere" e "diritto a riutilizzare", anche per dati, informazioni e documenti ulteriori rispetto agli obblighi di pubblicazione (Art. 3 D.lgs. n. 33/2013), operando in linea con la filosofia dell'*Open Government*.

La modifica del sistema di gestione della trasparenza è stata infine accompagnata da una revisione/semplificazione degli obblighi di pubblicazione delle Pubbliche Amministrazioni. Con delibera del 28 dicembre 2016, n. 1310, ANAC ha definito le nuove "Linee Guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.lgs. n. 97/2016".

La nuova previsione normativa ha introdotto infine il diritto di **ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO** ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria (Art. 5, comma 2, D.lgs. n. 33/2013).

OBIETTIVI TRIENNIO 2022-2024:

La Sezione Amministrazione Trasparente è lo strumento mediante il quale si attivano processi di confronto con i cittadini e con i portatori di interessi collettivi, attraverso adeguate forme di relazione e/o di consultazione.

La condivisione delle informazioni consente di raggiungere più elevati livelli di conoscenza e consapevolezza dell'azione e della vita dell'Azienda e di diffondere le strategie di prevenzione pianificate, promuovendo la cultura dell'integrità e della legalità.

L'accezione della trasparenza quale "accessibilità totale" implica inoltre che le amministrazioni si impegnino, nell'esercizio della propria discrezionalità ed in relazione all'attività istituzionale espletata, a pubblicare sui propri siti istituzionali **DATI ULTERIORI** oltre a quelli espressamente indicati e richiesti da specifiche norme di legge.

L'individuazione e la pubblicazione di tali dati riguarderanno esclusivamente quelli che l'Azienda, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, riterrà di reale utilità per i portatori di interesse.

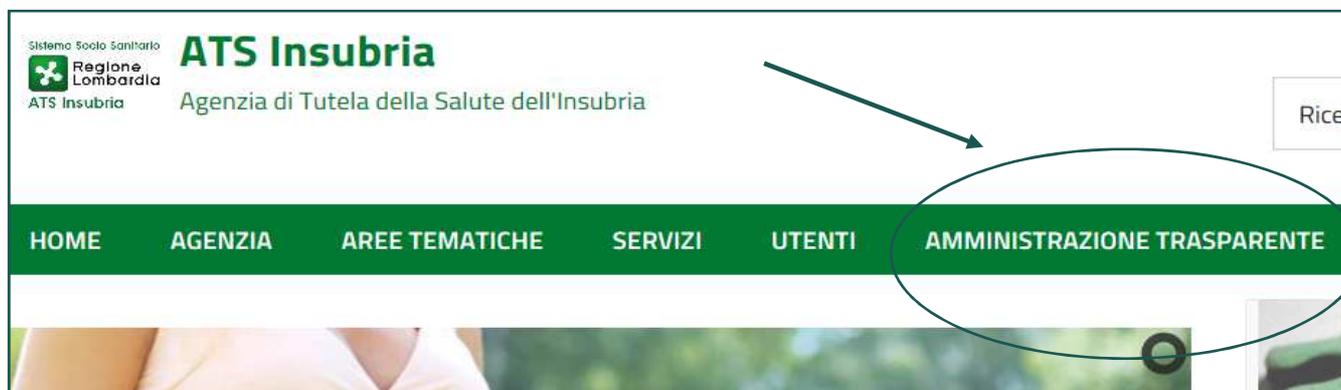
Proseguirà inoltre il percorso di analisi qualitativa dei dati, dei documenti e delle informazioni pubblicati, anche nella direzione della piena accessibilità delle informazioni, come previsto dal Piano Triennale per l'Informatica nella PA, con l'impegno di rendere accessibile la Sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale, secondo quanto previsto dal D.lgs 10 agosto 2018, n. 106.

11 - IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Il modello organizzativo dei flussi della trasparenza descrive le **MISURE**, le **PROCEDURE** e le **INIZIATIVE** finalizzate all'attuazione degli obblighi di pubblicazione, ivi comprese le **MISURE ORGANIZZATIVE** per assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi delle informazioni e l'alimentazione della sezione "**AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE**".

11.1 - ACCESSO AI DATI, DOCUMENTI E INFORMAZIONI

Ai fini della piena accessibilità alle informazioni, nella *homepage* del sito web aziendale (<https://www.ats-insubria.it/>) è collocata un'apposita Sezione denominata "**AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE**" al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente. La struttura delle informazioni è allineata alle modifiche introdotte dal D.lgs. n. 96/2017.



<https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente>

La Sezione "Amministrazione Trasparente" è organizzata in sottosezioni (di primo e di secondo livello) all'interno delle quali sono inseriti i documenti, le informazioni e i dati di cui alla delibera ANAC n. 1310/2016.

La pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti previsti è garantita anche attraverso il **COLLEGAMENTO IPERTESTUALE** alle banche dati dei siti web in cui sono presenti i relativi dati, assicurandone comunque la qualità di tali informazioni.

L'Agenzia non ha disposto filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione Amministrazione Trasparente.

11.2 - I RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE E I REFERENTI OPERATIVI

A supporto dell'attuazione delle misure di trasparenza e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione, è fondamentale poter contare su una chiara ripartizione delle competenze tra i diversi soggetti che concorrono alla pubblicazione dei dati e su un efficace sistema di monitoraggio della pubblicazione dei dati stessi.

I Responsabili della selezione, dell'elaborazione, della qualità, della trasmissione, della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati, delle informazioni e dei documenti oggetto di pubblicità obbligatoria sono i **DIRIGENTI DI STRUTTURA** e/o i **RESPONSABILI DI PROCEDIMENTO**, secondo competenza.

I Responsabili curano le necessarie attività di raccordo per assicurare gli obblighi previsti, nei termini ivi indicati.

È facoltà del Responsabile individuare un **REFERENTE OPERATIVO**, ovvero l'incaricato del caricamento dei dati, dandone comunicazione al RPCT.

Nell'**ALLEGATO 4 (OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE)** sono definiti, con riferimento a ciascuna sottosezione dell'Amministrazione Trasparente, gli obblighi di pubblicazione (contenuto/tempistica) e individuate le funzioni aziendali deputate all'assolvimento dell'adempimento.

Il RPCT ha definito il Modello di "Organizzazione dei flussi di informazioni" che descrive il sistema di pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente", di monitoraggio dei flussi in entrata e in uscita, nonché la gestione dell'archivio. L'informatizzazione di tale processo è stata prevista con lo scopo di consentire la tracciabilità e lo sviluppo delle azioni e ridurre il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase. Tale intervento organizzativo trova, tra l'altro, riscontro nelle misure di carattere trasversale previste dalla Legge n. 190/2012.

Nel triennio 2019-2021 sono stati nominati i Referenti Operativi, individuati a livello Dipartimentale e/o per singola Unità Organizzativa. Sono stati scelti n. 15 operatori, che costituiscono la Rete dei Referenti della Trasparenza del RPCT, con riferimento alle sezioni:

- Consulenti e collaboratori;
- Personale;
- Bandi di concorso;
- *Performance*;
- Bandi di gara e contratti;
- Bilanci;
- Pagamenti dell'amministrazione;
- Controlli e rilievi sull'Amministrazione;
- Strutture sanitarie private accreditate;
- Servizi erogati.

I Referenti sono stati abilitati al caricamento dei dati/documenti nella Sezione Amministrazione Trasparente.

Le credenziali di accesso sono state gestite dai sistemi informatici aziendali che, per quanto attiene alla implementazione e manutenzione della Sezione Amministrazione trasparente, fungono da struttura di supporto al RPCT. I Referenti sono stati affiancati e formati dallo staff del RPCT.

11.3 - INFORMATIZZAZIONE DEI FLUSSI DI CARICAMENTO

Nel corso del 2021 sono state portate avanti ulteriori misure di semplificazione dei flussi di caricamento.

Laddove i dati/documenti/informazioni da pubblicare sono accessibili in altre sezioni del sito web, o in banche dati esterne, si è optato per la soluzione del collegamento ipertestuale.

Il processo di informatizzazione vede ora coinvolte le sezioni riferite a:

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La Griglia ANAC deliberazione n. 1310/2016 prevede ancora la sottosezione “Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza” collocata sotto “Disposizioni Generali”.

In questa sezione è stato inserito il link di rimando alla sezione: "Altri contenuti/Prevenzione della Corruzione".

RIFERIMENTI NORMATIVI SU ORGANIZZAZIONE E ATTIVITÀ

In questa sezione sono pubblicati i riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale/regionale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni. È stato inoltre inserito il link di rimando al sito di “Normattiva”.

ARTICOLAZIONE DEGLI UFFICI E RECAPITI

Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici: inserito il link di rimando alla sezione “Personale”.

Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali: inserito il link alla pagina dell’Ufficio Relazioni con il Pubblico.

INCARICHI CONFERITI E AUTORIZZATI AI DIPENDENTI E A CONSULENTI E COLLABORATORI [PERLAPA - ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI]

In questa sezione sono pubblicati, in forma tabellare:

- gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico;
- il curriculum vitae del soggetto incaricato;
- i dati relativi all’eventuale svolgimento, da parte del soggetto incaricato, di altri incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, o lo svolgimento da parte dello stesso di attività professionali;
- i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione, con specifica evidenza, ove pertinente, delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato.

È richiesta inoltre la pubblicazione di tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione Pubblica).

A decorrere dal 2018, a seguito di audit congiunto con la funzione di Internal Audit, è stato inserito il collegamento al sito: www.consulentipubblici.gov.it [PERLAPA - ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI].

CONTRATTAZIONE COLLETTIVA E CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA

Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche. Inserito link al sito di ARAN: www.aran.it.

Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti). Inserito link alla Banca Dati ARAN-CNEL: <https://www.contrattintegrativipa.it/ci/>.

OPERE PUBBLICHE - TEMPI COSTI E INDICATORI DI REALIZZAZIONE DELLE OPERE PUBBLICHE

Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.

Inserito link di rimando a portale BDAP Banca Dati Amministrazioni Pubbliche: <https://bo-bdap.mef.gov.it/BOE/OpenDocument/1911161205/OpenDocument/opendoc/openDocument.faces?logonSuccessful=true&shareId=0>.

12 - TRASPARENZA E DISCIPLINA DELLA TUTELA DEI DATI PERSONALI (REG. UE 2016/679)

Con l'entrata in vigore il 25 maggio 2018 del Regolamento (UE) 2016/679 "REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI", è stato adeguato il CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, aggiornato con Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101).

Nel PNA 2019 ANAC ha ribadito la centralità della tutela della privacy accanto a quella di trasparenza, partendo dalla pronuncia della Corte Costituzionale n. 20/2019 che ha evidenziato la necessità del bilanciamento delle due posizioni soggettive di pari rilievo attraverso un giudizio di proporzionalità.

Le Pubbliche Amministrazioni, prima di pubblicare sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verificano che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel D.lgs. n. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

Bisogna infatti ricordare che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, "è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento".

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

Il medesimo D.lgs. 33/2013 all'art. 7-bis, co. 4, dispone inoltre che "Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione".

13 - FORMAZIONE E COMUNICAZIONE IN TEMA DI TRASPARENZA

La formazione dei Referenti Operativi ha rivestito un ruolo importante, insieme alle attività di monitoraggio effettuate dal RPCT, ai fini del rispetto degli adempimenti previsti dalla griglia ANAC.

I Referenti sono stati formati, a partire dall'entrata a regime del modello di gestione dei flussi, e prosegue il percorso di miglioramento qualitativo dei dati.

Anche per il 2022-2024 sono previsti momenti di analisi e confronto, al fine di assicurare integrità, aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, nonché l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità.

Di fatto un dato si ritiene pubblicato in modo completo se la pubblicazione è ESATTA ed ACCURATA.

Per quanto riguarda L'ESATTEZZA si fa riferimento alla capacità del dato di rappresentare correttamente il fenomeno che intende descrivere. Per L'ACCURATEZZA, invece, si fa riferimento alla capacità dello stesso di riportare tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative.

Le pubbliche amministrazioni sono tenute inoltre a controllare l'aggiornamento delle informazioni pubblicate e a modificarle, ove sia necessario. Con il termine aggiornamento non si intende necessariamente la modifica del dato, essendo talvolta sufficiente un controllo dell'attualità delle informazioni pubblicate, anche a tutela di eventuali interessi individuali coinvolti.

L'Agenzia al fine di garantire un utilizzo sempre più efficace dei dati di tipo aperto, si impegna ad un progressivo allineamento all'evoluzione normativa, avendo come punto di riferimento le Linee Guida emanate dall'Agenzia per l'Italia Digitale relativamente agli *standard*, alle tecnologie e alle licenze d'uso dei dati.

I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria, sono pubblicati IN FORMATO DI TIPO APERTO (ART. 68 CODICE DELL'AMMINISTRAZIONE DIGITALE di cui al DECRETO LEGISLATIVO 7 MARZO 2005, N. 82) e sono RIUTILIZZABILI ai sensi del DECRETO LEGISLATIVO 24 GENNAIO 2006, N. 36, senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

Nel 2022 saranno infine previsti momenti informativi in materia di:

- SOVVENZIONI E CONTRIBUTI: verranno presentate le nuove linee guida in materia di "Obblighi di pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati" adottate con Decreto del RPCT di Regione Lombardia n. 2163 del 23.02.2022, a seguito della Delibera approvata dall'ANAC n. 468 del 16 giugno 2021;
- "ACCESSIBILITÀ DELLE INFORMAZIONI" come previsto dal Piano Triennale per l'informatica nella PA, con l'impegno di rendere il proprio sito web accessibile, in modo conforme al D.lgs 10 agosto 2018, n. 106. E' prevista l'analisi della Sezione Amministrazione Trasparente e l'allineamento della documentazione pubblicata.

14 - MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ E COLLEGAMENTO CON IL PROCESSO DI BUDGET

Il sistema di monitoraggio implementato dell'Agenzia prevede che il RPCT:

- verifichi il puntuale adempimento delle responsabilità in materia di pubblicazione, avvalendosi del supporto della rete dei referenti;
- effettui controlli specifici a campione per valutare completezza, aggiornamento e qualità dei dati, dei documenti e delle informazioni pubblicate;
- predisponga un report di monitoraggio con evidenza di ritardi e/o scostamenti rilevati e delle azioni correttive previste, notificandolo ai Dirigenti responsabili della pubblicazione.

I Responsabili della Pubblicazione trasmettono al RPCT Schede di Attestazione in merito all'assolvimento di alcuni obblighi di pubblicazione di competenza, in base alla mappa degli obblighi e delle responsabilità.

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione comporta a carico dei responsabili le sanzioni amministrative pecuniarie di cui agli artt. 46 e 47 del d.lgs. n. 33/2013 come modificate dalla Legge 27 dicembre 2019, n. 160 di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale.

Nel 2021 l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione (ex art. 43 D.Lgs. n. 33/2013) si è espletata attraverso:

- il monitoraggio periodico della Sezione Amministrazione Trasparente, mediante riscontro tra quanto pubblicato e quanto previsto. Attività condotta principalmente dal RPCT e dal suo Staff;

- il rilascio dell'attestazione annuale, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 e delle delibere ANAC n. 1310/2016 e n. 294/2021, circa la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione oggetto di pubblicità elencati nell'Allegato 2.1.A – Griglia di rilevazione al 31 maggio 2021 (Obbligo pubblicazione in AT entro il 30.06.2021).

In data 25 giugno 2021 il Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni, nominato con deliberazione n. 643 del 28.11.2016, ha svolto gli accertamenti, tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi dall'attività di controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ai sensi dell'art. 43, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013. Fotografia 01.01.2020 – 31.05.2021.

Le sezioni campionate sono riportate nella Griglia ANAC pubblicata in pari data nella Sezione Amministrazione trasparente / sottosezione "Controlli e rilievi sull'amministrazione - Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe - Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione" (link: Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe).

Sulla base di quanto sopra il Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni ha attestato che l'Agenzia:

- ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- ha individuato nella sezione Trasparenza del PTPCT i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. 33/2013;
- non ha disposto filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione Amministrazione Trasparente, salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente.

15 - ACCESSO CIVICO SEMPLICE E ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

Il D.lgs. n. 97/2016 nel novellare l'art. 5 del D.lgs. n. 33/2013, ha disciplinato anche un nuovo tipo accesso civico (**ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO**), molto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

L'accesso civico generalizzato viene riconosciuto come il principale strumento di perseguimento degli obiettivi di trasparenza amministrativa, quale strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

Con deliberazione n. 462 del 06.09.2017, ATS Insubria ha approvato il "*Regolamento per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico e accesso generalizzato*", disponibile nella sezione "Amministrazione Trasparente", sotto-sezione "*Altri contenuti*" / "*Accesso civico*", cui si rimanda, e di cui in sintesi si riprendono le caratteristiche salienti.

Nel regolamento sono disciplinati:

- l'accesso documentale - art. 22 della legge n. 241/1990 - che ha come presupposto il possesso di un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso;

- l'accesso civico semplice - art. 5, comma 1, del decreto legislativo n. 33/2013 - che riconosce a chiunque il diritto di richiedere alle Amministrazioni documenti, informazioni o dati per i quali è prevista la pubblicazione obbligatoria, nei casi in cui gli stessi non siano stati pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito web istituzionale;
- l'accesso civico generalizzato - art. 5, comma 2, del d.lgs. n. 33/2013 - che attribuisce a chiunque il diritto di richiedere alle pubbliche amministrazioni dati e documenti dalle stesse detenuti, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria in base alla normativa in tema di trasparenza, e già assoggettati all'istituto dell'accesso civico cosiddetto "semplice", nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5-bis.

L'istanza di **ACCESSO CIVICO SEMPLICE** è indirizzata al **RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**, PEC: protocollo@pec.ats-insubria.it.

L'istanza di **ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO** (o accesso **FOIA**) è indirizzata all'**UOC AFFARI GENERALI E LEGALI**, mail: affarigenerali@ats-insubria.it; PEC: protocollo@pec.ats-insubria.it.

Le istanze possono essere trasmesse anche per via telematica secondo le modalità previste dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i..

Le Linee guida adottate con delibera 1309/2016 hanno raccomandato alle PP.AA. la realizzazione di un registro degli accessi, nel quale annotare le principali informazioni concernenti i procedimenti di accesso, al fine di agevolare la stessa ANAC nello svolgimento di future attività di monitoraggio sull'applicazione dell'istituto e di consentire al cittadino di avere contezza dei dati e documenti in relazione ai quali è consentito l'accesso.

Il Registro degli Accessi è pubblicato con cadenza semestrale nella sezione "Altri contenuti – accesso civico".
link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/143-accesso-civico>.

Nel registro trovano compiuta rappresentazione le seguenti informazioni:

REGISTRO ACCESSO - ANNO 2017									
PROT.	DATA ISTANZA	COD	TIPOLOGIA	OGGETTO	UOC DESTINATARIA	SCADENZA	DATA EVASIONE ISTANZA	ESTREMI RISPOSTA	ESITI
1430	05/01/2017	ACA	Accesso - Atti	RICHIESTA ACCESSO AGLI ATTI DA PARTE DI DIPENDENTE DI CONSULTAZIONE FASCICOLO PERSONALE	UOC Amm.ne Personale	04/02/2017	19/01/2017	inviata comunicazione a mezzo mail	ACCOLTO

Nel 2021 non è stata richiesta l'attivazione del potere sostitutivo.