

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Insubria

# **Piano delle attività di audit anno 2026**



## INDICE

PREMESSA .....	3
SEZIONE PRIMA: L'INTERNAL AUDIT IN ATS INSUBRIA .....	4
1. RUOLI E RESPONSABILITÀ .....	4
2. RACCORDO CON IL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO DI ATS INSUBRIA .....	5
3. RACCORDO CON ORGANISMI E STRUTTURE DI REGIONE LOMBARDIA .....	6
3.1 IMPLEMENTAZIONE STANDARD INTERNAZIONALI (GLOBAL INTERNAL AUDIT STANDARDS - GIAS) .....	7
SEZIONE SECONDA: PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT .....	8
4. RISK ASSESSMENT .....	8
4.1 UNIVERSO DEGLI AUDIT .....	8
4.2 REGISTRO DEI RISCHI .....	9
4.3 CRITERI ED ELEMENTI DI INGRESSO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI PROCESSI/PROCEDURE .....	<b>ERRORE. IL SEGNA LIBRO NON È DEFINITO.</b>
5. PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT ANNO 2026 .....	9
5.1 ATTIVITÀ DI AUDIT .....	10
5.2 ATTIVITÀ DI FOLLOW-UP .....	11
5.3 FORMAZIONE .....	13
6. ESECUZIONE DEGLI INTERVENTI.....	13
7. RISORSE IMPIEGATE .....	14
8. REPORTING E FLUSSI INFORMATIVI.....	14
9. MODIFICHE ED INTEGRAZIONI .....	14
10. CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE DEL PIANO.....	16
SEZIONE TERZA: IL MODELLO DI VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO DI ATS INSUBRIA .....	16
11. LA VALUTAZIONE DEI CONTROLLI .....	17

### ALLEGATI:

ALLEGATO 1 - ELENCO DEI MACROPROCESSI

ALLEGATO 2 - REGISTRO DEI RISCHI

## PREMESSA

Con il termine **INTERNAL AUDITING (IA)** si definisce l'attività indipendente ed obiettiva di *assurance* e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. Tale funzione assiste l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di controllo, di gestione dei rischi e di *Corporate Governance*. L'*Internal Auditing* fornisce il supporto per implementare interventi rivolti alla risoluzione di anomalie ed 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".

[Fonte: *The Institute of Internal Auditors (IIA)*].

Con la Legge Regionale 4 giugno 2014, n. 17 "*Disciplina dei controlli interni ai sensi dell'art. 58 dello Statuto d'autonomia*", Regione Lombardia ha determinato modalità, strumenti e procedure per il controllo finalizzato a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa, nonché a verificarne l'efficienza, l'efficacia, la trasparenza e l'economicità. La Giunta Regionale ha quindi promosso la "**RETE DEGLI UFFICI DI INTERNAL AUDITING**" degli Enti e delle Società di cui alla sezione I dell'Allegato A1 della L.R. n. 30/2006 (Sireg) - DGR n. X/2989 del 23 dicembre 2014 "*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015*" estendendo l'obbligo di istituire la funzione di *Internal Audit* a tutti gli Enti Sanitari e prevedendo una **PIANIFICAZIONE ANNUALE** delle **ATTIVITÀ DI AUDIT**.

ATS Insubria, in data 10 luglio 2019, con provvedimento n. 358, ha attribuito la funzione di Responsabile di Internal Auditing alla dott.ssa Simona Giotta, Dirigente Amministrativo assegnato alla SC Programmazione Strategica e Sistema dei Controlli Interni, struttura in *staff* della Direzione Generale.

Il **PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT** è lo strumento con il quale viene definita la pianificazione annuale degli interventi di audit. La proposta di Piano viene formulata dal Responsabile della Funzione di *Internal Auditing* (RIA) e adottata dalla Direzione Strategica.

Nel Piano sono individuati: i **PROCESSI/PROCEDURE** oggetto di verifica; le **PRIORITÀ** degli interventi; i **RISCHI** da presidiare; il **CRONOPROGRAMMA** degli interventi e le **RISORSE IMPIEGATE**.

Gli esiti dell'attività sono invece rendicontati al livello regionale con cadenza annuale, in ottemperanza al debito informativo istituito in applicazione alla DGR n. XI/5589/2025 (Regole di Sistema anno 2026).

La programmazione delle attività per l'anno 2026 recepisce e integra gli indirizzi regionali in materia e le indicazioni dell'ORAC, consolidando il raccordo tra la funzione di Internal Audit e gli organismi di vigilanza e indirizzo regionale.

Tale sinergia assicura che la pianificazione non sia solo un adempimento aziendale, ma uno strumento di governance integrato nel sistema regionale, volto a garantire omogeneità nei livelli di controllo e rispondenza alle Regole di Sistema annuali.

## SEZIONE PRIMA: L'INTERNAL AUDIT IN ATS INSUBRIA

### 1. RUOLI E RESPONSABILITÀ

#### DIREZIONE STRATEGICA

- definisce la strategia e gli obiettivi di Internal Auditing;
- adotta il Piano delle attività di Audit;
- riceve i rapporti di Audit, valuta il funzionamento del sistema dei controlli e fornisce indicazioni in ordine alle eventuali azioni correttive.

#### RESPONSABILE DELLA FUNZIONE DI INTERNAL AUDIT (RIA)

- assiste la Direzione Strategica nella definizione della strategia e degli obiettivi di *Internal Auditing*;
- predispose il Piano delle attività di *Audit*;
- collabora con la Direzione Strategica nel valutare il funzionamento del sistema di prevenzione del rischio e delle procedure operative;
- pianifica gli audit sulla base degli esiti dell'attività di *risk assessment* e verifica le procedure di gestione e di controllo;
- regola lo svolgimento delle attività programmate all'interno del Piano, garantendone l'esecuzione e coordinandone le iniziative di follow-up;
- supporta le operazioni di controllo svolte degli Auditor;
- predispose i piani degli interventi e revisiona i rapporti finali svolti dagli Auditor, assicurando la sostenibilità delle conclusioni tratte e delle eventuali osservazioni proposte;
- produce report destinati alla Direzione strategica;
- concorre alla implementazione, aggiornamento e valutazione del modello di "*control & risk self assessment*" con le funzioni deputate sulla base dei risultati degli audit;
- aggiorna il Manuale Operativo qualora se ne verificano i presupposti.

#### AUDITOR

- eseguono gli *audit* programmati;
- assistono i Responsabili delle aree auditate nell'identificazione e nella valutazione degli ambiti maggiormente esposti ai rischi nonché nella predisposizione di nuovi sistemi gestionali;
- redigono i rapporti di audit;
- individuano e propongono azioni migliorative;
- aggiornano le tavole di *follow-up* al termine di ciascun intervento di audit;
- raccolgono, ordinano ed archiviano tutta la documentazione e le evidenze necessarie a supportare le conclusioni tratte nel corso degli interventi di audit;
- partecipano agli specifici percorsi di formazione.

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

- collabora con la funzione aziendale di *Internal Audit* al fine di perseguire il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'Agenzia.

## 2. RACCORDO CON IL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO 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 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 dell'organizzazione, contribuendo così, al buon andamento dell'azione amministrativa.

In base alle finalità per cui il controllo è attuato, coerentemente alla classificazione proposta dal Decreto Legislativo n. 286/1999 di riordino e potenziamento del sistema dei controlli nella Pubblica Amministrazione, si distinguono:

- 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;
- 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;
- il **CONTROLLO E LA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE/PRESTAZIONI**, tipologia di controllo, rivisitata dalle modifiche apportate al Decreto Legislativo n. 150/2009 dal Decreto Legislativo n. 74/2017, che include la valutazione della *performance* organizzativa e di quella individuale.

A questi si aggiungono le funzioni previste dalle previsioni normative che sono via via intervenute in modo indiretto sul sistema dei controlli ed introducono la logica della prevenzione del rischio, tra questi:

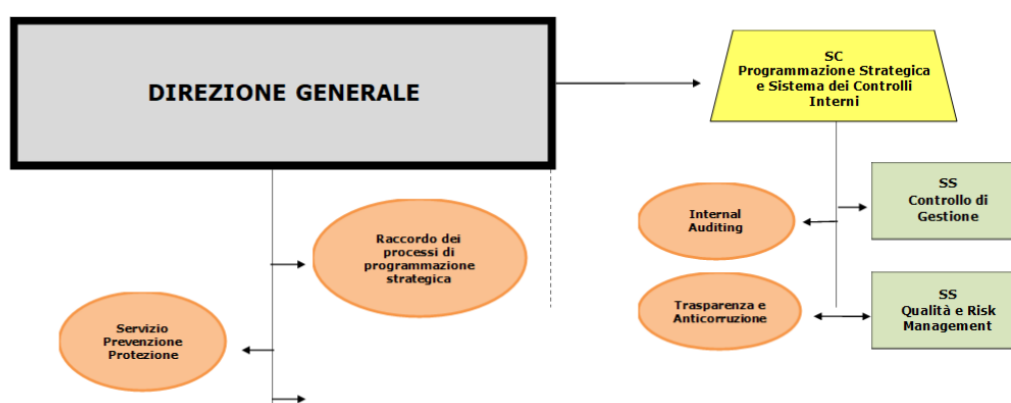
- il **RESPONSABILE DELLA FUNZIONE DI INTERNAL AUDIT (RIA)** - DGR n. X/2989/2014;
- il **RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA (RPCT)** - L. 190/2012;
- il **GESTORE DELLE COMUNICAZIONI DI OPERAZIONI SOSPETTE DI RICICLAGGIO ALLA UIF** - D.LGS n. 231/2007;
- il **SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ AZIENDALE E RISK MANAGEMENT** - LR n. 33/2009;
- il **RESPONSABILE PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (DPO)** - REG. UE n. 2016/679;
- la **COMMISSIONE ISPETTIVA INTERNA** - Legge n. 662/96 art. 1, comma 62;
- il **RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)** - D.LGS. n. 81/2008 art. 2, comma 1, lett. L).
- il **RESPONSABILE PER LA TRANSAZIONE DIGITALE (RTD)** - D.LGS. n. 82/2005;
- il **RESPONSABILE ANAGRAFE STAZIONE APPALTANTE (RASA)** - Legge n. 221/2012;

Nell'ambito del Dipartimento Amministrativo di Controllo e degli Affari Generali e Legali trovano collocazione invece le funzioni di controllo tipiche (DGR n. X/5513 del 02.08.2016).

La Funzione di *Internal Audit* (RIA) è collocata gerarchicamente all'interno della struttura complessa "Programmazione Strategica e Sistema dei Controlli Interni", ma risponde funzionalmente al Direttore Generale.

Tale collocazione funzionale garantisce:

- lo stretto e costante coordinamento con la Struttura che si occupa della programmazione strategica e della definizione degli obiettivi aziendali, mettendo in condizione la Funzione Internal Auditing di contribuire al miglioramento dei processi ed al raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- il costante raccordo con le principali funzioni di controllo di secondo livello: Prevenzione della corruzione e trasparenza, Controllo di Gestione (Processo di budget e Contabilità analitica), Sistema di Qualità e Risk Management, al fine di creare un sistema integrato e coordinato dei controlli.



### 3. RACCORDO CON ORGANISMI E STRUTTURE DI REGIONE LOMBARDIA

L'**organismo Regionale per le Attività di Controllo (ORAC)**, istituito con L.R. 28 settembre 2018, n. 13, svolge un ruolo di vigilanza indipendente sulla regolarità, trasparenza ed efficacia del sistema dei controlli interni degli Enti del sistema regionale. In particolare, ai sensi dell'art. 3, comma 1, lett. h) della citata legge, l'ORAC coordina la "Rete degli uffici degli Enti del sistema regionale che svolgono attività di audit interno". Tale raccordo si sostanzia in un flusso bidirezionale di informazioni volto alla condivisione di *best practice*, all'impulso metodologico e al rafforzamento della cultura dell'integrità e della trasparenza.

Il coordinamento operativo tra gli Enti di Sistema e la Giunta Regionale è assicurato dalla "**Struttura di Audit**" regionale afferente all'Unità Organizzativa Sistema dei Controlli, Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy. Tale struttura definisce annualmente il perimetro degli adempimenti e la tempistica dei flussi informativi. In continuità con il percorso avviato con le Regole di Sistema 2022 e rideterminato dai successivi provvedimenti programmatori (Regole di Sistema anno 2026), le scadenze per la rendicontazione sono così definite:

- **PIANIFICAZIONE ANNUALE:** entro il 31 gennaio;
- **RELAZIONE ANNUALE DI MONITORAGGIO:** entro il 31 gennaio;

È infine attiva la Rete dei Referenti della Funzione di *Internal Auditing* delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS). La Rete promuove incontri periodici per confrontare strumenti e metodi di lavoro.

Il sistema dei controlli di ATS Insubria, di cui la funzione di IA è parte attiva, opera inoltre in costante sinergia con il livello regionale, garantendo l'allineamento tra gli obiettivi aziendali e gli indirizzi di governance del Sistema Socio Sanitario Regionale (SSSR).

### 3.1 IMPLEMENTAZIONE STANDARD INTERNAZIONALI (GLOBAL INTERNAL AUDIT STANDARDS - GIAS)

Nel corso del 2025 la funzione di Internal Audit di ATS Insubria ha partecipato ai lavori del **Tavolo di Lavoro** sull'applicabilità dei nuovi **Standard Internazionali dell'Internal Audit (Global Internal Audit Standards - GIAS) all'interno della Pubblica Amministrazione**.

In un'ottica di costante evoluzione metodologica, la funzione di Internal Audit darà avvio nel 2026 al percorso di allineamento operativo ai nuovi **Global Internal Audit Standards (GIAS)**. Tale processo recepirà le linee guida definite dal livello regionale, consolidate nell'ambito del **IV° Tavolo Tecnico sui Controlli Interni**. L'integrazione dei nuovi standard rafforzerà il valore aggiunto dell'attività di audit, assicurando una più stringente correlazione tra gli obiettivi strategici aziendali e il sistema dei controlli, in piena conformità ai requisiti internazionali di qualità e indipendenza per il settore pubblico.

## SEZIONE SECONDA: PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT

### 4. RISK ASSESSMENT

Il *Risk Assessment* rappresenta l'attività preliminare alla predisposizione del Piano annuale delle Attività di Audit. Per *Risk Assessment* si intende il processo sistematico di identificazione e valorizzazione dei rischi, finalizzato ad individuare i processi e/o le procedure da auditare.

La metodologia di pianificazione adotta un approccio *risk-based*, superando la semplice conformità procedurale per concentrarsi sulle aree a maggior esposizione.

Il processo di selezione degli interventi di audit e l'individuazione dei processi/procedure da auditare trova quali elementi di ingresso:

- le indicazioni del livello regionale (ORAC, Struttura di audit regionale; Regole di Sistema);
- l'attività di *Risk & Control Assessment* mutuata dalla funzione Anticorruzione;
- le variazioni del contesto esterno/interno;
- gli esiti delle attività di audit degli anni precedenti;
- i volumi di attività generati dai processi in termini di output, o di volumi economici in termini di costi/ricavo;
- la rotazione delle strutture, affinché le articolazioni organizzative siano egualmente auditate.

Si considerano inoltre le osservazioni, eventualmente pervenute, da Organi/Organismi di controllo (es. Collegio Sindacale, Nucleo di Valutazione delle *Performance*/Prestazioni, Corte dei conti, etc.).

#### 4.1 UNIVERSO DEGLI AUDIT

Con la nascita delle Agenzie di Tutela della Salute, ad opera della Legge Regionale 14 agosto 2015, n. 23, ATS Insubria ha definito i processi aziendali, coerentemente con il modello organizzativo definito nel Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS). Per effetto dell'entrata in vigore della Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 l'Agenzia ha rivisto l'assetto organizzativo, adeguandolo alle indicazioni e le tempistiche indicate dal livello regionale.

Con deliberazione n. 748 del 21.11.2024 l'Agenzia ha adottato la proposta di aggiornamento del POAS, revisione 2024, trasmessa alla Direzione Generale Welfare ai fini dell'espletamento del controllo sugli atti degli Enti Sanitari, approvata in data 09.12.2024 con DGR n. XII/3557. Sulla base del nuovo modello organizzativo, nel corso del 2025, verranno riallineati i processi aziendali. Annualmente, in sede di aggiornamento del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), la descrizione dei processi ed i rischi collegati vengono rivalutati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

I processi così declinati, letti secondo una logica integrata di prevenzione del rischio, rappresentano elemento di ingresso del PIAO (Sezione Anticorruzione) e costituiscono la base dell'Universo degli Audit della Funzione di Internal Audit (**ALLEGATO 1**).

Rispetto alle procedure aziendali, considerata la strategicità del percorso delineato dal livello regionale, l'attività di audit è svolta prioritariamente sulle procedure del **PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ DEI BILANCI (PAC)**.

## 4.2 REGISTRO DEI RISCHI

Il **REGISTRO DEI RISCHI** dell’Agenzia è stato elaborato avendo come base quello della Struttura di Audit di Regione Lombardia. Lo sforzo è stato quello di definire uno strumento integrato, funzionale alla valutazione dei rischi legati alla corruzione, alla protezione dei dati personali, ai rischi informatici e/o di informativa e a quelli di riciclaggio. 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 dei rischi viene periodicamente aggiornato. L’attività di analisi dell’ambiente di controllo interno effettuata con i Responsabili di processo in sede di audit è infatti fondamentale per l’emersione di criticità e rischi non individuati, nonché per la fase successiva di abbinamento e valutazione degli stessi per singola fase del processo. In tal senso il confronto con i responsabili dei controlli di primo livello permette di contestualizzare e progressivamente integrare/aggiornare il Registro.

I rischi potenziali sono stati ricondotti alle seguenti tipologie:

TIPOLOGIA RISCHIO	CODICE	DESCRIZIONE
RISCHI STRATEGICI	Stra	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	Pro	Rischi connessi alla normale operatività dei processi che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia.
RISCHI DI INFORMATIVA	Inf	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	Cor	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.

L’**ALLEGATO 2** viene adottato quale **REGISTRO DEI RISCHI** di ATS Insubria.

## 5. PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT ANNO 2026

In linea con il percorso sviluppato nei piani degli anni precedenti, l’individuazione dei processi/procedure da sottoporre ad audit nell’anno 2026 è stata effettuata nella logica di dare continuità all’attività di analisi dei punti di controllo inseriti nelle procedure definite nell’ambito del **PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ DEI BILANCI (PAC)**. A partire dal 2024, infatti, il livello regionale ha dato avvio al percorso di verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti dalle procedure PAC.

L’attività ha previsto e prevede:

- la rilevazione di ulteriori controlli implementati in azienda, ma non tracciati nelle procedure PAC;
- la verifica del reale livello di implementazione delle procedure PAC nella realtà aziendale;
- la sperimentazione di metodologie e procedure di controllo interno nelle aziende sanitarie pubbliche in esito al percorso attuativo della certificabilità dei bilanci.

Il Piano di attività anno 2026 si sviluppa su due livelli di intervento: attività di audit sui processi individuati e attività di follow-up sui processi auditati nel 2025.

## 5.1 ATTIVITÀ DI AUDIT

### AUDIT: INS.01.26 – PROCEDURA PAC “AREA I - DEBITI” 6.3 ACQUISTO DI PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE E DELL’AREA DELLA SALUTE MENTALE A CONTRATTO (AREA SALUTE MENTALE)

#### TIPOLOGIA DI RISCHIO

RISCHIO CONTABILITÀ E BILANCIO: il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell’Agenzia.

#### OBIETTIVO DELL’AUDIT

- verifica del reale livello di implementazione delle procedure PAC nella realtà aziendale;
- verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti dalle procedure amministrativo-contabili sviluppate nell’ambito del PAC;
- verifica dell’esistenza di ulteriori controlli implementati in azienda, ma non tracciati nelle procedure amministrativo-contabili.

#### TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Audit Operativo; Valutazione Sistema Controllo Interno.

#### DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA

Dipartimento PAAPSS / SC Rapporti Giuridici ed Economici con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari.

#### TEAM DI AUDIT

Funzione di Internal Audit; RPCT o suo delegato; Controller di secondo livello.

### AUDIT: INS.02.26 – GESTIONE DELLE PROGETTUALITÀ FINANZIATE DA PNRR E PIANI NAZIONALI COMPLEMENTARI – TRACCIABILITÀ DEI CONTROLLI (CONTRATTI DI SCOPO PER PRESTAZIONI DOMICILIARI PNRR)

#### TIPOLOGIA DI RISCHIO

INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA: il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all’Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull’efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa;

#### OBIETTIVO DELL’AUDIT

- verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti dalla normativa nazionale e regionale in materia di PNRR e Piani Nazionali Complementari;
- verifica dell’esistenza di ulteriori controlli implementati in azienda.

#### TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Audit Operativo; Valutazione Sistema Controllo Interno.

#### DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA

Dipartimento PAAPSS / SC Rapporti Giuridici ed Economici con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari.

#### TEAM DI AUDIT

Funzione di Internal Audit; RPCT o suo delegato; Controller di secondo livello.


**AUDIT: INS.03.26 – PROCEDURE PAC “AREA I – DEBITI E COSTI”: 6.5.D – ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI: MISURA B1 (VOUCHER SOCIO SANITARIO E VOUCHER AUTISMO)**
**TIPOLOGIA DI RISCHIO**

RISCHIO CONTABILITÀ E BILANCIO: il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell’Agenzia.

**OBIETTIVO DELL’AUDIT**

- verifica del reale livello di implementazione delle procedure PAC nella realtà aziendale;
- verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti dalle procedure amministrativo-contabili sviluppate nell’ambito del PAC;
- verifica dell’esistenza di ulteriori controlli implementati in azienda, ma non tracciati nelle procedure amministrativo-contabili.

**TIPOLOGIA DI INTERVENTO**

Audit Operativo; Valutazione Sistema Controllo Interno.

**DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA**

Dipartimento PIPSS / SC Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali.

**TEAM DI AUDIT**

Funzione di Internal Audit; RPCT o suo delegato; Controller di secondo livello.

**5.2 ATTIVITÀ DI FOLLOW-UP**
**FOLLOW UP: INS.01.25 – PROCEDURA PAC “AREA I - DEBITI” 6.3 ACQUISTO DI PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE**
**TIPOLOGIA DI RISCHIO**

RISCHIO CONTABILITÀ E BILANCIO: il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell’Agenzia.

**OBIETTIVO DELL’AUDIT**

- verifica del reale livello di implementazione delle procedure PAC nella realtà aziendale;
- verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti dalle procedure amministrativo-contabili sviluppate nell’ambito del PAC;
- verifica dell’esistenza di ulteriori controlli implementati in azienda, ma non tracciati nelle procedure amministrativo-contabili.

**TIPOLOGIA DI INTERVENTO**

Audit Operativo; Valutazione Sistema Controllo Interno.

**DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA**

Dipartimento PAAPSS / SC Rapporti Giuridici ed Economici con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari.

**TEAM DI AUDIT**

Funzione di Internal Audit; RPCT o suo delegato; Controller di secondo livello.

**FOLLOW UP INS.02.25 - PROCEDURA PAC "AREA I - DEBITI" 6.3.C ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE (PROGRAMMI INNOVATIVI DI PSICHIATRIA E PROGETTI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE)**
**TIPOLOGIA DI RISCHIO**

RISCHIO CONTABILITÀ E BILANCIO: il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia.

**OBIETTIVO DELL'AUDIT**

- verifica del reale livello di implementazione delle procedure PAC nella realtà aziendale;
- verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti dalle procedure amministrativo-contabili sviluppate nell'ambito del PAC;
- verifica dell'esistenza di ulteriori controlli implementati in azienda, ma non tracciati nelle procedure amministrativo-contabili.

**TIPOLOGIA DI INTERVENTO**

Audit Operativo; Valutazione Sistema Controllo Interno.

**DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA**

Dipartimento PIPSS / SC Area Salute Mentale.

**TEAM DI AUDIT**

Funzione di Internal Audit; RPCT o suo delegato; Controller di secondo livello.

**FOLLOW UP INS.03.25 - PROCEDURA PAC "AREA I - DEBITI" 6.3.D ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE PER RICOVERI IN STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI ACCREDITATE CON ASSUNZIONE ONERI MEDIANTE CIRCOLARE 43/SAN**
**TIPOLOGIA DI RISCHIO**

RISCHIO CONTABILITÀ E BILANCIO: il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia.

**OBIETTIVO DELL'AUDIT**

- verifica del reale livello di implementazione delle procedure PAC nella realtà aziendale;
- verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti dalle procedure amministrativo-contabili sviluppate nell'ambito del PAC;
- verifica dell'esistenza di ulteriori controlli implementati in azienda, ma non tracciati nelle procedure amministrativo-contabili.

**TIPOLOGIA DI INTERVENTO**

Audit Operativo; Valutazione Sistema Controllo Interno.

**DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA**

Dipartimento PIPSS / SC Area Salute Mentale.

**TEAM DI AUDIT**

Funzione di Internal Audit; RPCT o suo delegato; Controller di secondo livello.

## 5.3 FORMAZIONE

### Percorsi Formativi Regionali e di Rete

In linea con le indicazioni della Struttura Audit di Regione Lombardia e dell'Organismo regionale per le attività di controllo, la funzione di audit di ATS Insubria parteciperà attivamente ai percorsi promossi a livello centrale, finalizzati a:

- ALLINEAMENTO AI NUOVI GLOBAL INTERNAL AUDIT STANDARDS (GIAS): implementazione operativa dei nuovi standard internazionali. Recepimento delle linee guida tecniche rilasciate dal IV Tavolo Tecnico sui Controlli Interni regionale del 2025;
- CONSOLIDAMENTO DEL MODELLO HERM: approfondimento delle tecniche di Risk Assessment basate sull'Health Enterprise Risk Management (HERM), per una valutazione sempre più raffinata dell'integrazione tra rischi clinici, operativi e amministrativi;
- INTRODUZIONE DELLA CONTABILITÀ ACCRUAL DI CUI ALLA RIFORMA 1.15 PNRR: partecipazione ai tavoli e/o incontri di aggiornamento dedicati organizzati dal livello regionale.

### Formazione Aziendale

In continuità con i precedenti esercizi, verranno promossi eventi formativi interni, anche in collaborazione con la funzione Qualità e Risk Management, rivolti sia ai responsabili dei processi (*Process Owners*) che al personale dipendente. Gli obiettivi specifici includono:

- ANALISI DEI PROCESSI E RISK-BASED THINKING: formazione metodologica sulla mappatura dei processi secondo una logica di prevenzione del rischio (evento residenziale promosso dal Risk Manager);
- CULTURA DEL CONTROLLO: diffusione della consapevolezza sull'importanza dell'ambiente di controllo come strumento di governo strategico, garantendo uniformità e tempestività nelle azioni correttive (gruppi di miglioramento promossi dal RIA e dalle funzioni di secondo livello).

Il percorso formativo 2026 sarà dunque orientato, in sinergia con quanto previsto dal Piano Integrato di Organizzazione e di Attività (PIAO) a trasformare la funzione di audit in una leva strategica capace di generare valore aggiunto, assicurando al contempo la piena conformità ai requisiti di indipendenza e qualità richiesti per il settore pubblico dai nuovi standard internazionali.

## 6. ESECUZIONE DEGLI INTERVENTI

Le attività di audit verranno svolte conformemente agli Standard Internazionali Professionali, secondo le seguenti fasi:

- programmazione e definizione dell'audit (definizione degli obiettivi, individuazione del team, stesura del cronoprogramma);
- apertura formale delle attività (notifica alla struttura auditata del calendario di audit);
- analisi documentazione agli atti, studio dei controlli interni, predisposizione strumenti di audit, elaborazione di elementi di verifica e controllo, individuazione del campione da cui estrarre le aree soggette a indagine;
- incontri tecnici intermedi con gli *owner* di processo per validare gli strumenti e per eventuali modifiche/chiarimenti;
- stesura definitiva degli strumenti ed estrazione del campione;
- *reporting* (predisposizione di rapporto di audit);
- chiusura delle attività di audit e riunione conclusiva;
- follow up.

## 7. RISORSE IMPIEGATE

Le risorse a disposizione per la realizzazione del Piano delle Attività di Audit anno 2026 sono le seguenti:

- Responsabile della Funzione di *Internal Auditing*;
- n. 1 Collaboratore amministrativo con esperienza pregressa in attività di audit – referente della contabilità analitica;
- Funzioni di secondo livello (Qualità e Risk Management).

Il RIA si avvale inoltre, sia nella fase di individuazione dei processi/procedure da auditare, che nella fase di valutazione del rischio, del supporto della SC Programmazione Strategica e Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione.

## 8. REPORTING E FLUSSI INFORMATIVI

Le comunicazioni della funzione di Internal Auditing sono rivolte ai seguenti soggetti:

- SOGGETTI AUDITATI: destinatari delle comunicazioni previste nelle diverse fasi degli interventi di audit;
- DIREZIONE STRATEGICA: destinataria dei rapporti di audit e delle relazioni periodiche sullo stato di attuazione del Piano;
- RESPONSABILI DELLE FUNZIONI COINTERESSATE alla specifica procedura/azione esaminata: destinatari dei rapporti di audit per gli aspetti di loro competenza.

## 9. MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

Il Piano degli Interventi di Audit potrà essere variato ed integrato in base a:

- specifiche richieste formulate della Direzione Strategica;
- mirate richieste formulate da Regione Lombardia;
- valutazione in merito allo stato di avanzamento delle azioni e di compatibilità con l'organizzazione del lavoro, anche delle strutture auditate;
- eventuali esigenze di carattere straordinario.

Gli scostamenti rispetto al presente Piano saranno motivati nella relazione consuntiva annuale.

## 10. CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE DEL PIANO

ATTIVITÀ	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT - ANNO 2026	X											
RELAZIONE ANNUALE PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT - ANNO 2025	X											
<b>FOLLOW UP INS 01.25</b> - PROCEDURA PAC "AREA I - DEBITI" 6.3 ACQUISTO DI PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE E DELL'AREA DELLA SALUTE MENTALE A CONTRATTO			X									
<b>FOLLOW UP INS.02.25</b> - PROCEDURA PAC "AREA I - DEBITI" 6.3.C ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE (PROGRAMMI INNOVATIVI DI PSICHIATRIA E PROGETTI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE)					X							
<b>FOLLOW UP INS.03.25</b> - PROCEDURA PAC "AREA I - DEBITI" 6.3.D ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE PER RICOVERI IN STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI ACCREDITATE CON ASSUNZIONE ONERI MEDIANTE CIRCOLARE 43/SAN				X								
<b>INS.01.26</b> - PROCEDURA PAC "AREA I - DEBITI" 6.3 ACQUISTO DI PRESTAZIONI DELL'AREA DELLA SALUTE MENTALE A CONTRATTO									X			
<b>INS.02.26</b> - GESTIONE DELLE PROGETTUALITÀ FINANZIATE DA PNRR E PIANI NAZIONALI COMPLEMENTARI – TRACCIABILITÀ DEI CONTROLLI (CONTRATTI DI SCOPO PER PRESTAZIONI DOMICILIARI PNRR)							X					
<b>INS.03.26</b> - PROCEDURA PAC "AREA I - DEBITI E COSTI": 6.5.D ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI: MISURA B1 (VOUCHER SOCIO SANITARIO E VOUCHER AUTISMO)										X		

## SEZIONE TERZA: IL MODELLO DI VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO DI ATS INSUBRIA

Le attività di controllo sono intese come l'insieme dei processi e delle misure strategiche volti a presidiare l'universo dei rischi aziendali, assicurando il perseguimento degli obiettivi di salute e di efficienza. La valutazione del sistema di controllo interno di ATS Insubria non si esaurisce in una verifica di conformità, ma rappresenta un giudizio professionale sull'idoneità del sistema a mitigare i rischi che minacciano gli obiettivi istituzionali.

In linea con i **Global Internal Audit Standards (GIAS)**, la metodologia adottata mira a fornire un'assicurazione (*assurance*) oggettiva sulla capacità dei controlli di supportare l'integrità operativa e la sostenibilità delle performance aziendali. Tale valutazione si sviluppa attraverso l'integrazione del modello **Health Enterprise Risk Management (HERM)**, che permette di pesare l'efficacia dei controlli in relazione alla complessità dei processi sanitari e amministrativi. Attraverso l'HERM, il Risk Assessment non si limita alla mappatura, ma analizza il sistema dei controlli implementato, valutandone la robustezza rispetto a:

- **Rischio Lordo:** probabilità e impatto intrinseci della fase di processo;
- **Efficacia dei Controlli:** capacità delle misure vigenti di mitigare tali rischi;
- **Rischio Residuo:** determinazione del livello di rischio effettivamente tollerato, su cui si concentrano prioritariamente gli interventi di audit

### 11. LA VALUTAZIONE DEI CONTROLLI

Il modello di valutazione si articola sui seguenti pilastri metodologici:

- **DESIGN EFFECTIVENESS (EFFICACIA DEL DISEGNO):** Valutazione della capacità teorica del controllo di mitigare il rischio identificato. Se il controllo fosse applicato esattamente come descritto, sarebbe sufficiente a ridurre il rischio lordo?
- **OPERATING EFFECTIVENESS (EFFICACIA OPERATIVA):** Verifica, attraverso test di audit, che il controllo operi effettivamente e costantemente nel tempo secondo quanto previsto.
- **APPROCCIO OLISTICO HERM:** Superamento della valutazione del singolo controllo isolato a favore di una visione d'insieme che consideri l'interazione tra controlli clinici, gestionali e flussi informativi regionali.

Il giudizio finale, espresso attraverso la determinazione del **RISCHIO RESIDUO**, guida l'Agenzia nell'individuazione delle priorità di miglioramento e garantisce al Management e a Regione Lombardia una visione trasparente dell'esposizione al rischio residuo del sistema.

Il modello di ATS prevede:

- A. **ANAGRAFICA:** descrizione del processo, individuazione del process owner, risorse impiegate, tempi di esecuzione;
- B. **ANALISI DEL PROCESSO E IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI:** mappare fasi, attori coinvolti e output di processo quali elementi di ingresso per le fasi successive. Riconoscere e comprendere i rischi che potrebbero influenzare lo svolgimento delle singole fasi del processo;
- C. **DEFINIZIONE DELL'AMBIENTE DI CONTROLLO:** individuare l'ambiente di controllo disegnato e quello effettivamente agito dai diversi attori del processo;
- D. **VALUTAZIONE DELL'AMBIENTE DI CONTROLLO:** valutare la capacità dei controlli di mitigare i rischi delle singole fasi del processo.

Lo strumento utilizzato per integrare le funzioni di progettazione e di *testing* (IA) è così articolato:

**SEZIONE A: ANAGRAFICA**

<b>Codice audit</b>	
<b>Direzione/ Dipartimento</b>	
<b>Struttura auditata</b>	
<b>Responsabile della struttura</b>	
<b>Attività / processo auditato</b>	
<b>Personale di supporto</b>	
<b>Obiettivo dell'audit</b>	
<b>Natura del rischio</b>	
<b>Riferimenti normativi</b>	
<b>Area di valutazione</b>	
<b>Campo di Applicazione</b>	
<b>Documentazione esaminata</b>	

SEZIONE B: ANALISI DEL PROCESSO E *RISK ASSESSMENT*

DESCRIZIONE DEL PROCESSO			IDENTIFICAZIONE RISCHI		RISCHIO LORDO		
FASI DEL PROCESSO	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT/OBIETTIVI	TIPOLOGIA DI RISCHIO	ERRORE DA PRESIDARE	P	I	V

*La valutazione del rischio è un **processo dinamico e continuativo** per identificare e valutare i rischi che potrebbero compromettere il raggiungimento degli obiettivi.*

*I rischi di non raggiungere gli obiettivi sono considerati al fine di stabilire il **livello di rischio tollerato**. La valutazione dei rischi costituisce la base per determinare come verranno gestiti i rischi.*

## SEZIONE C: MAPPATURA AMBIENTE DI CONTROLLO

CONTROLLI MAPPATI			CONTROLLI ULTERIORI ATTUATI		
MISURA DEL CONTROLLO	EVIDENZA	ATTORE DEL CONTROLLO	MISURA DEL CONTROLLO	EVIDENZA	ATTORE DEL CONTROLLO

*L'ambiente di controllo è l'insieme **di standard, processi e strutture** che forniscono la base per la realizzazione di un sistema di controllo interno in tutta l'organizzazione.*

## SEZIONE D: VALUTAZIONE AMBIENTE DI CONTROLLO

VALUTAZIONE AMBIENTE DI CONTROLLO		VALUTAZIONE CONTROLLO	RISCHIO RESIDUO
MODALITA' DI TESTING	OSSERVATO		
Walkthrough dei processi (per il design)			
Test di conformità su campioni significativi" (per l'operatività)			

SCALA	VALUTAZIONE	Rischio residuo
4	ADEGUATO	10%
3	PARZIALMENTE ADEGUATO	25%
2	PARZIALMENTE INADEGUATO	50%
1	INADEGUATO	75%
0	NON PRESENTE	100%

**Soglia di Tolleranza:** ogni punteggio inferiore a 3 richiede l'attivazione obbligatoria di un **Piano di Azione** con scadenze brevi, poiché il rischio residuo ( $\geq 50\%$ ) è considerato eccedente la propensione al rischio dell'ATS.

**MATRICE VALUTAZIONE DEI CONTROLLI**

tipologia di controllo	Disegno				Funzionamento				Tipologia				
	Pertinenza	Copertura	Robustezza	Procedure	Reattività	Informatizzazione	Errori	Risorse dedicate	Manuale / Automatico	Preventivo/ Successivo	Quantitativo (hard)	Qualitativo (soft)	
	Quanto un controllo risponde a un rischio specifico	Esistenza di controlli a presidio di specifici rischi	Caratteristiche intrinseche (non discrezionalità, Automazione, Adattabilità, tracciabilità)	Nr. realiste della procedura	Attivazione e risposta del controllo in tempi utili	Presenza di adeguati sistemi informativi	Capacità di rintracciare errori	Risorse umane dedicate	Presenza di sistemi di blocco automatico in caso di inserimenti errati	Rispetto al verificarsi di un errore	Verifica dei dati inseriti (report di analisi)	Verifica della qualità del dato inserito	
	4	4	4	0	4	2	4	4	2	4	4	4	
	Valutazione del disegno			3,00	Valutazione del funzionamento			3,50	Valutazione del funzionamento				3,50
	PARZIALMENTE ADEGUATO				PARZIALMENTE ADEGUATO				PARZIALMENTE ADEGUATO				
												Valutazione complessiva del controllo	3,33
												PARZIALMENTE ADEGUATO	
												Rischio residuo	25%

4	ADEGUATO	Rischio Residuo 10%	Il controllo è <b>strutturale, automatizzato o preventivo</b> . È documentato e applicato costantemente. Il disegno è ottimale (Design Effectiveness) per intercettare l'errore prima che si riverberi sul processo sanitario o amministrativo
3	PARZIALMENTE ADEGUATO	Rischio Residuo 25%	Il controllo è presente e generalmente efficace, ma presenta <b>natura manuale o detective (ex-post)</b> . Esistono margini di miglioramento nell'automazione o nella tempestività per ridurre ulteriormente l'esposizione al rischio
2	PARZIALMENTE INADEGUATO	Rischio Residuo 50%	Il controllo esiste ma è <b>frammentato</b> o non applicato sistematicamente. Non garantisce una mitigazione costante e dipende eccessivamente dalla discrezionalità dei singoli attori (bassa resilienza)
1	INADEGUATO	Rischio Residuo 75%	Esistono solo presidi formali non supportati da prassi operative. Il controllo non è idoneo a mitigare le cause principali del rischio identificato nel Registro dei Rischi
0	NON PRESENTE	Rischio Residuo 100%	Assenza totale di presidi. Il processo è esposto interamente alla probabilità e all'impatto dell'evento avverso.

Lo strumento adottato dall'Agazia per la valutazione dei controlli è quello condiviso *dal prof. Niccolò Persiani - Professore ordinario di Economia Aziendale presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Firenze*, nell'ambito degli incontri del Percorso di Certificabilità dei Bilanci (PAC) promossi dalla UO Economico Finanziario di Regione Lombardia.

RESPONSABILE DI PROCESSO	NOME DEL PROCESSO
SC GESTIONE RISORSE UMANE	Reclutamento personale a tempo indeterminato
	Reclutamento personale a tempo determinato
	Reclutamento personale ex. art. 15septies d.lgs.n. 502/1992
	Incarichi ex art. 7 comma 6 d.lgs. 165/2001
	Procedimento disciplinare
	Formazione fuori sede
	Applicazione istituti giuridici (legislativi e contrattuali)
DIPARTIMENTO PIIPSS	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali : favore di enti pubblici o privati - SSD famiglia fragil
	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali : favore di enti pubblici o privati - B1, VSS e VSS Autismc
	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali : favore di enti pubblici o privati - DOPO DI NOI
	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali : favore di enti pubblici o privati -FNA B2
	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali : favore di enti pubblici o privati - FNPS 2024
	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali : favore di enti pubblici o privati - FSR 2024
	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali : favore di enti pubblici o privati - MISURA 6
	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali : favore di enti pubblici o privati - PRO.VI.
	Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali : favore di enti pubblici o privati - DISABILITA' SENSORIALE
	Assegnazione contributi e sovvenzioni a seguito di emanazione bando a favore di persone fisiche - SSD Famiglia contributi a privati fragili
	Assegnazione contributi e sovvenzioni a seguito di emanazione bando a favore di persone fisiche - BUONO B1
	Assegnazione contributi e sovvenzioni a seguito di emanazione bando a favore di persone fisiche - LEGGE 23 - AUSILI
	Assegnazione contributi e sovvenzioni a seguito di emanazione bando a favore di persone fisiche - LEGGE 104
	ASST/ATS
SC GESTIONE ACQUISTI, PROVVEDITORATO-ECONOMATO	Programmazione acquisti (beni e servizi)
	Selezione del contraente (beni e servizi)
	Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (beni e servizi)
	Monitoraggio esecuzione del contratto (beni e servizi)
	Gestione cassa economale
	Gestione magazzino
SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Programmazione lavori pubblici (superiori a 100.000 euro)
	Piano degli investimenti
	Progettazione lavori
	Selezione del contraente (lavori)
	Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (lavori)
SC GESTIONE RISORSE UMANE	Monitoraggio esecuzione del contratto (lavori)
	Conferimento incarichi dirigenziali struttura complessa ruolo sanitario
	Conferimento incarichi dirigenziali struttura complessa ruolo non sanitario
	Conferimento incarichi dirigenziali strutture semplici
	Conferimento incarichi dirigenziali IPAS
SC ECONOMICO FINANZIARIO	Conferimento incarichi di funzione
	Redazione bilancio preventivo economico (BPE)
	Redazione documenti annuali e infrannuali di bilancio (CET, assestamento, BES)
	Ciclo attivo
SC FARMACEUTICA TERRITORIALE	Ciclo passivo
	Farmacie/grossisti/negozi protesica: fase autorizzativa
	Farmacie/grossisti/negozi protesica: fase di mantenimento dei requisiti
	Pagamenti delle farmacie
SC IGIENE E SANITA'PUBBLICA	Gestione ricette farmaceutiche di pertinenza della commissione farmaceutica aziendale (CFA)
	Controllo ufficiale (programmazione) - igiene
	Controllo ufficiale (esecuzione attivita') - igiene
SC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Formulazione pareri negli ambienti di vita
	Controllo ufficiale (programmazione) - alimenti
SC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Controllo ufficiale (esecuzione attivita') - alimenti
	Attivita' di vigilanza e controllo (programmazione) - psal
DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Attivita' di vigilanza e controllo (esecuzione attivita') - psal
	Controllo ufficiale (programmazione) - veterinaria
	Controllo ufficiale (esecuzione attivita' programmata) - veterinaria
	Controllo ufficiale (attivita' di certificazione) - veterinaria
	Sistema di allerta rapida veterinaria
SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Erogazione indennita' di abbattimento - veterinaria
	Gestione del contenzioso
	Gestione sinistri rct/o
	Azioni di rivalsa
SC GESTIONE RISORSE UMANE/SS CONTROLLO DI GESTIONE	Attività di verifica amm.va relativa alla compartecipazione alla spesa sanitaria e gestione procedimento sanzionatorio
	Attivita' libero professionale
DIPARTIMENTO PAAPSS	Programmazione e acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie
	Controllo prestazioni di assistenza sanitaria di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale erogate da strutture a contratto
	Controllo prestazioni di assistenza sanitaria - ricovero - erogate da struttura a contratto
	Strutture sanitarie: fase autorizzativa e accreditamento
	Strutture sanitarie: fase di mantenimento dei requisiti
	Strutture sociosanitarie: fase autorizzativa e accreditamento
	Strutture sociosanitarie: fase di mantenimento dei requisiti
Controllo di appropriatezza delle prestazioni sociosanitarie	

## Allegato 2: Registro dei Rischi

RISCHI STRATEGICI (STR): rischi derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in modo rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi della Regione. Possono avere origine esterna ma anche interna		
Fonte Esterna		
1	RISCHIO POLITICO	Rischio legato alla manifestazione di situazioni o eventi di natura politica (nazionale e regionale) che potrebbero comportare conseguenze negative sull'operatività dell'Agenzia; include iniziative ed avvenimenti che potrebbero compromettere la gestione delle attività e l'erogazione dei servizi (es. cambiamenti politici, riorganizzazioni politiche, tagli a risorse, dimissioni di figure istituzionali)
2	RISCHIO ECONOMICO - FINANZIARIO	Rischio legato ad avvenimenti nel contesto economico esterno (es. cambiamenti macroeconomici, crisi economica - finanziaria)
3	RISCHIO SOCIOCULTURALE	Rischio legato all'eventualità che evoluzioni sociali (es. cambiamenti demografici, variazioni del tasso di natalità) e/o culturali (es. orientamenti educativi, parità di genere, cittadinanza) abbiano un impatto diretto o indiretto alla realizzazione degli obiettivi e strategie del sistema aziendale
4	RISCHIO TECNOLOGICO	Rischio connesso alla possibilità che l'Azienda non colga le opportunità di implementazione delle innovazioni derivanti dall'applicazione di nuove tecnologie disponibili o scelga di utilizzare una tecnologia innovativa che potrebbe non rivelarsi quella più premiante
5	RISCHIO LEGISLATIVO	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunitaria, nazionale e regionale) che incide per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività e può richiedere significativi adeguamenti di carattere operativo
6	RISCHIO AMBIENTALE	Rischio connesso al manifestarsi di eventi incontrollabili (rischio idrogeologico, sismico) oppure al deteriorarsi del contesto ambientale causato dalle attività umane che possano comportare conseguenze rilevanti, danni temporanei e/o permanenti alle strutture ed ai territori con pericolo per la collettività
7	RISCHIO COMPETITIVITA'	Rischio connesso al posizionamento dell'Agenzia rispetto ad altri soggetti istituzionali (Regione, ATS, ASSR, Enti Locali) con riferimento alla competitività del servizio erogato inteso in termini di costi, qualità e tempistiche di erogazione delle prestazioni / servizi rispetto in una logica di <i>benchmarking</i>
8	RISCHIO REPUTAZIONALE	Rischio legato al deterioramento della reputazione propria dell'Azienda intesa come l'insieme di tutte le aspettative, percezioni ed opinioni sviluppate nel tempo nella collettività dove l'Azienda opera, in relazione alla qualità dell'organizzazione e dei servizi erogati, alle caratteristiche e ai comportamenti dei suoi dipendenti e alle osservazioni delle passate azioni dell'organizzazione, ecc.
9	RISCHIO PORTATORI DI INTERESSE	Rischio legato alla possibilità che le azioni, anche solo di indirizzo, esercitate dai "portatori di interessi" (Regione, Enti pubblici/privati, collettività ecc.) che gravitano attorno alla Azienda possano produrre effetti negativi sulle strategie o sulle strutture organizzative, compromettendo il raggiungimento dei suoi obiettivi oppure che le azioni dell'Azienda possano compromettere il suo rapporto con stakeholders significativi ai fini del perseguimento degli obiettivi
Fonte interna		
10	ERRATA PROGRAMMAZIONE/ PIANIFICAZIONE/ RICOGNIZIONE DELLE OPPORTUNITÀ STRATEGICHE	Rischio connesso alla definizione di obiettivi che si rivelino inadeguati, non realizzabili, incoerenti con l'interesse pubblico o non raggiungibili anche a causa di errori o carenze alla base dei processi decisionali alla base di scelte rilevanti e che potrebbero esporre l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico
11	FLESSIBILITÀ STRUTTURALE NELLA GESTIONE DEI CAMBIAMENTI	Rischio legato all'incapacità da parte della struttura dell'Agenzia di reagire con dovuta tempestività ad un'eventuale evoluzione del sistema in termini economici, politici, normativi, ecc.
12	ERRORI NEGLI ACCORDI DI PARTNERSHIP	Rischio connesso alla definizione di accordi / partenariati di tipo strategico non efficaci (o con soggetti non idonei) per la realizzazione degli obiettivi regionali e aziendali
13	DISALLINEAMENTO TRA STRATEGIE E MODELLO ORGANIZZATIVO	Rischio legato a possibili scelte di tipo organizzativo che potrebbero non consentire la realizzazione di precise strategie o ridurre l'efficacia delle azioni intraprese per mancanza o inadeguatezza delle risorse necessarie
14	ERRATA GESTIONE DEGLI INVESTIMENTI E DEL PATRIMONIO	Rischio connesso ad una gestione inefficiente / inefficace del patrimonio e degli investimenti. Il rischio rileva anche in caso di errate decisioni in merito alle iniziative di investimento da intraprendere (es. opere di ristrutturazione/rifacimento di strutture dedicate) con conseguenze di tipo economico per il sistema regionale
15	ERRATA DEFINIZIONE DEL SISTEMA DI DELEGHE E POTERI	Rischio connesso a un non adeguato sistema di deleghe e poteri che potrebbe produrre annullamento di provvedimenti sottoscritti da soggetti che non erano "titolari" alla sottoscrizione degli atti o comunque implicare profili di responsabilità per l'Agenzia
16	COMUNICAZIONE NON EFFICACE / NON TEMPESTIVA VERSO L'ESTERNO	Rischio connesso alla possibilità che errori o carenze di comunicazione alla base dei processi decisionali o delle scelte strategiche, non consentano all'Azienda di cogliere opportunità di tipo strategico o di raggiungere gli obiettivi
RISCHI DI PROCESSO (PRO): Rischi connessi alla normale operatività dei processi, che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza / efficacia, di qualità dei servizi erogati, di salvaguardia del patrimonio pubblico e di conformità normativa		
RISCHI DI COMPLIANCE: rientrano in questa categoria i rischi di mancata conformità a norme, regole o standard impartiti dal legislatore (comunitario, nazionale e regionale), nonché a disposizioni e regolamenti interni alla Agenzia (istruzioni, procedure etc.)		
17	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA (COMUNITARIA, NAZIONALE E REGIONALE)	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali
18	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)
19	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità
20	CONTRATTUALISTICA - PROGRAMMAZIONE	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non forniscano le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata programmazione dei fabbisogni

## Allegato 2: Registro dei Rischi

21	CONTRATTUALISTICA - AFFIDAMENTO	Il rischio si riferisce alla mancata conformità a norme che regolano la gestione degli appalti pubblici (di fornitura, lavori pubblici, servizi, ecc), convenzioni, incarichi che regolano i rapporti con soggetti esterni all'Agenzia (non rientranti nelle fattispecie normate dal D.Lgs n. 50/2016), ivi compresi i rapporti con gli erogatori pubblici e privati accreditati a contratto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.
22	CONTRATTUALISTICA - ESECUZIONE	Il rischio include anche il mancato rispetto, totale o parziale, di adempimenti contrattuali (es. modalità e tempistiche di erogazione delle prestazioni, appropriatezza, rendicontazione, flussi informativi, pagamenti)
23	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo
24	AMBIENTE, SALUTE E SICUREZZA	Il rischio è connesso alla possibilità che si agisca nel mancato rispetto della normativa da applicarsi sul luogo di lavoro in tema di ambiente, salute e sicurezza
<p><b>Rischi IT/Privacy: includono i rischi correlati al verificarsi di un insieme di situazioni, interne o esterne, che metterebbero a repentaglio la protezione dell'integrità, della disponibilità, della confidenzialità dell'informazione automatizzata, delle risorse usate per acquisire, memorizzare, elaborare/comunicare tale informazione, la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e alla loro libera circolazione</b></p>		
25	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza)
26	SISTEMI INFORMATIVI	Il rischio si riferisce all'indisponibilità o inaccessibilità dei dati (o dei sistemi informativi) con conseguenze sui processi decisionali e/o con interruzione dei processi interessati
27	GOVERNO, INFRASTRUTTURA E PROGETTI IT	Il rischio è connesso alla possibilità che: <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'infrastruttura IT (Organizzazione, processi e sistemi) non sia adeguata a supportare le esigenze attuali e future in modo efficiente, economico e ben controllato</li> <li>• la struttura organizzativa dell'IT (funzionale e dimensionale) non sia adeguata a rispondere alle esigenze operative per l'attuazione di tutte le iniziative IT</li> <li>• le attività di manutenzione ordinaria e di modifiche non siano adeguatamente pianificate e/o strutturate.</li> </ul> Il rischio è inoltre associato alla possibilità che la gestione dei progetti e iniziative IT (in termini di coordinamento, responsabilità, priorità assegnata, risorse etc.) non sia adeguata, producendo soluzioni non in linea con i tempi, il budget, la qualità e le esigenze del sistema
<p><b>Rischi Risorse Umane: I rischi attengono alla gestione delle risorse umane, nell'ottica di raggiungimento degli obiettivi e riguardano la capacità dell'Agenzia di disporre di personale adeguato e di processi interni idonei a garantire una corretta gestione e valorizzazione del capitale umano</b></p>		
28	COMPETENZE	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna).
29	CAPITALIZZAZIONE DELLE CONOSCENZE	Il rischio si riferisce ad una possibile situazione di assenza o inadeguata "condivisione" ed "accessibilità" delle informazioni e della conoscenza, con conseguenti problematiche in termini di preparazione del personale e progressivo "depauperamento" del capitale intellettuale. Tale rischio si rileva anche in situazioni dove non è assicurato un adeguato grado di sostituibilità delle risorse chiave, che in caso di fuoriuscita non consentono di trasferire il know-how all'interno del sistema
30	LEADERSHIP	Il rischio è legato alla scarsa/mancata autorevolezza nel condurre la struttura aziendale al raggiungimento di obiettivi comuni e condivisi
31	PERFORMANCE E SISTEMI PREMIANTI	Il rischio deriva dalla possibile presenza di sistemi di misurazione e valutazione delle performance non oggettive, non coerenti con gli obiettivi perseguiti oppure inadeguate e non allineate ai requisiti normativi, con conseguenze che possono impattare anche su una non adeguata pianificazione delle carriere e influire sulla motivazione del personale
32	COMPORTEMENTI ETICI	Il rischio deriva da una mancanza o scarsa sensibilità dell'organizzazione nello stimolare e valorizzare comportamenti etici e responsabili
33	ORGANIZZAZIONE E ADEGUATA RIPARTIZIONE DEI COMPITI	Il rischio è connesso alla possibilità che l'organizzazione preveda una sproporzionata distribuzione dei carichi di lavoro nonché una ripartizione dei compiti non coerente con le competenze, il background e le aspettative professionali dei dipendenti
34	COMUNICAZIONE INTERNA	Il rischio è connesso al possibile utilizzo di mezzi e modalità di comunicazione inefficaci (es. mancanza definizione di regole e ambiti dei flussi informativi, comunicazione interna orizzontale)
<p><b>Rischi Economico/Finanziari: attengono alla capacità di gestire e monitorare attraverso idonei processi, le variabili economico/finanziarie impattanti sulla contabilità e bilancio, necessarie per lo svolgimento delle attività e il raggiungimento degli obiettivi previsti</b></p>		
35	GESTIONE DEI PAGAMENTI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione del ciclo passivo non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di mancato rispetto dei tempi di pagamento contrattualmente previsti, ovvero omesso/parziale rispetto della cronologia di pagamento rispetto alla presentazione delle fatture. Liquidazione delle fatture senza adeguata verifica della prestazione. Sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte. Registros di bilancio e rilevazioni non corrette e veritiere
36	GESTIONE RISCOSSIONI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni e/o esternalizzati di gestione delle riscossioni non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdita di risorse e/o maggiori oneri da sostenere per il sistema
37	GARANZIE FIDEIUSSORIE	Il rischio è riferito alla possibilità che la garanzia rilasciata dalla compagnia assicurativa o dall'istituto bancario che agisce da garante nei confronti del beneficiario per eventuali inadempienze contrattuali del contraente, non sia conforme e pertanto non escutibile, con conseguente danno economico per la P.A.
38	GESTIONE DEBITI E CREDITI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione dei debiti e crediti non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdite di risorse e/o maggiori oneri da sostenere per il sistema, ovvero che non siano garantite le necessarie riconciliazioni delle partite intercompany. Registros di bilancio e rilevazioni non corrette e veritiere
39	CONTABILITÀ E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiere e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia
40	GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE	Il rischio si riferisce alla mancata valorizzazione del patrimonio da alienare ovvero al mancato utilizzo o messa a rendita del patrimonio immobiliare. Progressivo intenzionale deterioramento del bene al fine di ridurre il valore commerciale

## Allegato 2: Registro dei Rischi

Altri rischi operativi: rientrano in questa famiglia tutte le categorie di rischio connesse allo svolgimento delle attività e dei processi "tipici" ATS, non già ricomprese nelle precedenti categorie		
41	QUALITÀ DEL SERVIZIO	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non presidino adeguatamente la qualità delle attività svolte dei servizi erogati, con conseguenti ripercussioni in termini di servizi non in linea con gli standard necessari e conseguenti danni alla reputazione e all'immagine del sistema
42	GESTIONE DELLE VERTENZE LEGALI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione delle vertenze e controversie legali non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenti ripercussioni in termini di possibili maggiori costi sostenuti, situazioni di possibile soccombenza con ricadute di natura reputazionale
43	GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI (RCT/O)	Il rischio si riferisce alla possibilità di una alterata percezione della valutazione del rischio derivante da richieste pervenute di risarcimento danni e/o dalla mancata, omessa o parziale acquisizione di informazioni o elementi utili al fine della valutazione in termini di responsabilità del fatto segnalato
44	GESTIONE ED EROGAZIONE CONTRIBUTI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione, erogazione e rendicontazione dei contributi (bandi, convenzioni, sponsorizzazioni, patrocini, doti, voucher, erogazioni liberali ecc) non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili
45	GESTIONE PROGRAMMAZIONE NEGOZIATA	Il rischio si riferisce alla possibilità che i programmi e gli accordi negoziati non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili (es. Piani di Zona)
<b>RISCHI DI INFORMATIVA (INF):</b> Rischi connessi alla possibile inadeguatezza dei flussi informativi interni, che possono impedire una adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative		
Rischi di reporting e comunicazione: includono i rischi che impattano direttamente i contenuti dell'informativa interna, che in qualche modo si rivelino inadeguata in termini di qualità, completezza, correttezza per la presa di decisioni consapevoli da parte del management, nonché per fornire idonea rendicontazione dell'attività svolta		
46	INFORMATIVA STRATEGICA / PROGRAMMAZIONE	Il rischio è connesso alla carenza o mancanza di informazioni del contesto interno e/o esterno di riferimento necessarie alla formulazione e al disegno della programmazione strategica ed in generale al corretto funzionamento dei processi direzionali
47	INFORMATIVA ECONOMICO FINANZIARIA	Il rischio è correlato alla possibilità che l'informativa economico-finanziaria (e.g. bilancio di esercizio e relativi allegati, reporting, prospetti entrate e spese) non sia in linea con i principi contabili di riferimento, oppure includa errori e/o omissioni di fatti significativi e rilevanti
48	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa
49	MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE	Il rischio si riferisce alla potenziale inadeguatezza e inaffidabilità delle informazioni per la misurazione delle performance dei servizi erogati. Tale carenza informativa può precludere al management di effettuare le conseguenti valutazioni sia in termini di miglioramento dei servizi sia di gestione delle risorse umane
50	VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO	Il rischio si riferisce alla possibilità che le informazioni dei diversi livelli di controllo interno siano incomplete/tardive con pregiudizio alla rilevazione di profili di criticità, al fine di introdurre tempestive azioni correttive
<b>RISCHI CORRUTTIVI (COR):</b> 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.		
51	FRODI E CORRUZIONE	Il rischio è connesso alla possibilità che soggetti esterni o soggetti operanti all'interno dell'Agenzia, agiscano attraverso comportamenti fraudolenti pregiudicando l'attività o i risultati della stessa. Il rischio comprende tutte le fattispecie di illecito, inclusa la corruzione soggetta alle specifiche prescrizioni derivanti dalle previsioni normative
52	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche
53	ABUSO DI POTERE	Il rischio deriva dalla possibilità che venga fatto utilizzo del potere in modo eccessivo, ingiusto (o in estrema ratio, illegale), al di fuori dei limiti circoscritti e conferiti per lo svolgimento di una mansione, al fine di trarre vantaggi propri o per conto di terzi
54	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria
<b>RISCHI RICICLAGGIO (RIC):</b> Includono i rischi correlati alla mancata ottemperanza alla normativa in materia di prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo		
55	ANTIRICICLAGGIO	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non presidino adeguatamente i dati e le informazioni concernenti le operazioni sospette di cui i dipendenti vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale, al fine di consentire la comunicazione alle autorità competenti in materia di riciclaggio e finanziamento del terrorismo