



## PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PROGRAMMA TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E INTEGRITA'

### PTPCT – 2021/2023 – ANALISI DEI RISCHI

# ATSMI<sup>pna2019</sup> atsmilano ANALISI dei RISCHI PTPCT

## INTRODUZIONE

1. La complessità dei processi di ATS della Città Metropolitana di Milano (di seguito ATS) ha reso necessario un ampio sistema di rilevazione e analisi dei rischi. Nel seguito verrà riportata l'attività svolta con particolare riferimento ai seguenti **capitoli**:

1. Analisi dei Rischi per il triennio 2021-2023;
2. Revisione dell'analisi dei rischi nell'Aggiornamento di PTPCT (deliberazione 511 del 16/07/2020);
3. Analisi quantitativa (rilevazione 2019);
4. Analisi qualitativa (rilevazione 2019);
5. Esito dell'analisi del 2019 e 2020;
6. Esito della valutazione per il triennio 2021-2023. NOTE conclusive.
7. Percorso di revisione della mappatura e dell'analisi dei rischi per il triennio 2021-2023.

In esito delle analisi svolte, emerge l'utilità di interventi formativi/informativi – da attuarsi mediante predisposizione nel Piano Formativo di ATS (PAF) – di approfondimento degli istituti generali, con riserva di corsi/approfondimenti specifici a cura dei Direttori delle Strutture ATS nonché la necessità di disciplinare l'istituto della rotazione ordinaria.

Risulta inoltre utile procedere nelle attività di monitoraggio già attivate per le misure di prevenzione individuate e incentrare, l'anno 2021, sulla revisione della mappatura dei processi e dell'analisi dei rischi, anche in termini di *compliance* con il PNA 2019.

ATS, in tal senso, garantisce processi di valutazione dei rischi in continuo aggiornamento, non statici, quale fondamento delle disposizioni del Piano Triennale della Prevenzione della corruzione.

Il presente documento costituisce un allegato del Piano Triennale (PTPCT) 2021-2023 di ATS Milano.



**2.** Il PNA 2019 – nell'allegato 1 – riporta indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi, peraltro “in continuità” con i precedenti PNA<sup>1</sup>.

ATS, nell'attività di valutazione dei rischi per i propri processi, ha sviluppato un percorso che tiene presente le principali caratteristiche del sistema di gestione del rischio delineato nell'allegato 1.

- In particolare, la valutazione avviene in una logica di sistema che ricomprende i principali attori della gestione del rischio (pag. 3), si è sviluppata la mappatura dei processi (pag. 13) e una fase di valutazione del rischio attraverso la correlazione tra la rilevazione dei Cdr e i responsabili delle diverse tipologie di rischio.
- In proposito ATS ha adottato procedure interne, gestite secondo il sistema ISO e sviluppate in rapporto alle attività di risk management (A022-DO002).

**3.** Nel 2020 ATS ha provveduto ad una revisione dell'analisi dei rischi quale fondamento dell'Aggiornamento del PTPCT approvato con deliberazione 511 del 16/07/2020: tale attività verrà riepilogata nel capitolo 2.

Inoltre, al termine del percorso di ri-validazione della certificazione ISO dei processi ATS - conclusosi nel settembre 2020 -, con riferimento alla visita di Parte Terza conclusiva dell'attività triennale, si è sviluppata

- l'attività di Riesame di Direzione – prevista dalla normativa ISO – al 2020
- e si è avviato un percorso di revisione della rilevazione dei rischi di ATS – riguardanti i vari ambiti di riferimento e comprensivi anche dei rischi biologici e/o di competenza del Medico Competente/RSPP etc. -, mediante valutazione dei dirigenti responsabili di processo con specifica Scheda di processo e valutazione: tale percorso, nel 2021 verrà seguito dalle analisi/valutazioni dei Responsabili dei rischi dei diversi ambiti.

Infine, nel triennio 2021-2023 verrà sviluppato il percorso di riesame della mappatura dei rischi di processo e della relativa valutazione, per finalità di aggiornamento e compliance rispetto al PNA 2019, attivando iniziative formative e di “laboratorio” mediante approfondimenti specifici per le singole aree di rischio.

Il percorso è sviluppato d'intesa con la UOC Qualità e Risk Management, con le funzioni di Internal auditing e di controllo della UOC Attività Istituzionale e di controllo, nell'ambito delle progettualità della Direzione Strategica per il quinquennio 2019-2023.

---

<sup>1</sup> In tal senso, si veda il 4 cpv della pag. 3.



ATSMI<sup>pna2019</sup>  
atsmilano  
**ANALISI dei RISCHI**  
PTPCT

## CAPITOLO 1 - ANALISI DEI RISCHI PER IL TRIENNIO 2021-2023

- 1.1.** Per il triennio 2021-2023 è stata considerata, quale punto di riferimento per l'analisi dei rischi, la mappatura dei processi sviluppata – a livello di ATS – nell'ambito delle attività di rilevazione secondo le procedure ISO, con particolare riferimento alle rilevazioni – mediante consultazione dei dirigenti responsabili di processo – del 2019 e con valutazione dei rischi per il 2019 (cap. 3 e 4) e 2020 (cap. 2).

Inoltre, per il triennio 2021-2023, si sono implementate le attività di valutazione dei rischi, anticipate nell'Aggiornamento del PTPCT (luglio 2020 – Deliberazione 511/2020), anche in considerazione dell'incidenza dell'emergenza sanitaria COVID-19.

Per la valutazione relativa al triennio 2021-2023, oltre all'analisi del “contesto esterno” e del “contesto interno” che è riportata nel presente Piano Triennale di ATS (PTPCT 2021-2023) e agli esiti del monitoraggio 2020, si sono considerati i seguenti atti e documenti:

- Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall'ANAC con deliberazione n.1064 del 13 novembre 2019,
- Documento ORAC denominato “Indirizzi per la prevenzione dei rischi in situazioni di emergenza”,
- Catalogo dei rischi individuato da Transparency International Italia e Re-Act in fase Covid-19,
- Lo studio prodotto dalla società Protiviti srl su “Piani di gestione della crisi alla prova del coronavirus”.

Si riporta la Tabella riepilogativa dell'attività svolta e della valutazione per il triennio 2021-2023, con il raffronto 2020 e 2021, riservando ai paragrafi successivi 1.2 e ss., le osservazioni di dettaglio e di analisi:



| <b>ANALISI DEI RISCHI 2021-2023 - TABELLA RIEPILOGATIVA RILEVAZIONE 2020 E 2021</b> |                            |   |   |  |  |   |  |  |   |   |               |
|---|----------------------------|---|---|--|--|---|--|--|---|---|---------------|
|   | <b>ANNO DI RILEVAZIONE</b> | <b>07 - Rischi esterni i Provider, fornitori, outsourcing</b> | <b>11 - Rischi o contenzioso legale</b> | <b>19 - Reato ai sensi L.190/12 (anticorruzione)</b> | <b>20 - Violazione principi Trasparenza d.lgs. 33/13</b> | <b>22 - Aspetti Etici - Comportamentali</b> | <b>23 - Mancato rispetto dei termini procedurali</b> | <b>24 - Mancata introduzione ed implementazione delle misure di prevenzione della corruzione</b> | <b>25 - Mancata introduzione ed implementazione delle misure di trasparenza</b> | <b>26 - Mancata definizione e monitoraggio misure organizzative per garantire flusso informativo per pubblicazione dati ex d.lgs. 33/2013</b> | <b>TOTALE</b> |
| <b>Processi in cui la tipologia di rischio è risultata RILEVANTE</b>                |                            |   |   |  |  |   |  |  |   |   |               |
| Processi in cui la tipologia di rischio è risultata RILEVANTE                       | 2020                       | 26  | 0                                       | 37   | 11   | 0   | 0  | 14   | 12  | 4   | 104           |
| Processi in cui la tipologia di rischio è risultata RILEVANTE                       | 2021                       | 39  | 36                                      | 38   | 35   | 39  | 36   | 35   | 35  | 35  | 328           |
| <b>Attività Analizzate</b>  |                            |   |   |  |  |   |  |  |   |   |               |
| Attività Analizzate   | 2020                       | 78  | 78                                      | 78   | 78   | 78  | 78   | 78   | 78  | 78  |               |
| Attività Analizzate   | 2021                       | 138   | 138                                     | 138  | 138  | 138   | 138  | 138  | 138   | 138   |               |
| <b>Strutture Analizzate (Responsabilità)</b>  |                            |   |   |  |  |   |  |  |   |   |               |
| Strutture Analizzate (Responsabilità)   | 2020                       | 54  | 54                                      | 54   | 54   | 54  | 54   | 54   | 54  | 54  |               |



|                                       |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|---------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| Strutture Analizzate (Responsabilità) | 2021 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |  |
|---------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|

**1.2.** In particolare, per il triennio 2021-2023, l'analisi dei rischi è stata implementata secondo quanto segue:

a) si sono ricondotti i processi ATS alle Aree di Rischio individuate da ANAC:

| <b>TAB 1 - AREE di rischio</b>  |
|---|
| 01 Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario |
| 02 Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario      |
| 03 Contratti pubblici   |
| 04 Acquisizione e gestione del personale  |
| 05 Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio   |
| 06 Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni   |
| 07 Incarichi e nomine   |
| 08 Affari Legali e contenzioso  |
| 09 Attività libero professionale  |
| 10 Liste di attesa  |
| 11 rapporti con soggetti erogatori  |
| 12 Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni  |
| 13 Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero   |

b) sono state incrementate le tipologie di rischio oggetto di analisi che costituiscono elementi di maladministration (da 6 a 9):

| <b>TAB 2 – Tipologia del rischio</b>  |
|---|
| <b>(nr 7; 19; 20; 24; 25; 26)</b>   |
| 7 - Rischi esterni Provider, fornitori, outsourcing   |
| 19 - Reato ai sensi L.190/12 (anticorruzione)   |
| 20 - Violazione principi Trasparenza d.lgs. 33/13   |
| 24 - Mancata introduzione ed implementazione delle misure di prevenzione della corruzione   |
| 25 - Mancata introduzione ed implementazione delle misure di trasparenza  |
| 26 - Mancata definizione e monitoraggio delle misure organizzative per garantire il flusso informativo per la pubblicazione dei dati di cui al d.lgs. 33/2013 |
| <b>(nr 11; 22; 23) – introdotti per il triennio 2021-2023</b>   |
| 11 – Rischio contenzioso legale   |
| 22 – Aspetti Etici – Comportamentali  |
| 23 – Mancato rispetto dei termini procedurali   |



c) sono stati individuati i principali eventi rischiosi di processo, con riferimento ai seguenti elementi di attenzione:

| <b>TAB 3 – CORRELAZIONE AREE DI RISCHIO ED EVENTI RISCHIOSI DI PROCESSO</b>   |  |
|---|--|
| <b>AREE di rischio</b>  | <b>EVENTI RISCHIOSI di processo</b>  |
| 01 Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario | Inopportunità/illegittimità del procedimento con effetto/finalità agevolativa del destinatario o di danno dei controinteressati e all'interesse pubblico; conflitto di interessi; danni ad ATS (reputazionali o risarcitori) o al SSN/SSR; reati contro la P.A..   |
| 02 Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario      | Inopportunità/illegittimità del procedimento con effetto/finalità agevolativa del destinatario o di danno dei controinteressati e all'interesse pubblico; conflitto di interessi; danni ad ATS (reputazionali o risarcitori) o al SSN/SSR; reati contro la P.A.  |
| 03 Contratti pubblici   | Inopportunità/illegittimità della fase di progettazione/programmazione della procedura di acquisto; selezione del contraente con effetto/finalità agevolativa del destinatario o di danno dei controinteressati e all'interesse pubblico; carenza di monitoraggio nell'esecuzione del contratto/convenzione/ordinativo con finalità agevolativa del prestatore di beni, servizi, opere; conflitto di interessi; danni ad ATS (reputazionali o risarcitori) o al SSN/SSR. Reati contro la P.A.  |
| 04 Acquisizione e gestione del personale  | Conflitto di interesse; gestione degli istituti previsti da CCNL (o ACN) con finalità agevolativa di alcuni dipendenti); inopportunità/illegittimità nella fase di programmazione del reclutamento del personale (dipendente, convenzionato, consulente, etc.) o nelle procedure di selezione (concorsi, avvisi, etc.) o di progressione con finalità agevolativa o in danno di alcuni; attività di reclutamento o gestione giuridica ed economica del personale in danno (reputazionale o risarcitorio) per ATS o per il SSN/SSR; percorsi formativi orientati a finalità agevolative di alcuni o di docenti/fornitori e in danno di altri; reati contro la P.A.. |
| 05 Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio   | Conflitto di interesse; gestione degli strumenti di programmazione/controllo con finalità agevolativa di alcuni/particolari destinatari/fornitori/stakeholder o in danno (reputazionale o risarcitorio) per ATS o del SSN/SSR; reati contro la P.A..   |
| 06 Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni   | Conflitto di interesse; gestione degli strumenti di controllo/ispezione/verifica/sanzione con finalità agevolativa delle controparti o in danno (reputazionale o risarcitorio) di ATS o del SSN/SSR; reati contro la P.A..   |
| 07 Incarichi e nomine   | Conflitto di interesse; gestione degli istituti previsti da CCNL (concorsi, avvisi, etc.) - e/o dalla normativa specifica - con finalità agevolativa o in danno (reputazionale o risarcitorio) per ATS o per il SSN/SSR; reati contro la P.A..   |
| 08 Affari Legali e contenzioso  | Conflitto di interesse; gestione degli strumenti di risoluzione delle controversie giudiziali e stragiudiziali con finalità agevolativa delle controparti o in danno (reputazionale o risarcitorio) per ATS o del SSN/SSR; reati contro la P.A..   |
| 09 Attività libero professionale  | Conflitto di interesse; gestione degli appuntamenti/incarichi con finalità di concorrenza/danno (reputazionale, risarcitorio, da disservizio) rispetto alle attività ordinarie di ATS o del SSN/SSR; reati contro la P.A.  |
| 10 Liste di attesa  | Conflitto di interesse; gestione degli strumenti di accettazione/presa in carico dell'utente con finalità agevolativa del soggetto richiedente o in danno di ATS o del SSN/SSR; reati contro la P.A..  |
| 11 rapporti con soggetti erogatori  | Inopportunità/illegittimità della fase di progettazione/programmazione o di autorizzazione/accredimento/contrattualizzazione; rapporti con il contraente con effetto/finalità agevolativa o di danno dei controinteressati e all'interesse pubblico; carenza di monitoraggio nell'esecuzione del contratto/convenzione/adempimenti in carico all'accreditato/contrattualizzato/concessionario per finalità agevolativa; conflitto di interessi; danni ad ATS (reputazionali o risarcitori) o al SSN/SSR; reati contro la P.A.  |



|  |   |
|--|---|
| 12 Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni | Inopportunit /illegittimit  della fase di progettazione/programmazione della procedura di acquisizione dei prodotti farmaceutici/dispositivi/etc; selezione di partner/sponsor con effetto/finalit  agevolativa del destinatario o di danno dei controinteressati e all'interesse pubblico; gestione dei percorsi di ricerca/sperimentazioni con agevolativa di partecipanti e/o di soggetti esterni; conflitto di interessi; danni ad ATS (reputazionali o risarcitori) o al SSN/SSR; reati contro la P.A. |
| 13 Attivit  conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero                                | non di competenza   |

d) sono state valutate ulteriori attivit  (all'interno dei processi): da nr. 78 a nr. **138**;

e) si sono incrementate le Strutture (UOC/Dipartimenti/UOSD) oggetto di analisi: da nr. 54 a nr. **113**;

f) sono stati valutati i fattori abilitanti con riferimento ai seguenti elementi:

| <b>TAB 4 – FATTORI ABILITANTI</b>   |
|---|
| manca/ridotto numero di misure di trattamento del rischio (controlli)   |
| limitate misure di trasparenza applicabili/applicate  |
| eccessiva regolamentazione, complessit  e scarsa chiarezza della normativa di riferimento   |
| ridotto numero di personale dedicato e/o esercizio esclusivo della responsabilit  di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto                                       |
| scarsa responsabilizzazione interna   |
| inadeguatezza o assenza di competenze specifiche del personale addetto ai processi  |
| inadeguata diffusione della cultura della legalit   |
| complessit  del rapporto tra Direttive delle Autorit  istituzionali di indirizzo e controllo, gli Stakeholder e l'attuazione delle finalit  di salute e della normativa vigente |
| manca/limiti dell'attivit  di programmazione  |
| complessit  della definizione di ruoli e responsabilit    |
| manca di criteri oggettivi per la determinazione del compenso/prezzo/costi  |
| complessit  dei controlli sulla veridicit  delle dichiarazioni rese e i requisiti   |
| Complessit  della discrezionalit  tecnica e amministrativa  |
| Potenziali conflitti di interesse per le relazioni personali o associative/culturali  |

### 1.3. Circa la metodologia della valutazione dei rischi:

- L'analisi dei processi e delle attivit  nonch  le valutazioni del rischio sono state sviluppate a partire da un percorso di autovalutazione dei dirigenti responsabili dei processi, aggiornata nel 2019;
- le valutazioni risultanti sono state analizzate dal RPCT e oggetto dell'Aggiornamento del PTPCT 2020-2022, approvato con deliberazione 511/2020;
- nel 2021-2023, seguir  un percorso formativo e di revisione della mappatura dei processi e dell'analisi dei rischi, in compliance con il PNA 2019.

Circa la metodologia – richiamata nel successivo cap. 3.2. – della fase di analisi a livello dei dirigenti responsabili, si rileva che   stata effettuata secondo un modello, presente in area documentale ATS, che specificamente prevede:



1. Analisi di Swot: è un'analisi ragionata del contesto con lo scopo di valorizzare i punti di forza (elementi interni utili a raggiungere il risultato) e contenere i punti di debolezza (aspetti dell'organizzazione che sono dannosi per il raggiungimento dell'obiettivo) alla luce del quadro di opportunità e minacce che dipendono dall'esterno;
2. Risk score: la metodologia valutativa prescelta dall'ATS di Milano è risultata di tipo quantitativo, il cui valore è ottenuto dal prodotto tra il grado di probabilità di accadimento(P) la gravità del danno(G) e la rilevabilità dell'evento/rischio:
  - (R). Il prodotto ottenuto (**PxGxR**) determina il livello di rischio.

Il modello, revisionato nel 2020, è stato utilizzato per la rilevazione – attivata nel settembre 2020 in occasione della visita di Parte Terza per la certificazione ISO dei processi ATS – con riferimento ai processi rilevanti per ATS. Seguirà nel 2021, la valutazione delle attività svolte, dai referenti per le aree di rischio e – con riferimento ai rischi di cui alla L. 190/2012 – a cura del RPCT.

- 1.4.** Circa la formulazione del giudizio di valutazione, le misure di prevenzione e il piano di azione da sviluppare, si riporta la seguente Tabella di riferimento:

| <b>Tab. 5 - GIUDIZIO, MISURE DI PREVENZIONE E PIANO DI AZIONE</b> |  |   |  |  |            |
|---|--|---|--|--|------------|
| Sintesi   | Giudizio   | Misure di prevenzione                               | Piano di Azione  | Responsabilità del Piano di Azione               | Termine    |
| ACCETTABILE   | Il rischio individuato, in considerazione della tipologia e dell'analisi condotta, risulta presidiato in considerazione delle misure generali di prevenzione e trasparenza, sviluppate per il triennio   | misure generali                                     | Controllo dirigenziale.<br>Intervento di audit su eventuale segnalazione interna/esterna   | Dirigente di Struttura.                          | 31/12/2023 |
| RILEVANTE   | Lo studio della tipologia del rischio, secondo l'analisi condotta, fa ritenere che le misure generali di prevenzione e trasparenza sviluppate per il triennio, pur richiedendo un monitoraggio circa la valutazione dei rischi da effettuarsi tempestivamente rispetto all'emergere condotte improprie e/o di indici specifici (segnalazioni, avvio di procedimenti di controllo interni o esterni, etc.) - di incremento del rischio. | monitoraggio degli indici di incremento del rischio | Controllo dirigenziale.<br>Intervento di audit su eventuale segnalazione interna/esterna.<br>Questionario di rilevazione degli indici di incremento del rischio. | Dirigente di Struttura e, su segnalazione, RPCT. | 31/12/2023 |



|         |   |                    |                    |                             |            |
|---------|---|--------------------|--------------------|-----------------------------|------------|
| CRITICO | La tipologia del rischio, secondo l'analisi condotta, rende necessario integrare le misure generali di prevenzione e trasparenza sviluppate per il triennio, richiedendo un monitoraggio almeno annuale e l'applicazione di misure specifiche di riduzione del rischio. | Audit sul processo | Audit sul processo | RPCT e Direzione Strategica | 31/12/2021 |
|---------|---|--------------------|--------------------|-----------------------------|------------|

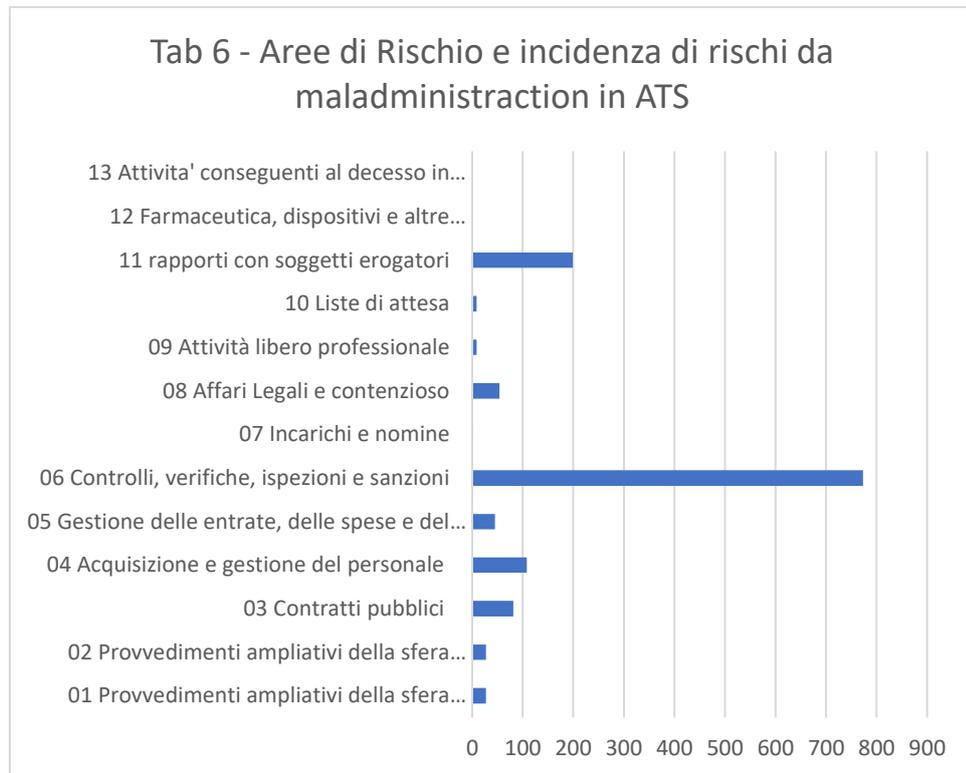
**1.5.** Alcune linee di attenzione sono emerse nell'analisi dei rischi di processo effettuata per il triennio 2021-2023 e oggetto del PTPCT 2021-2023 di ATS.

Se ne riepilogano, pertanto, alcune risultanze che guideranno l'attività formativa nonché l'attività di monitoraggio nel triennio in questione.

A) Si può rilevare che, rispetto alle 13 Aree a rischio - individuate da ANAC e riepilogate al precedente § 1.2. (Tabella 1) del presente documento – l'incidenza della tipologia di rischi analizzata (n. 9 tipi - § 1.2 – Tabella 2) è stata diversificata.

In particolare, risulta:

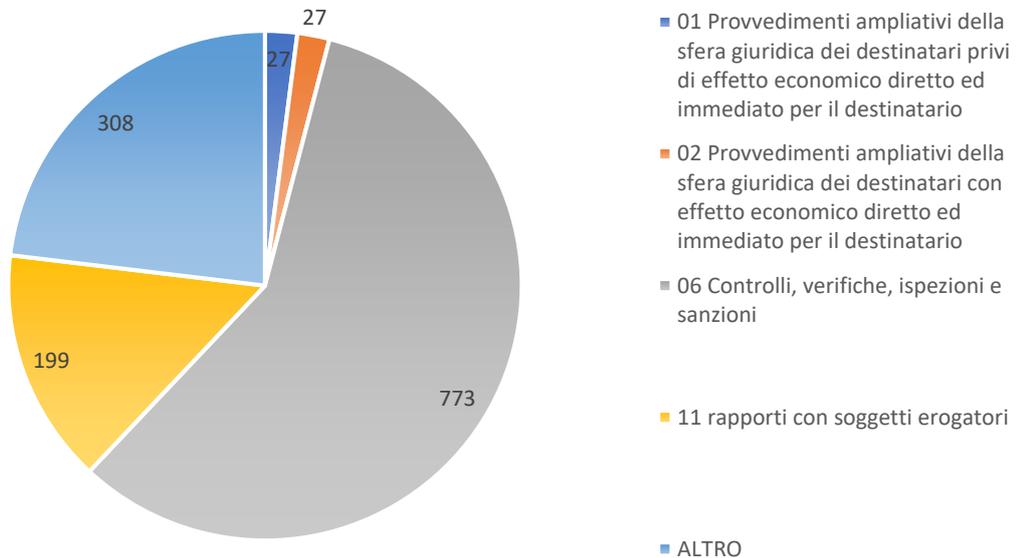
- una prevalenza dell'area a rischio relativa alla voce "06 Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni" e della voce "11 rapporti con soggetti erogatori" che in effetti costituiscono il fulcro delle funzioni affidate alle ATS dalla L.R. 23/2015; si veda il seguente grafico:



- B) La specifica tipologia di definizione delle Aree a rischio – sul modello ANAC - rende complesso riportare una funzione specifica delle ATS lombarde – e cioè l'attività di programmazione – che in effetti si sviluppa – oltre che con riferimento alle citate voci 06 e 11 anche con riferimento alle voci 01 e 02 (relative ai Provvedimenti ampliativi con o privi di effetto economico);
- C) Restando nell'ambito dell'applicazione delle Aree di rischio – sul modello ANAC – rispetto alle principali funzioni istituzionali dell'ATS – cioè la programmazione e il controllo -, nel grafico sotto riportato si evidenzia la rilevanza delle Aree di Rischio riconducibili alle funzioni di programmazione e controllo (tot. 1334) rispetto a tutte le altre Aree di rischio (tot. 308):

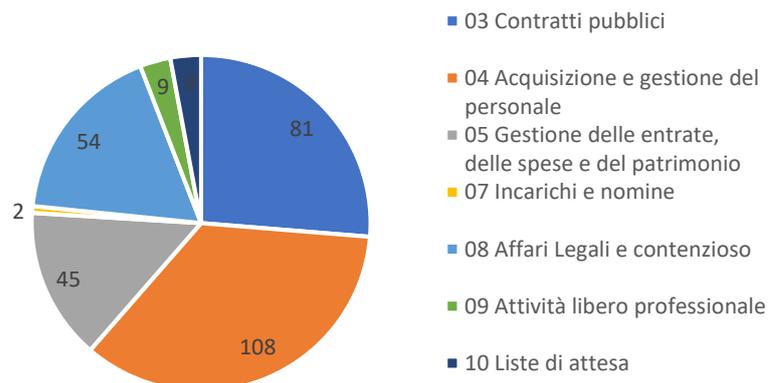


**Tab. 7 - Rilevanza Aree afferenti funzioni di programmazione e controllo in ATS**



D) Nella definizione delle voci diverse da quelle direttamente riconducibili alle funzioni precipue di programmazione e controllo, vengono ad emergere le attività più strettamente di carattere amministrativo / ordinario rispetto alle Aree di Rischio che di seguito si descrivono come segue:

**Tab. 8 - Rilevanza Aree di Rischio diverse dalla funzione di programmazione e controllo in ATS**



E) Si precisa che le aree di rischio relative alla ricerca farmaceutica (area 12) e alle "Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero" (area 13) non



sono attive in ATS, trattandosi di funzioni più specificamente affidate alle ASST / IRCCS;

- F) Nell'allegato 1 al PTPCT 2021-2023 è riportata la mappatura dei processi e l'analisi dei rischi;
- G) Nel capitolo 6 del presente documento sono individuate le Aree di rischio nonché i processi e le responsabilità/strutture in cui la valutazione dei rischi, per il triennio 2021-2023 – ha riportato un giudizio RILEVANTE/CRITICO: a tali ipotesi, saranno applicate le misure di prevenzione specifiche previste al punto 1.4 del presente documento con un Piano d'azione da sviluppare per il contenimento/monitoraggio del rischio.



## **CAPITOLO 2 - Revisione dell'analisi dei rischi nell'Aggiornamento di PTPCT (deliberazione 511 del 16/07/2020)**

Come rilevato nell'Aggiornamento del PTPCT:

<< le misure di prevenzione della corruzione descritte nel Piano Triennale 2020-2022 sono state applicate nella fase emergenziale e sono risultate utili a fronteggiarne numerosi aspetti.

L'eccezionalità della situazione merita, tuttavia, una rimodulazione del PTPCT e della valutazione dei rischi che il RPCT della ATS ha avviato e concluso con la collaborazione di un gruppo di lavoro costituito dalla dipendente della UOC Attività Istituzionali e di Controllo titolare di posizione organizzativa in materia di attività di coordinamento dei controlli e internal auditing e delle dipendenti della UOS Trasparenza e prevenzione della corruzione (verbale del 9 luglio 2020).

Il gruppo di lavoro ha ritenuto necessario rivalutare il PTPCT e l'analisi dei rischi in quanto, in fase emergenziale tutti i fattori di valutazione del rischio (P. x G. x R.) richiedono una maggiore qualificazione.

Il RPCT provvede, dunque all'aggiornamento del PTPCT e segnatamente dell'analisi dei rischi come da tabella riportata in allegato (allegato 1).  
(...)

Nonostante la gravità dell'emergenza ancora in atto, con riferimento alle aree di rischio appalti e reclutamento del personale, non si sono rilevati eventi critici significativi.

In particolare, nell'area acquisti, le procedure di affidamento diretto sono state gestite nell'ambito del perimetro consentito dalle norme senza necessità di modifiche significative nei processi.

Tuttavia, per le ragioni sopra esposte, per la forte pressione sui servizi sanitari e sociosanitari, per la necessità di procedure gestite in forma semplificata e con carattere d'urgenza, si ritiene necessaria la rideterminazione del livello di rischio da "accettabile" a "rilevante".

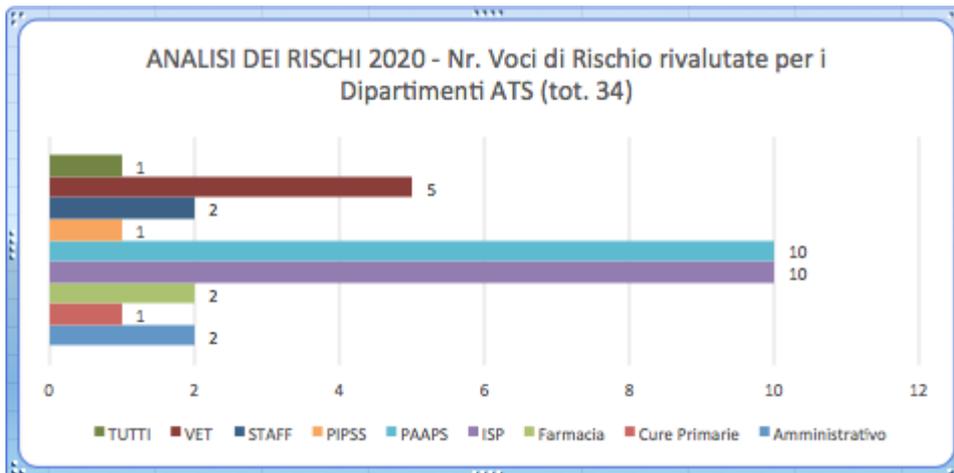
Per analoghe ragioni, per le attività esplicitate in allegato, afferenti ai dipartimenti:

- SC gestione assistenza primaria – UOS coordinamento attività sanitarie delle
- cure primarie,
- Farmacia,
- Cure Primarie,
- Farmacia,
- Igiene E Prevenzione Sanitaria,
- PAAPSS,
- PIPSS,
- Staff,
- Veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale,
- nonché per tutte le strutture per l'attività A006 Gestione Privacy,

si ritiene necessario aumentare la valutazione del livello di rischio in tali aree da *“accettabile”* a *“rilevante”*.

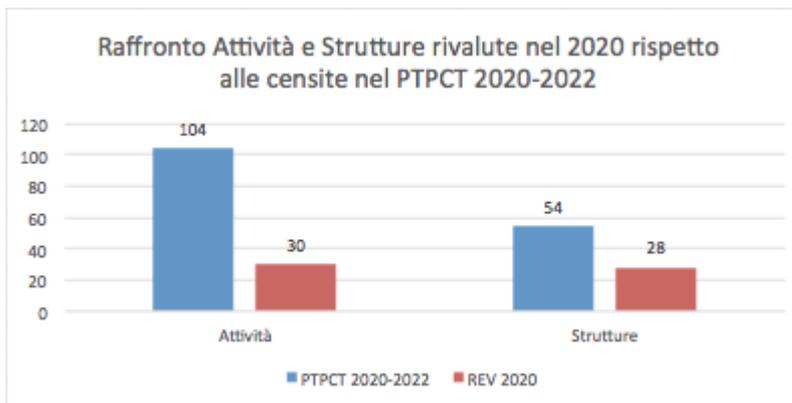
(...)

Il grafico di seguito riportato evidenzia le voci di rischio rivalutate, suddivise per Dipartimento interessato.



Il grafico che segue evidenzia che, in esito del riesame, per 30 attività delle 104 analizzate nel PTPCT 2020-2022, è stata operata la rivalutazione del rischio da *“accettabile”* a *“rilevante”*.

Le strutture interessate sono 28 delle 54 esaminate nel Piano.



.>>



## CAPITOLO 3 - ANALISI QUANTITATIVA (2019)

### 3.1 Sistema di analisi

L'analisi del rischio per i processi di ATS risulta essere un passaggio fondamentale al fine di poter correttamente individuare le misure di prevenzione da porre in essere.

L'ATS – sin dalla costituzione (2016) e in esito di percorsi attivati dalle ASL afferite in ATS ai sensi della L.R. 23/2015 - ha sviluppato una specifica attività in merito, attraverso un percorso specifico, disciplinato mediante procedure secondo il sistema ISO, attraverso:

- 1) mappatura dei processi oggetto di rilevazione dei rischi per nr. 27;
- 2) rilevazione dei rischi a cura dei Direttori di UOC di ATS;
- 3) analisi delle risultanze a cura di uno specifico "Tavolo di Lavoro", secondo la procedura A022-DO002 "Valutazione dei Rischi";
- 4) aggiornamento annuale della rilevazione.

In particolare, per il PTPCT 2020/2022, si è fatto riferimento all'esito della rilevazione dei Direttori di UOC per l'anno 2019 e delle valutazioni del "Tavolo di Lavoro"

Nello specifico, la rilevazione ha riguardato le schede di analisi del rischio (c.d. autovalutazione) effettuate dai singoli CDR, con riferimento all'anno 2019, con particolare riferimento ad alcuni rischi tipizzati in materia di anticorruzione e trasparenza.

In tal senso, per i rischi in materia di anticorruzione e trasparenza, sono stati analizzati quelli riportati nella tabella sottostante:

**TABELLA 1 – Descrizione del rischio**

**Gestione anticorruzione e trasparenza (nr 7; 19; 20; 24; 25; 26)**

|   |
|---|
| 7 - Rischi esterni Provider, fornitori, outsourcing   |
| 19 - Reato ai sensi L.190/12 (anticorruzione)   |
| 20 - Violazione principi Trasparenza d.lgs. 33/13   |
| 24 - Mancata introduzione ed implementazione delle misure di prevenzione della corruzione   |
| 25 - Mancata introduzione ed implementazione delle misure di trasparenza  |
| 26 - Mancata definizione e monitoraggio delle misure organizzative per garantire il flusso informativo per la pubblicazione dei dati di cui al d.lgs. 33/2013 |

### 3.2. Metodologia

Circa la metodologia dell'analisi dei rischi, si rileva che è stata effettuata secondo un modello, presente in area documentale ATS, che specificamente prevede:



3. Analisi di Swot: è un'analisi ragionata del contesto con lo scopo di valorizzare i punti di forza (elementi interni utili a raggiungere il risultato) e contenere i punti di debolezza (aspetti dell'organizzazione che sono dannosi per il raggiungimento dell'obiettivo) alla luce del quadro di opportunità e minacce che dipendono dall'esterno;
4. Risk score: la metodologia valutativa prescelta dall'ATS di Milano è risultata di tipo quantitativo, il cui valore è ottenuto dal prodotto tra il grado di probabilità di accadimento(P) la gravità del danno(G) e la rilevabilità dell'evento/rischio:
  - (R). Il prodotto ottenuto (**PxGxR**) determina il livello di rischio.

### 3.3. Livello di Rischio

Nello specifico, in esito della rilevazione 2019, è stato individuato un livello di valore per ciascun rischio valutato, come di seguito riportato:

**TABELLA 2 – Livello di rischio – rilevazione 2019**

|  |
|--|
| 7 - Rischi esterni Provider, fornitori, outsourcing: LIVELLO ACCETTABILE   |
| 19 - Reato ai sensi L.190/12 (anticorruzione): LIVELLO ACCETTABILE   |
| 20 - Violazione principi Trasparenza d.lgs. 33/13: LIVELLO ACCETTABILE   |
| 24 - Mancata introduzione ed implementazione delle misure di prevenzione della corruzione: LIVELLO ACCETTABILE   |
| 25 - Mancata introduzione ed implementazione delle misure di trasparenza: LIVELLO ACCETTABILE  |
| 26 - Mancata definizione e monitoraggio delle misure organizzative per garantire il flusso informativo per la pubblicazione dei dati di cui al d.lgs. 33/2013: LIVELLO ACCETTABILE |

Da una comparazione delle schede riferite all'anno 2017, 2018, 2019 si evince che il risk score pur restando ancorato nel citato triennio al valore "accettabile", in alcuni casi ha evidenziato una variazione dei valori attribuiti dal Direttore di UOC in alcuni casi in diminuzione in altri casi in aumento:

- in tal senso, l'analisi a partire dal singolo Direttore di UOC, si mostra duttile nell'individuare gradi di percezione dei rischi diversificati nel tempo, pur risultando confermata la valutazione di rischio "accettabile".

Il giudizio "accettabile", ai fini della rilevazione dei rischi ex L. 190/2012, comporta la necessità di proseguire l'analisi in quanto il rischio, pur accettabile, è presente.

Si veda il seguito del presente capitolo.



### 3.4 Note di valutazione. Categorie di rischio rilevanti.

Nella tabella sottostante e dal relativo grafico si rileva che:

- n. 54 strutture di ATS (Dipartimenti, UOC o UOS) hanno evidenziato rischi riconducibili alla corruzione e alla trasparenza;
- tali rischi sono denominati, nella rilevazione, con i numeri: 7, 19, 20, 24, 25, 26);
- le n. 54 strutture di ATS hanno analizzato n. 78 attività in cui emergono i rischi citati;
- i rischi rilevati sono risultati pari complessivamente a nr. 104.

Si riportano pertanto la Tabella 3 riepilogativa del numero totale di rischi rilevati (nr. 104) in relazione alle nr. 6 categorie di rischio.

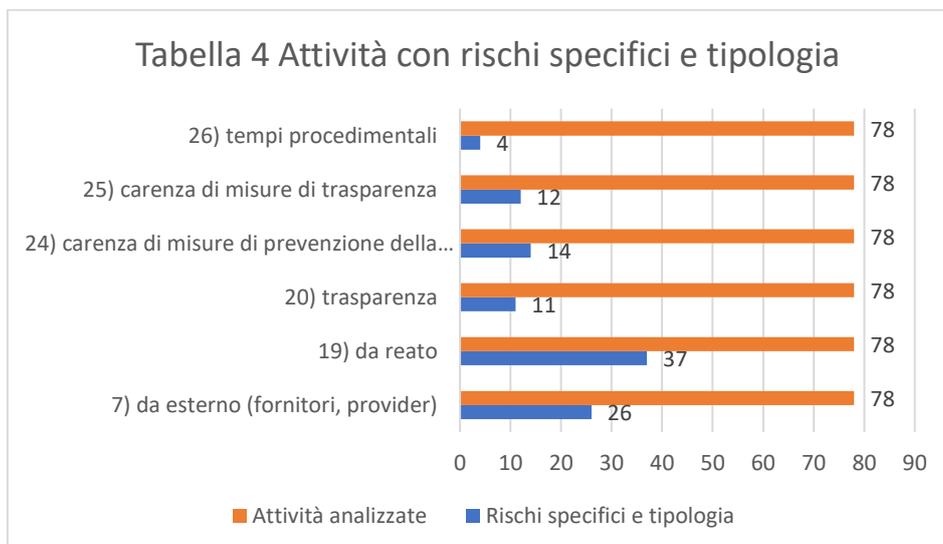
**TABELLA 3 – Categorie di rischio, Strutture e attività**

|          |                      | 7) da esterno (fornitori, provider) | 19) da reato | 20) trasparenza | 24) carenza di misure di prevenzione della corruzione | 25) carenza di misure di trasparenza | 26) tempi procedurali |     |
|----------|----------------------|-------------------------------------|--------------|-----------------|---|--------------------------------------|-----------------------|-----|
| attività |                      | 26                                  | 37           | 11              | 14  | 12                                   | 4                     | 104 |
|          | Attività analizzate  | 78                                  | 78           | 78              | 78  | 78                                   | 78                    |     |
|          | strutture analizzate | 54                                  | 54           | 54              | 54  | 54                                   | 54                    |     |

### 3.5 Note di valutazione. Incidenza delle categorie di rischio rispetto alle attività censite

Inoltre, si riporta la Tabella 4 che evidenzia come le singole nr. 6 categorie di rischio sono state valutate per le nr. 78 attività.

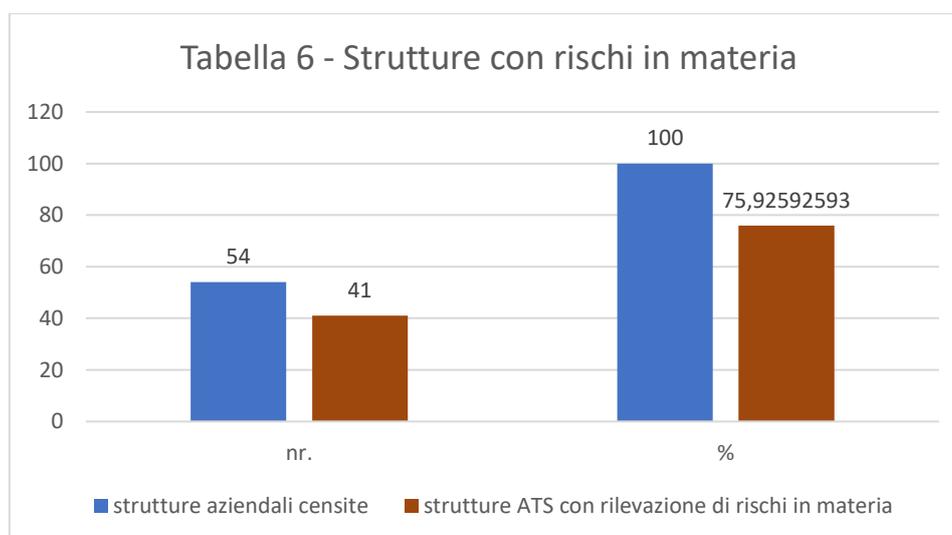
Emerge, peraltro, la maggior rilevanza della categoria relativa ai rischi da reato (cat. 19) e da provider (cat. 7).





### 3.6 Note di valutazione. Incidenza delle categorie di rischio rispetto alle strutture censite

Da ultimo, nella tabella 5 sottostante - rispetto a n. 54 strutture aziendali censite - n. 41 strutture hanno rilevato rischi in materia di corruzione e trasparenza (nr. 7, 19, 20, 24, 25, 26), rappresentando il 75% delle strutture aziendali censite.

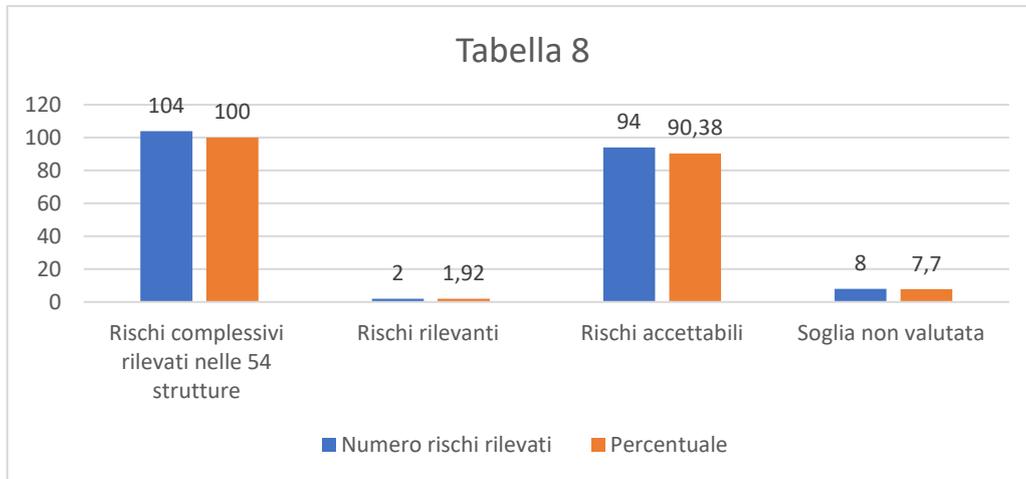


### 3.7 Note di valutazione. Incidenza del livello di rischio rispetto ai rischi censiti

Rispetto ai nr. 104 rischi complessivi rilevati (nelle 54 strutture) in materia, 96 sono risultati accettabili / rilevanti (n. 2 rilevanti + nr. 94 accettabili) e nr. 8 di soglia non valutata. Si vedano le Tabelle 7 e 8.

| <b>TABELLA 7</b>                                      |                         |                           |                            |
|---|-------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <b>Rischi complessivi rilevati nelle 54 strutture</b> | <b>Rischi rilevanti</b> | <b>Rischi accettabili</b> | <b>Soglia non valutata</b> |
| 104   | 2                       | 94                        | 8                          |
| 100   | 1,92                    | 90,38                     | 7,7                        |

Nel grafico seguente, emerge il ridotto numero di rischi superiori al giudizio "accettabile" nonché il ridotto numero di attività in cui non sono emersi rischi da corruzione o trasparenza. In particolare:



### 3.8 Note di valutazione. Incidenza del livello di rischio rispetto ai rischi censiti – rilevazione 2019

Le Strutture – emerse nella rilevazione confermano l'attenzione da porre alle nr. 4 aree a maggior rischio evidenziate nel Piano Nazionale (PNA 2015) e, in particolare: Appalti, Reclutamento del personale, Autorizzazioni/concessioni e Autorizzazioni/concessione con effetti economici.



## CAPITOLO 4 - ANALISI QUALITATIVA (2019)

### 4.1 Finalità e metodologia

Nel 2019, attraverso un obiettivo specifico in capo ai Dipartimenti e Strutture (UOC, UOS), è stato sviluppato un percorso di analisi dei rischi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza volto a consentire un'analisi di maggior dettaglio e di tipo qualitativo.

In particolare, era richiesto un'analisi di dettaglio:

- per ciascun rischio individuato in materia di anticorruzione/trasparenza dalle Strutture e per ciascun processo/attività in cui è rilevabile il rischio, l'analisi richiesta al Dirigente doveva essere riferita alle diverse fasi del processo/attività;
- per ciascuna fase - in cui rileva il rischio – il Dirigente ha indicato le misure di prevenzione, il relativo monitoraggio di attuazione ed il relativo responsabile.

La rilevazione è avvenuta mediante un testo libero, al fine di consentire la massima attenzione alle peculiarità di ciascuna Struttura, per i singoli processi/attività.

In esito della rilevazione conclusasi a luglio 2019, la UOS Trasparenza e Prevenzione della corruzione e il RPCT hanno provveduto alla valutazione e all'aggregazione dei riscontri.

I riscontri sono stati aggregati con riferimento alla tipologia delle Misure di prevenzione della corruzione – proposte/tracciate dai Dirigenti – che si riepilogano come segue:

1. Formazione
2. Rotazione
3. Procedure
4. Incontri
5. Monitoraggio tempi procedurali
6. Segregazione funzioni.

Dopo l'aggregazione dei riscontri, si è proceduto a riportare le risultanze in tre livelli di rischio, caratterizzata dalla diversa presenza delle misure di prevenzione sopra citate.

In particolare:

- rischio alto: risultano applicate/ricchiamate 1 o 2 misure o nessuna misura;
- rischio medio: risultano applicate/ricchiamate 3 o 4 misure;
- rischio basso: risultano applicate/ricchiamate 5 o 6 misure.

### 4.2 Note di valutazione. Misure di prevenzione applicate nelle strutture e attività censite.

Nella tabella sottostante e dal relativo grafico si rileva che rispetto alle n. 45 strutture aziendali censite n. 35 strutture hanno rilevato un livello di rischio alto ( da n. 0 a n. 2 misure attuate), n. 8 strutture hanno rilevato un livello di rischio medio ( da n. 3 a n. 4

misure attuate) e n. 2 strutture hanno rilevato un livello di rischio basso ( da n. 5 a n. 6 misure attuate) .

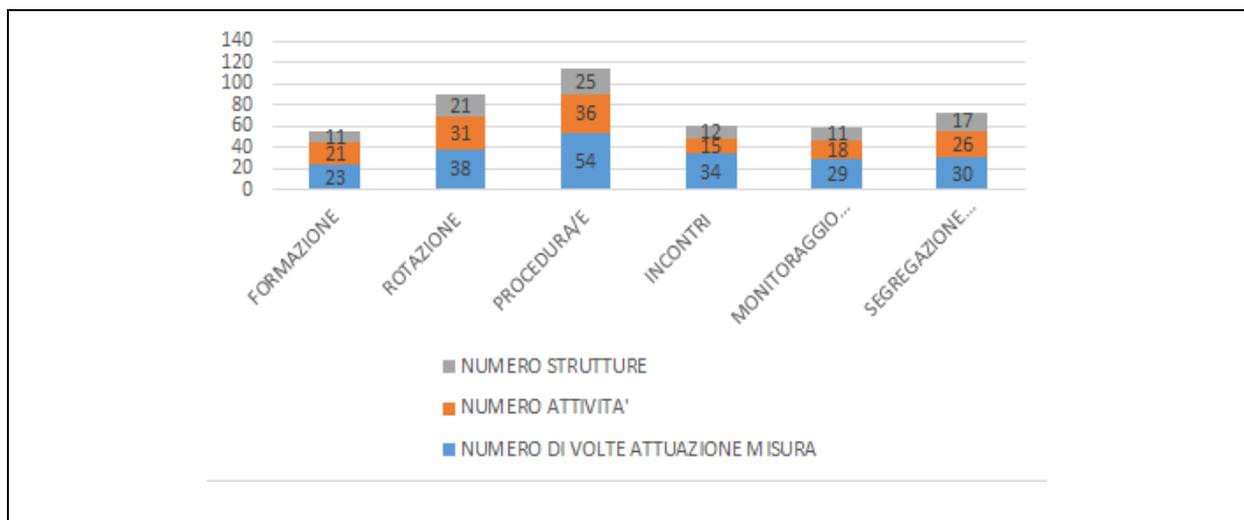
|                         | MISURE APPLICATE DA UN MINIMO DI 1 AD UN MASSIMO DI 2 ( RISCHIO ALTO) | MISURE APPLICATE DA UN MINIMO DI 3 AD UN MASSIMO DI 4 ( RISCHIO MEDIO) | MISURE APPLICATE DA UN MINIMO DI 5 AD UN MASSIMO DI 6 ( RISCHIO BASSO ) |
|-------------------------|---|--|---|
| NUMERO ATTIVITA'        | 75  | 9  | 5   |
| NUMERO STRUTTURE        | 35  | 8  | 2   |
| NUMERO TOTALE STRUTTURE | 45  | 45   | 45  |

#### 4.3 Note di valutazione. Tipologia delle misure di prevenzione applicate nelle strutture e attività censite.

Nella tabella sottostante e dal relativo grafico si riportano le diverse misure di prevenzione applicate/richiamate dalle Strutture.

|                                   | FORMAZIONE | ROTAZIONE | PROCEDURA/E | INCONTRI | MONITORAGGIO TEMPI PROCEDIMENTALI | SEGREGAZIONE DELLE FUNZIONI |
|-----------------------------------|------------|-----------|-------------|----------|-----------------------------------|-----------------------------|
| NUMERO DI VOLTE ATTUAZIONE MISURA | 23         | 38        | 54          | 34       | 29                                | 30                          |
| NUMERO ATTIVITA'                  | 21         | 31        | 36          | 15       | 18                                | 26                          |
| NUMERO STRUTTURE                  | 11         | 21        | 25          | 12       | 11                                | 17                          |

Nella tabella sottostante e dal relativo grafico, riprendendo i dati precedenti, si rileva che la misura di prevenzione maggiormente attuata è quella di essersi dotati di una o più procedure.





La rilevazione evidenzia la centralità del sistema documentale ISO di ATS, con particolare riferimento all'analisi dei processi/attività attraverso la codifica delle fasi di processo in documenti quali procedure/istruzioni operative.

#### **4.3.1 Note di valutazione. Misure di prevenzione applicate nelle strutture censite. Formazione.**

Richiamando i dati complessivi riportati al precedente § 2.3, si riportano le Strutture ATS che hanno individuato specificamente la misura di prevenzione del presente paragrafo, quale strumento di prevenzione della corruzione applicato/riciamato presso la Struttura.

##### **FORMAZIONE**

|    | DIPARTIMENTO/STRUTTURA  |
|----|---|
| 1  | UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE GARE; UOC GESTIONE CONTRATTI E MONITORAGGIO SPESA             |
| 2  | PAAPSS - UOC ACCREDITAMENTO STRUTTURE SOCIO SANITARIE                                       |
| 3  | Dipartimento PAAPSS - UOC Controlli Prestazioni Sanitarie di Ricovero                       |
| 4  | UOC GOVERNO DELL'ASSISTENZA PROTESICA MAGGIORE  |
| 5  | Dipartimento PAAPSS - UOC Vigilanza e Controllo Strutture Sociosanitarie                    |
| 6  | UOC GESTIONE DELLE MANUTENZIONI E DELLE UTILITIES   |
| 7  | DIPARTIMENTO IGIENE PREVENZIONE SANITARIA UOC Impiantistica                                 |
| 8  | DIPARTIMENTO IGIENE PREVENZIONE SANITARIA UOC PSAL MI / UOC PSAL MI EST / UOC PSAL MI OVEST |
| 9  | UOC ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E DI CONTROLLO   |
| 10 | UOC RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE  |
| 11 | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI  |

#### **4.3.2 Note di valutazione. Misure di prevenzione applicate nelle strutture censite. Rotazione.**

Richiamando i dati complessivi riportati al precedente § 2.3, si riportano le Strutture ATS che hanno individuato specificamente la misura di prevenzione del presente paragrafo, quale strumento di prevenzione della corruzione applicato/riciamato presso la Struttura.

##### **ROTAZIONE**

|   | DIPARTIMENTO/STRUTTURA  |
|---|---|
| 1 | UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE GARE; UOC GESTIONE CONTRATTI E MONITORAGGIO SPESA   |
| 2 | Dip PAAPS<br>UOC Autorizzazione ed Accredimento Strutture Sanitarie,<br>UOS Autorizzazione ed Accredimento Strutture Sanitarie Area Milano EST, |



|    |  |
|----|--|
|    | UOS Autorizzazione ed Accreditamento Strutture Sanitarie Area Milano OVEST,<br>UOS Autorizzazione ed Accreditamento Strutture Sanitarie Area Milano  |
| 3  | UOC CONTROLLI AMBULATORIALI  |
| 4  | Dipartimento PAAPSS - UOC Controlli Prestazioni Sanitarie di Ricovero  |
| 5  | UOC VIGILANZA E CONTROLLO STRUTTURE SOCIALI  |
| 6  | Dipartimento PAAPSS - UOC Vigilanza e Controllo Strutture Sociosanitarie   |
| 7  | Dip PAAPS<br>UOC Vigilanza Strutture Sanitarie,<br>UOS Vigilanza Strutture Sanitarie Area Milano EST,<br>UOS Area Vigilanza Strutture Sanitarie Milano OVEST,<br>UOS Vigilanza Strutture Sanitarie Area Milano |
| 8  | UOC GESTIONE DELLE MANUTENZIONI E DELLE UTILITIES  |
| 9  | UOC Gestione del Patrimonio e Progetti di Investimento   |
| 10 | DIPARTIMENTO IGIENE PREVENZIONE SANITARIA UOC Impiantistica  |
| 11 | DIPARTIMENTO IGIENE PREVENZIONE SANITARIA UOC IAN MI / UOC IAN MI EST / UOC IAN MI OVEST   |
| 12 | DIPARTIMENTO IGIENE PREVENZIONE SANITARIA UOC ISP MI / UOC ISP MI EST / UOC ISP MI OVEST   |
| 13 | DIPARTIMENTO IGIENE PREVENZIONE SANITARIA UOC PSAL MI / UOC PSAL MI EST / UOC PSAL MI OVEST  |
| 14 | DIPARTIMENTO IGIENE PREVENZIONE SANITARIA UOC Programmazione e Coordinamento DIPS  |
| 15 | UOC INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE NELLE CURE PRIMARIE  |
| 16 | UOSD GESTIONE DELLE CONVENZIONI PER L'ASSISTENZA PRIMARIA  |
| 17 | DVSA   |
| 18 | UOC RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE   |
| 19 | UOC QUALITA' E RISK MANAGEMENT   |
| 20 | UOS STAFF DIREZIONE SOCIOSANITARIA   |
| 21 | Servizio Farmaceutico  |

#### 4.3.3 Note di valutazione. Misure di prevenzione applicate nelle strutture censite. Procedure.

Richiamando i dati complessivi riportati al precedente § 2.3, si riportano le Strutture ATS che hanno individuato specificamente la misura di prevenzione del presente paragrafo, quale strumento di prevenzione della corruzione applicato/richiamato presso la Struttura.

#### PROCEDURA/E

|   |   |
|---|---|
|   | DIPARTIMENTO/STRUTTURA  |
| 1 | UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE GARE; UOC GESTIONE CONTRATTI E MONITORAGGIO SPESA |
| 2 | Dip PAAPS<br>UOC Autorizzazione ed Accreditamento Strutture Sanitarie,          |



|    |  |
|----|--|
|    | UOS Autorizzazione ed Accredimento Strutture Sanitarie Area Milano EST,<br>UOS Autorizzazione ed Accredimento Strutture Sanitarie Area Milano OVEST,<br>UOS Autorizzazione ed Accredimento Strutture Sanitarie Area Milano |
| 3  | UOC CONTRATTI SOCIO SANITARI   |
| 4  | UOC CONTRATTI STRUTTURE SANITARIE  |
| 5  | UOC CONTROLLI AMBULATORIALI  |
| 6  | Dipartimento PAAPSS - UOC Controlli Prestazioni Sanitarie di Ricovero  |
| 7  | UOC GOVERNO DELL'ASSISTENZA PROTESICA MAGGIORE   |
| 8  | UOC VIGILANZA E CONTROLLO STRUTTURE SOCIALI  |
| 9  | Dipartimento PAAPSS - UOC Vigilanza e Controllo Strutture Sociosanitarie   |
| 10 | Dip PAAPS<br>UOC Vigilanza Strutture Sanitarie,<br>UOS Vigilanza Strutture Sanitarie Area Milano EST,<br>UOS Area Vigilanza Strutture Sanitarie Milano OVEST,<br>UOS Vigilanza Strutture Sanitarie Area Milano             |
| 11 | Dipartimento PIPSS   |
| 12 | UOC Gestione del Patrimonio e Progetti di Investimento   |
| 13 | DIPARTIMENTO IGIENE PREVENZIONE SANITARIA UOC Laboratorio di Prevenzione   |
| 14 | DIPARTIMENTO IGIENE PREVENZIONE SANITARIA UOC MTS  |
| 15 | DIPARTIMENTO IGIENE PREVENZIONE SANITARIA UOC PSAL MI / UOC PSAL MI EST / UOC PSAL MI OVEST  |
| 16 | UOC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI  |
| 17 | UOC INNOVAZIONE E SVILUPPO NELLE CURE PRIMARIE   |
| 18 | UOC GESTIONE ASSISTENZA PRIMARIA   |
| 19 | DVSA   |
| 20 | UOC ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E DI CONTROLLO  |
| 21 | UOC RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE   |
| 22 | UOC QUALITÀ E RISK MANAGEMENT  |
| 23 | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI   |
| 24 | Servizio Farmaceutico  |
| 25 | UOC AVVOCATURA   |

#### 4.3.4 Note di valutazione. Misure di prevenzione applicate nelle strutture censite. Incontri.

Richiamando i dati complessivi riportati al precedente § 2.3, si riportano le Strutture ATS che hanno individuato specificamente la misura di prevenzione del presente paragrafo, quale strumento di prevenzione della corruzione applicato/richiamato presso la Struttura.

#### INCONTRI

|   |   |
|---|---|
|   | DIPARTIMENTO/STRUTTURA  |
| 1 | UOC CONTROLLI AMBULATORIALI   |
| 2 | Dipartimento PAAPSS - UOC Controlli Prestazioni Sanitarie di Ricovero |



|    |  |
|----|--|
| 3  | Dipartimento PAAPSS - UOC Vigilanza e Controllo Strutture Sociosanitarie                 |
| 4  | UOC GESTIONE DELLE MANUTENZIONI E DELLE UTILITIES  |
| 5  | DIPARTIMENTO IGIENE PREVENZIONE SANITARIA UOC IAN MI / UOC IAN MI EST / UOC IAN MI OVEST |
| 6  | DIPARTIMENTO IGIENE PREVENZIONE SANITARIA UOC Laboratorio di Prevenzione                 |
| 7  | DIPARTIMENTO IGIENE PREVENZIONE SANITARIA UOC Salute Ambiente                            |
| 8  | UOC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI  |
| 9  | UOC INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE NELLE CURE PRIMARIE                                  |
| 10 | UOSD GESTIONE DELLE CONVENZIONI PER L'ASSISTENZA PRIMARIA                                |
| 11 | DVSA   |
| 12 | UOC RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE   |

#### 4.3.5 Note di valutazione. Misure di prevenzione applicate nelle strutture censite. Monitoraggio dei tempi procedurali.

Richiamando i dati complessivi riportati al precedente § 2.3, si riportano le Strutture ATS che hanno individuato specificamente la misura di prevenzione del presente paragrafo, quale strumento di prevenzione della corruzione applicato/riciamato presso la Struttura.

#### MONITORAGGIO TEMPI PROCEDIMENTALI

|    | DIPARTIMENTO/STRUTTURA   |
|----|--|
| 1  | UOC PROGRAMMAZIONE, BILANCIO, MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE   |
| 2  | Dip PAAPS<br>UOC Autorizzazione ed Accreditamento Strutture Sanitarie,<br>UOS Autorizzazione ed Accreditamento Strutture Sanitarie Area Milano EST,<br>UOS Autorizzazione ed Accreditamento Strutture Sanitarie Area Milano OVEST,<br>UOS Autorizzazione ed Accreditamento Strutture Sanitarie Area Milano |
| 3  | Dip PAAPS<br>UOC Vigilanza Strutture Sanitarie,<br>UOS Vigilanza Strutture Sanitarie Area Milano EST,<br>UOS Area Vigilanza Strutture Sanitarie Milano OVEST,<br>UOS Vigilanza Strutture Sanitarie Area Milano   |
| 4  | DIPARTIMENTO IGIENE PREVENZIONE SANITARIA UOC Impiantistica  |
| 5  | DIPARTIMENTO IGIENE PREVENZIONE SANITARIA UOC PSAL MI / UOC PSAL MI EST / UOC PSAL MI OVEST  |
| 6  | DIPARTIMENTO IGIENE PREVENZIONE SANITARIA UOC Programmazione e Coordinamento DIPS  |
| 7  | UOSD GOVERNO DELL'ASSISTENZA INDIRECTA E TUTELA DEL CITTADINO  |
| 8  | DVSA   |
| 9  | UOC ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E DI CONTROLLO  |
| 10 | UOC QUALITÀ E RISK MANAGEMENT  |
| 11 | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI   |



#### 4.3.6 Note di valutazione. Misure di prevenzione applicate nelle strutture censite. Segregazione delle funzioni.

Richiamando i dati complessivi riportati al precedente § 2.3, si riportano le Strutture ATS che hanno individuato specificamente la misura di prevenzione del presente paragrafo, quale strumento di prevenzione della corruzione applicato/richiamato presso la Struttura.

#### SEGREGAZIONE DELLE FUNZIONI

|    | DIPARTIMENTO/STRUTTURA   |
|----|--|
| 1  | UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE GARE; UOC GESTIONE CONTRATTI E MONITORAGGIO SPESA  |
| 2  | Dip PAAPS<br>UOC Autorizzazione ed Accreditamento Strutture Sanitarie,<br>UOS Autorizzazione ed Accreditamento Strutture Sanitarie Area Milano EST,<br>UOS Autorizzazione ed Accreditamento Strutture Sanitarie Area Milano OVEST,<br>UOS Autorizzazione ed Accreditamento Strutture Sanitarie Area Milano |
| 3  | PAAPSS - UOC ACCREDITAMENTO STRUTTURE SOCIOSANITARIE   |
| 4  | UOC CONTROLLI AMBULATORIALI  |
| 5  | Dipartimento PAAPSS - UOC Controlli Prestazioni Sanitarie di Ricovero  |
| 6  | Dipartimento PAAPSS - UOC Vigilanza e Controllo Strutture Sociosanitarie   |
| 7  | Dip PAAPS<br>UOC Vigilanza Strutture Sanitarie,<br>UOS Vigilanza Strutture Sanitarie Area Milano EST,<br>UOS Area Vigilanza Strutture Sanitarie Milano OVEST,<br>UOS Vigilanza Strutture Sanitarie Area Milano   |
| 8  | DIPARTIMENTO IGIENE PREVENZIONE SANITARIA UOC Impiantistica  |
| 9  | DIPARTIMENTO IGIENE PREV. SANITARIA UOC IAN MI / UOC IAN MI EST / UOC IAN MI OVEST   |
| 10 | UOC INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE NELLE CURE PRIMARIE  |
| 11 | UOC ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E DI CONTROLLO  |
| 12 | UOC RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE   |
| 13 | UOC QUALITÀ E RISK MANAGEMENT  |
| 14 | UOS STAFF DIREZIONE SOCIOSANITARIA   |
| 15 | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI   |
| 16 | Servizio Farmaceutico  |

#### 4.4 Note di valutazione. Il livello di rischio per le Strutture censite.

Richiamando i dati complessivi riportati al precedente capitolo, si fa riferimento al livello di rischio che viene individuato secondo i seguenti criteri caratterizzati dalla diversa presenza delle misure di prevenzione. In particolare:

- rischio alto: risultano applicate/richiamate 1 o 2 misure o nessuna misura;
- rischio medio: risultano applicate/richiamate 3 o 4 misure;
- rischio basso: risultano applicate/richiamate 5 o 6 misure.



In applicazione di quanto sopra, si riportano le Strutture ATS censite e livello di rischio:

|   | <b>STRUTTURE CON RISCHIO ALTO (DA 0 A 2 MISURE APPLICATE)</b>   | <b>STRUTTURE CON RISCHIO MEDIO (DA 3 A 4 MISURE APPLICATE)</b>                  | <b>STRUTTURE CON RISCHIO BASSO (DA 5 A 6 MISURE APPLICATE)</b>                              |
|---|---|---|---|
| 1 | UOC PROGRAMMAZIONE, BILANCIO, MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE  | UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE GARE; UOC GESTIONE CONTRATTI E MONITORAGGIO SPESA | Dipartimento PAAPSS - UOC Controlli Prestazioni Sanitarie di Ricovero                       |
| 2 | "Dip PAAPS UOC Autorizzazione ed Accredimento Strutture Sanitarie, UOS Autorizzazione ed Accredimento Strutture Sanitarie Area Milano EST, UOS Autorizzazione ed Accredimento Strutture Sanitarie Area Milano OVEST, UOS Autorizzazione ed Accredimento Strutture Sanitarie Area Milano " | UOC CONTROLLI AMBULATORIALI   | DIPARTIMENTO IGIENE PREVENZIONE SANITARIA UOC PSAL MI / UOC PSAL MI EST / UOC PSAL MI OVEST |
| 3 | PAAPSS - UOC ACCREDITAMENTO STRUTTURE SOCIO SANITARIE   | Dipartimento PAAPSS - UOC Controlli Prestazioni Sanitarie di Ricovero           |   |
| 4 | UOC CONTRATTI SOCIO SANITARI  | Dipartimento PAAPSS - UOC Vigilanza e Controllo Strutture Sociosanitarie        |   |
| 5 | UOC CONTRATTI STRUTTURE SANITARIE   | UOC GESTIONE DELLE MANUTENZIONI E DELLE UTILITIES                               |   |
| 6 | UOC CONTROLLI AMBULATORIALI   | DVSA  |   |
| 7 | Servizio Farmaceutico   | UOC RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE  |   |
| 8 | UOC GOVERNO DELL'ASSISTENZA PROTESICA MAGGIORE  | Servizio Farmaceutico   |   |
| 9 | UOC VIGILANZA E CONTROLLO STRUTTURE SOCIALI   |   |   |



|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 10 | Dipartimento PAAPSS -<br>UOC Vigilanza e Controllo<br>Strutture Sociosanitarie  |  |  |
| 11 | "Dip PAAPS UOC Vigilanza<br>Strutture Sanitarie, UOS<br>Vigilanza Strutture<br>Sanitarie Area Milano EST,<br>UOS Area Vigilanza<br>Strutture Sanitarie Milano<br>OVEST, UOS Vigilanza<br>Strutture Sanitarie Area<br>Milano " |  |  |
| 12 | UOC AVVOCATURA  |  |  |
| 13 | UOC GESTIONE DELLE<br>MANUTENZIONI E<br>DELLE UTILITIES   |  |  |
| 14 | Dipartimento PIPSS  |  |  |
| 15 | UOC Gestione del<br>Patrimonio e Progetti<br>di Investimento  |  |  |
| 16 | DIPARTIMENTO<br>IGIENE PREVENZIONE<br>SANITARIA UOC<br>Impiantistica  |  |  |
| 17 | DIPARTIMENTO<br>IGIENE PREVENZIONE<br>SANITARIA UOC IAN<br>MI / UOC IAN MI EST /<br>UOC IAN MI OVEST  |  |  |
| 18 | DIPARTIMENTO<br>IGIENE PREVENZIONE<br>SANITARIA UOC ISP MI<br>/ UOC ISP MI EST /<br>UOC ISP MI OVEST  |  |  |
| 19 | DIPARTIMENTO<br>IGIENE PREVENZIONE<br>SANITARIA UOC<br>Laboratorio di<br>Prevenzione  |  |  |
| 20 | DIPARTIMENTO<br>IGIENE PREVENZIONE<br>SANITARIA UOC Salute<br>Ambiente  |  |  |
| 21 | DIPARTIMENTO<br>IGIENE PREVENZIONE<br>SANITARIA UOC MTS   |  |  |
| 22 | DIPARTIMENTO<br>IGIENE PREVENZIONE<br>SANITARIA UOC PSAL  |  |  |



|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
|    | MI / UOC PSAL MI EST<br>/ UOC PSAL MI OVEST   |  |  |
| 23 | DIPARTIMENTO<br>IGIENE PREVENZIONE<br>SANITARIA UOC<br>Programmazione e<br>Coordinamento DIPS |  |  |
| 24 | UOC SISTEMI<br>INFORMATIVI<br>AZIENDALI   |  |  |
| 25 | UOC INTEGRAZIONE<br>MULTIPROFESSIONAL<br>E NELLE CURE<br>PRIMARIE                             |  |  |
| 26 | UOSD GESTIONE<br>DELLE CONVENZIONI<br>PER L'ASSISTENZA<br>PRIMARIA                            |  |  |
| 27 | UOC INNOVAZIONE E<br>SVILUPPO NELLE CURE<br>PRIMARIE  |  |  |
| 28 | UOC GESTIONE<br>ASSISTENZA PRIMARIA   |  |  |
| 29 | UOSD GOVERNO<br>DELL'ASSISTENZA<br>INDIRETTA E TUTELA<br>DEL CITTADINO                        |  |  |
| 30 | DVSA  |  |  |
| 31 | UOC ATTIVITÀ<br>ISTITUZIONALE E DI<br>CONTROLLO   |  |  |
| 32 | UOC RISORSE UMANE<br>E ORGANIZZAZIONE   |  |  |
| 33 | UOC QUALITA' E RISK<br>MANAGEMENT   |  |  |
| 34 | UOS STAFF DIREZIONE<br>SOCIOSANITARIA   |  |  |
| 35 | UOC AFFARI GENERALI<br>E LEGALI   |  |  |



## CAPITOLO 5 - ESITO ANALISI DEL RISCHIO 2019

### 5.1 L'esito della rilevazione quantitativa (capitolo 3). Note.

L'analisi quantitativa (capitolo 3) ha evidenziato un livello di rischio accettabile ed una diffusa cultura della legalità in ATS.

Tale analisi non consente di formulare – a fronte di un giudizio risultato omogeneo per i principali processi/attività di ATS – un elenco dettagliato delle priorità specifiche per la successiva individuazione di misure ad hoc per ogni processo/attività.

Tuttavia, individua chiaramente le nr. 37 Strutture in cui rilevino rischi inerenti la prevenzione e la trasparenza e, dunque, da considerare nel Piano 2020/2022.

Per tali Strutture si sono sviluppate:

- le iniziative formative di carattere generale – che peraltro, nella fase dell'emergenza COVID-19 hanno utilizzato lo strumento dei Corsi mediante piattaforma PA.360 –
- l'attività informativa e gli strumenti di alert e monitoraggio – riepilogati già nella deliberazione 511/2020 (Aggiornamento del PTPCT 2020-2021) e ripresi nel monitoraggio annuale, anche con riferimento alle misure di prevenzione e a temi trasversali (privacy, sicurezza dei dati, diritto amministrativo e procedimenti, etc.).

Inoltre, nel 2020/2022, sono proseguite le iniziative di ATS volte alla divulgazione/aggiornamento del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici e riferite al tema della segregazione delle funzioni / rotazione, come specificato nel PTPCT 2021-2023.

### 5.2 L'esito della rilevazione qualitativa (capitolo 4). Note.

Ad integrazione dell'analisi quantitativa (capitolo 3), ATS ha sviluppato l'ulteriore analisi qualitativa (capitolo 4) che ha riportato lo stato di avanzamento delle misure di prevenzione della corruzione implementate nelle Strutture, con dettaglio per ciascuna attività analizzata e per le relative fasi.

Quest'ultima rilevazione ha consentito, quindi, di individuare per ciascuna struttura le misure applicate/ricchiate e consente di valutare le misure da attivare/rafforzare nel triennio 2020-2022 e proseguiranno secondo quanto stabilito nel PTPCT 2021-2023.

Inoltre, consente di graduare – attraverso la diversificazione del livello (alto, medio e basso - § 4.1) – i rischi, evidenziando il grado di attenzione da porre per ciascuna Struttura/Responsabilità (§ 4.4).



ATSMI<sup>pna2019</sup>  
atsmilano  
**ANALISI dei RISCHI**  
PTPCT

**CAPITOLO 6 – ESITO DELLA VALUTAZIONE PER IL TRIENNIO 2021-2023. NOTE CONCLUSIVE**

**6.1 L'esito della valutazione per il triennio 2021-2023.**

L'analisi quantitativa (capitolo 1) ha evidenziato un livello di rischio accettabile, rilevante o critico. In particolare, il rischio è risultato rilevante/critico:

- Processi con attività valutate a rischio RILEVANTE/CRITICO: nr. 17 (su 27) e, in particolare (in rilievo con colorazione e segno: X):

|    |   | Processi (revisione 2019)                                   |
|----|---|---|
| 1  | X | Pianificazione e monitoraggio strategico                    |
| 2  |   | Comunicazione   |
| 3  | X | Gestione della Qualità                                      |
| 4  | X | Governo delle Reti  |
| 5  |   | Gestione risorse umane                                      |
| 6  | X | Gestione affari generali                                    |
| 7  |   | Gestione sicurezza e prevenzione sul luogo di lavoro        |
| 8  |   | Gestione del rischio  |
| 9  | X | Gestione Acquisti   |
| 10 |   | Conduzione e manutenzione di immobili e apparecchiature     |
| 11 |   | Gestione Immobili   |
| 12 | X | Governo sistemi informativi                                 |
| 13 |   | Gestione Risorse Economico-Finanziarie                      |
| 14 | X | Programmazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie |
| 15 | X | Acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie       |
| 16 | X | Controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie      |
| 17 | X | Tutela salute e ambiente                                    |
| 18 | X | Gestione attività di vigilanza                              |
| 19 | X | Gestione screening di prevenzione                           |
| 20 | X | Gestione Malattie infettive                                 |
| 21 | X | Gestione Sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro       |



|    |   |  |
|----|---|--|
| 22 |   | <b>Sicurezza alimenti</b>  |
| 23 | X | <b>Programmazione e controllo veterinaria</b>  |
| 24 | X | <b>Erogazione distretti veterinari</b>   |
| 25 |   | <b>Governo della Farmaceutica</b>  |
| 26 | X | <b>Governo convenzioni medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di CA</b> |
| 27 |   | <b>Gestione ed erogazione di analisi ai fini preventivi</b>                                      |

- Aree di rischio valutate a rischio RILEVANTE/CRITICO: nr. 6 (su 13) e, in particolare:

| <b>AREE di rischio</b>   |
|--|
| 02 Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario |
| 03 Contratti pubblici  |
| 04 Acquisizione e gestione del personale   |
| 06 Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni  |
| 10 Liste di attesa   |
| 11 rapporti con soggetti erogatori   |

- Responsabilità (e Strutture) valutate a rischio RILEVANTE/CRITICO: nr. 39 e, in particolare:

|    | <b>RESPONSABILITA' (Strutture competenti per processo)</b>  |
|----|---|
| 1  | UOC Autorizzazione ed Accredimento Strutture Sanitarie,<br>UOS Autorizzazione ed Accredimento Strutture Sanitarie Area Milano EST,<br>UOS Autorizzazione ed Accredimento Strutture Sanitarie Area Milano OVEST,<br>UOS Autorizzazione ed Accredimento Strutture Sanitarie Area Milano |
| 2  | Dipartimento PAAPS – UOC Accredimento Strutture Sociosanitarie  |
| 3  | Area Acquisti Beni e servizi  |
| 4  | UOC Sistemi Informativi Aziendali   |
| 5  | UOC Assistenza Primaria – UOS coordinamento attività sanitarie delle cure primarie, via statuto 5 .Per quanto attiene l'attività prescrittiva si rimanda al documento organizzativo della UOC integrazione multi - professionale  |
| 6  | UOC gestione assistenza primaria– UOS coordinamento attività sanitarie delle cure primarie  |
| 7  | U.O.S.D Gestione delle Convenzioni per l'Assistenza Primaria  |
| 8  | USC Controllo di gestione   |
| 9  | UOC Qualità e Risk Management – UOS Standard di Qualità   |
| 10 | TUTTE LE strutture e le sedi dell'ATS della Città Metropolitana di Milano   |
| 11 | UOC Sistemi Informativi Aziendali   |
| 12 | Dipartimento PAAPS – UOC Vigilanza e Controllo Strutture Socio Sanitarie sedi ATS   |
| 13 | UOC CONTROLLI PRESTAZIONI SANITARIE DI RICOVERO E UOS CPSR MILANO CITTÀ, MILANO EST E MILANO OVEST  |



|    |   |
|----|---|
| 14 | UOC Controlli della Specialistica   |
| 15 | UOC CONTROLLI DELLA SPECIALISTICA   |
| 16 | UOC Governo dell'assistenza protesica maggiore  |
| 17 | UOC Igiene Sanità Pubblica Milano; UOC Igiene Sanità Pubblica Milano Ovest – UOC Igiene e Sanità Pubblica Milano Est  |
| 18 | UOC ISP Milano Città e UOC ISP MI Ovest   |
| 19 | UOC Salute e Ambiente   |
| 20 | U.O.C ISP Milano, U.O.C ISP Milano Ovest e U.O.C ISP Milano Est   |
| 21 | UOC PSAL  |
| 22 | UOC PSAL (EDILIZIA)   |
| 23 | UOC PSAL (PISCINE)  |
| 24 | UOC Salute e Ambiente   |
| 25 | DIPARTIMENTI/UOC/UOS: Binasco, Via Santa Maria 6; Milano, Via Ippocrate 45; Garbagnate Milanese, Strada per Cesate;   |
| 26 | UOC Programmazione e Controllo  |
| 27 | UOC Vigilanza Strutture Sanitarie,<br>UOS Vigilanza Strutture Sanitarie Area Milano EST,<br>UOS Area Vigilanza Strutture Sanitarie Milano OVEST,<br>UOS Vigilanza Strutture Sanitarie Area Milano   |
| 28 | UOC Vigilanza e Controllo Strutture Sociosanitarie: UOS Milano Città- UOS Milano Ovest- UOS Milano Est  |
| 29 | S.C. Medicina preventiva delle comunità - Screening   |
| 30 | Dipartimento igiene e prevenzione sanitaria, UUOCC Igiene alimenti e nutrizione<br>Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale, UOC Igiene alimenti di o.a., UOC impianti industriali e supporto all'export, UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, Distretti veterinari |
| 31 | UOC IAN   |
| 32 | Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale, UOC sanità animale, UOC igiene urbana veterinaria, UOC Igiene alimenti di o.a. UOC impianti industriali e supporto all'export, UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, UOC Programmazione, UUOCC Distretti veterinari        |
| 33 | Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale, UOC igiene allevamenti e produzioni zootecniche, Distretti veterinari   |
| 34 | Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale, UOC Igiene alimenti di origine animale, UOC impianti industriali e supporto all'export, UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, Distretti veterinari   |
| 35 | Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale, UOC Sanità Animale, UOC Igiene Urbana Veterinaria, Distretti veterinari   |
| 36 | Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale, UOC Igiene Alimenti origine animale, UOC impianti industriali e supporto all'export, UOC Igiene Urbana Veterinaria, UOC Sanità Animale, UOC igiene allevamenti e produzioni zootecniche, UOC Distretti veterinari                                 |
| 37 | UOC MTS di Milano – sede Milano – sede Rho  |
| 38 | UOC Programmazione Socio Sanitaria Sociale Integrata, UOS Valutazione Interventi Integrati  |
| 39 | UOC Contratti strutture sanitarie e flussi rete territoriale, UOS Contratti Strutture Sanitarie   |

## 6.2. Monitoraggio e riesame

Come previsto nel PNA 2019 – allegato 1 (pag. 46 ss) – sarà necessario il continuo monitoraggio e riesame attraverso gli strumenti individuati da ATS Milano nelle attività di controllo sia di primo livello (in forma di autovalutazione dei CdR) che di secondo livello attraverso le attività di risk management e le funzioni di RPCT in ATS Milano.

Come anticipato e riportato nel PTPCT, nel 2021-2023, proseguirà l'attività di rilevazione (mappatura e valutazione) dei rischi, avviata nel 2020 per la certificazione ISO.

Inoltre, è stato avviato – primo incontro in data 10.12.2020 - un percorso di formazione per l'avvio di una nuova rilevazione – a partire dalle autovalutazioni dei dirigenti responsabili di processo – dei rischi rilevanti, con finalità di aggiornamento e in termini di *compliance* rispetto al PNA 2019.

## **CAPITOLO 7 – PERCORSO DI REVISIONE DELLA MAPPATURA E DELL'ANALISI DEI RISCHI PER IL TRIENNIO 2021-2023.**

Come rilevato nella premessa del presente allegato 1, nonché nel PTPCT 2021-2023 – contesto interno (pag. 36) - è stato attivato, in ATS, un percorso di revisione della mappatura dei rischi e della correlata analisi, con riferimento alle finalità e metodo proposti nel Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (All. 1).

Tale percorso:

- verrà sviluppato in relazione alla valutazione dei rischi elaborata nel settembre 2020, con l'intervento diretto dei singoli Direttori delle UOC/Dipartimenti, in occasione della fase del riesame di direzione strategica sviluppata per la visita di conferma di certificazione ISO di ATS e secondo il modello ISO:2015;
- è incentrato sulla formazione specifica rispetto al PNA 2019 (Allegato 1) effettuata nel dicembre 2020 e con laboratori per materia realizzati nel febbraio 2021, in collaborazione con società di formazione e ricerca (Re-Act Srl) con esperienza nel settore, nell'ambito del progetto "Strategie di prevenzione: come mappare i processi e analizzare i rischi";
- prevede la collaborazione con le funzioni di controllo interno (OIV, I.A., Controllo di Gestione) e con la UOC Qualità e Risk Management.

Nella prima fase del percorso, sono state analizzate alcune attività di processo – di competenza dei Dipartimenti di ATS - e si è quindi avviato il percorso di definizione della mappatura secondo il metodo del PNA 2019.

Per le attività citate, dopo la fase della mappatura, si svilupperà la fase di revisione a cura del RPCT e UOC e quindi la fase di valutazione del rischio, in coordinamento con il sistema di mappatura dei processi e valutazione dei rischi adottato in ATS.