

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

27 / 2026 del 30/01/2026

Oggetto: PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) - TRIENNIO 2026 - 2028

OGGETTO: PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) - TRIENNIO 2026 - 2028

vista la seguente proposta di deliberazione avanzata dal Direttore della Struttura Complessa Affari Generali e Legali

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che l'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU) è un Ente del S.S.R. disciplinato dall'art. 16 L.R. 30.12.2009 n. 33 e s.m.i. e attivato dalla DGR n. 2701/2019 e dalla DGR n. 4078/2020;

VISTA la deliberazione dell'Agenzia n. 1/2024 "PRESA D'ATTO DELLA D.G.R. N. XII/1650 DEL 21/12/2023 DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA DIREZIONE DELL'AGENZIA REGIONALE EMERGENZA URGENZA (AREU) – (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE BERTOLASO)" di nomina del Dott. Massimo Lombardo a Direttore Generale dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU);

VISTO l'art. 6 del D. L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113 e s.m.i., il quale ha introdotto il "Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO);

CONSIDERATO che il D.L. n. 80/2021 convertito in Legge n. 113/2021, all'art 6, stabilisce che le Pubbliche Amministrazioni devono predisporre annualmente – entro il 31 gennaio di ogni anno – il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) con la finalità di semplificare gli adempimenti a carico degli Enti adottando una logica integrata, rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni, costituendo un documento di programmazione unico, che accorpa i piani della performance, del lavoro agile e dell'anticorruzione, della gestione delle risorse umane e della formazione;

RICHIAMATO il DM 132 del 30 giugno 2022, del Ministro della Funzione Pubblica di concerto con il Ministro delle Finanze, con il quale è stato emanato il "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione";

VISTE le Linee guida per la redazione del PIAO e i relativi Manuali operativi, approvati dal Ministro per la Pubblica Amministrazione in data 17/12/2025.

VISTO che il PIAO riunisce in questo unico atto tutta la programmazione, finora parte di piani differenti, relativi alle:

- Performance;
- Azioni Positive;
- Modalità di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- Organizzazione e capitale umano;
- Formazione;

VISTO l'art. 7, comma 1, lett. a), n. 2), D.L. 30 aprile 2022, n. 36, in base al quale *“le regioni, per quanto riguarda le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6”*;

DATO ATTO che gli obiettivi strategici del PIAO 2026 - 2028 sono stati definiti dal Collegio di Direzione, oltre che dai referenti delle varie sezioni del PIAO;

VISTI:

- il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) di AREU, adottato con delibera n. 547 del 20/12/2024;
- il Regolamento n. 45 “Conferimento E Attuazione Della Delega Di Poteri Gestionali E Della Delega Di Firma Ai Dirigenti” – approvato con delibera n.166/2024;

DATO ATTO, altresì, che il PIAO è il risultato della collaborazione di un gruppo di lavoro composto dai seguenti referenti delle varie aree dell'Agenzia:

- sezione Performance: il Direttore della S.S. Qualità, risk management e internal auditing, Dott.ssa Stefania Favetti;
- sezione Anticorruzione e Trasparenza: Il Direttore della S.C. Affari Generali e Legali, nonché Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, Dott.ssa Domenica De Giorgio;
- sezione Organizzazione e Capitale Umano: il Direttore della S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, Dott.ssa Laura Lucia Canzi;
- sezione Formazione: il Direttore della S.C. Formazione, Dott. Stefano Sironi;

DATO ATTO della consultazione pubblica indetta dal RPCT finalizzata alla formulazione di eventuali proposte di revisione e/o integrazione del PIAO 2026 - 2028 di AREU, con termine, per la presentazione di proposte o osservazioni entro il 25 gennaio 2026;

CONSIDERATO che nel termine indicato non sono pervenute proposte in merito all'oggetto della consultazione;

RILEVATO che il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, riunitosi nella seduta del 29.01.2025 ha preso atto della redazione del PIAO, valutandolo completo e riscontrandone la conformità alle intenzioni del legislatore;

VISTA la nota del Presidente dell'ANAC relativa al differimento del termine per la presentazione della Relazione annuale RPCT, nella quale si precisa che il termine di presentazione della sezione anticorruzione e trasparenza, è confermato al 31 gennaio 2026;

RITENUTO, pertanto, di approvare e pubblicare il PIAO 2026-2028, entro il termine stabilito dalla Legge, in applicazione delle disposizioni attualmente vigenti, in quanto documento strategico fondamentale per la gestione delle attività dell'Ente, indispensabile per l'organizzazione e la realizzazione in tempi congrui delle attività previste per l'anno 2026;

ATTESO che, AREU, in ogni caso, si riserva di effettuare gli eventuali aggiornamenti ritenuti necessari al PIAO;

PRESO ATTO che il Proponente del procedimento attesta la completezza, la regolarità tecnica e la legittimità del presente provvedimento;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, resi per quanto di specifica competenza ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

DELIBERA

Per tutti i motivi in premessa indicati e integralmente richiamati:

1. di approvare il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) – triennio 2026 - 2028, allegato e parte integrante del presente provvedimento, che ricomprende e declina in modo integrato e coordinato gli obiettivi strategici relativi alla Performance aziendale, al C.U.G., all'impianto della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, all'Organizzazione del Personale e del Capitale Umano e alla Formazione Aziendale;
2. di dare atto che il PIAO è il risultato della collaborazione di un gruppo di lavoro composto dai seguenti referenti delle varie aree dell'Agenzia:
 - sezione Performance: il Direttore della S.S. Qualità, risk management e internal auditing, Dott.ssa Stefania Favetti;
 - sezione Anticorruzione e Trasparenza: Il Direttore della S.C. Affari Generali e Legali, nonché Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, Dott.ssa Domenica De Giorgio;
 - sezione Organizzazione e Capitale Umano: il Direttore della S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, Dott.ssa Laura Lucia Canzi;
 - sezione Formazione: il Direttore della S.C. Formazione, Dott. Stefano Sironi
3. di riservarsi di effettuare gli aggiornamenti che si dovessero ritenere necessari al momento dell'adozione del Piano della Formazione Aziendale;
4. di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri economici a carico del Bilancio aziendale;
5. di dare atto che, ai sensi della L. n. 241/1990, responsabile del presente procedimento è la Dott.ssa Domenica De Giorgio, Direttore della S.C. Affari Generali e Legali;
6. di disporre che vengano rispettate tutte le prescrizioni inerenti alla pubblicazione sul portale web dell'Agenzia di tutte le informazioni e i documenti richiesti e necessari ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., c.d. Amministrazione Trasparente;
7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio on line dell'Agenzia, dando atto che lo stesso è immediatamente esecutivo (ex art. 32 comma 5 L. n. 69/2009 s.m.i. e art. 17 comma 6 L.R. n. 33/2009).

La presente delibera è sottoscritta digitalmente, ai sensi dell'art. 21 D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i., da:

Il Direttore Amministrativo Andrea Albonico

Il Direttore Sanitario Gabriele Mario Perotti

Il Direttore Generale Massimo Lombardo

DOCUMENTO 166
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE
2026 - 2028

SOMMARIO

INTRODUZIONE	4
1. ABSTRACT	4
2. PIAO	5
3. APPROCCIO AL PIAO	6
SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA AREU	8
DESCRIZIONE DELL'ENTE	8
SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	14
2.1 VALORE PUBBLICO	14
1. VALORE PUBBLICO DEL SSN	14
2. VALORE PUBBLICO DI AREU	14
3. OBIETTIVI STRATEGICI 2025 – ESITO MONITORAGGIO	17
4. ESTRAZIONE E ANALISI OBIETTIVI STRATEGICI 2026 - 2028	26
2.2 PERFORMANCE	28
1. PERFORMANCE	28
2. OBIETTIVI STRATEGICI DELLA SEZIONE PERFORMANCE	30
Sistema extraospedaliero di emergenza urgenza	30
Rapporti con gli stakeholders	32
Servizi Sanitari non urgenti	34
Olimpiadi invernali 2026	34
2.3 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	35
1. PREMESSA	35
2. DEFINIZIONE DEL FENOMENO	36
3. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	36
Criminalità in Lombardia	37
Economia e Mercato del lavoro	49
Demografia e società	53
4. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	53
La struttura Organizzativa di AREU	53
Rapporti istituzionali	54
5. VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO ESTERNO ED INTERNO	55
6. MAPPATURA E ANALISI DEI RISCHI	57
7. SISTEMA DEI CONTROLLI	60
Soggetti che partecipano al sistema dei controlli	60
Responsabile della prevenzione della corruzione	66
Organismi di controllo interni all'azienda	68
Sviluppo strumenti di controllo interni all'agenzia	70
Sistema regionale	70
8. MISURE GENERALI	72
Segnalazione di fatti illeciti o di fatti anomali	72
Codice di comportamento	73
Formazione e collegamento con piano della formazione	74
Gestione del conflitto di interesse	75
Gestione situazioni di inconferibilità/incompatibilità di incarichi	77

Rotazione del personale	78
Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività e incarichi extra-istituzionali	79
Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti	80
Regolamento dello svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)	80
Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione	82
Patti di integrità	83
Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito – whistleblower	84
Pubblicità del piano per la prevenzione della corruzione	90
9. PROGRAMMAZIONE DELL'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA	90
Trasparenza	90
Responsabile per la trasparenza	93
Schema degli obblighi trasparenza	94
Responsabili per la pubblicazione dei dati	95
Dati da pubblicare	95
Iniziative di comunicazione della trasparenza	98
Processo di attuazione del programma	98
Trasparenza e tracciabilità della fase esecutiva dei contratti pubblici	99
Accesso civico	100
Missioni 118 in tempo reale	101
10. OBIETTIVI STRATEGICI DELL'ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	102
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	103
1. STRUTTURA ORGANIZZATIVA	103
2. FABBISOGNO DEL PERSONALE	103
2.1 Comitato Unico di Garanzia (CUG)	106
2.2 Azioni Positive E Piano Della Parità Di Genere	106
2.3 Lavoro A Distanza	111
3. FORMAZIONE	112
MONITORAGGIO	115
ALLEGATI	116
Allegato 1: Mappature Dei Processi	116
Allegato 2: Schema Degli Obblighi Di Trasparenza	116
Allegato 3: Sotto Sezione 1° Livello - Bandi Di Gara E Contratti	116
Allegato 4: Piano Triennale Dei Fabbisogni	116

INTRODUZIONE

1. ABSTRACT

L'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza ha adottato, entro il termine previsto dalla normativa vigente, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione – PIAO ai sensi dell'art. 6 del D.L. n. 80 del 9 giugno 2021 convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 113¹ del 6 agosto 2021, recante *Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia*.

Il PIAO è diretto a sostituire gli strumenti di pianificazione adottati dall'Ente in base alla normativa vigente (di seguito elencati), con un unico strumento che realizzi gli obiettivi per i quali è stato concepito:

- assicurare la qualità e la trasparenza dell'azione amministrativa;
- migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese;
- procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi.

Il PIAO di AREU rappresenta l'esito del processo di razionalizzazione, assorbimento e sistemizzazione che la Direzione Strategica ha deciso di attuare per quel che concerne gli obiettivi strategici rispetto ai seguenti piani:

- il Piano della Performance;
- il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile;
- il Piano della Formazione*;
- il Piano delle Azioni Positive;
- il Piano del Fabbisogno del Personale*.

Il PIAO, quindi, sostituisce gli altri piani adottati precedentemente dall'Ente, con esclusione dei Piani di carattere regionale*, per i quali è ancora in atto il processo di raccordo tra la normativa e le disposizioni regionali e la normativa nazionale.

La volontà di AREU è quella di dotarsi del PIAO in quanto documento strategico fondamentale per la gestione delle attività dell'Ente e per l'organizzazione e la razionalizzazione delle attività previste per il triennio 2026 - 2028.

Il presente documento è redatto, per quanto compatibile, in conformità alle Linee guida per la redazione del PIAO e ai relativi Manuali operativi, approvati dal Ministro per la Pubblica Amministrazione in data 17/12/2025.

Per tale ragione, nel corso del mese di gennaio 2026 è stata indetta, da parte dell'RPCT, una consultazione pubblica, pubblicata sul portale Amministrazione Trasparente, con termine per la presentazione di proposte e osservazioni entro il

¹ Decreto n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2021-08-06:113>

25/01/2026. Si rappresenta che, entro il termine stabilito, non sono pervenute osservazioni in merito all'oggetto della consultazione.

In ogni caso, va rilevato che le Linee guida e i Manuali operativi sono stati definiti con riferimento a Comuni, Province, Regioni, Ministeri e Amministrazioni centrali; pertanto, le indicazioni ivi contenute non risultano integralmente applicabili alle aziende sanitarie, qual'è AREU, per le quali si dovranno attendere le linee guida del 2026.

2. PIAO

L'art. 6 del D.L. n. 80 del 9 giugno 2021, convertito, con modificazioni, dalla L. n 113 del 6 agosto 2021, recante *Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia* introduce, al comma 1, il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) quale misura di semplificazione rivolta alle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del D.Lgs. n.165 del 30 marzo 2001, con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni.

In ottemperanza alla normativa vigente tale strumento ha durata triennale e l'aggiornamento e la pubblicazione dello stesso deve essere effettuata entro il 31 gennaio di ogni anno.

Secondo quanto indicato dal parere del Consiglio di Stato n. 506² del 2022, in ordine allo schema di D.P.R. recante *Individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione ai sensi dell'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113*, il PIAO si afferma come strumento di semplificazione operativa e si pone nei confronti dei piani preesistenti come uno strumento di riconfigurazione e integrazione (progressiva e graduale), al fine di perseguire gli obiettivi di assicurazione della qualità e della trasparenza dell'attività amministrativa, di miglioramento della qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e di semplificazione e di reingegnerizzazione dei processi.

Il PIAO definisce inoltre gli obiettivi programmatici e strategici nell'ambito di performance, lavoro agile, trasparenza, anticorruzione, azioni positive, accessibilità fisica e digitale ai servizi, fabbisogno del personale e formazione.

Inoltre, come sottolineato dal Dipartimento della Funzione Pubblica³, il PIAO deve armonizzare le strategie dell'ente per la creazione di Valore Pubblico, quale incremento del benessere reale (economico, sociale, ambientale, culturale etc.) che si viene a creare presso la collettività in cui opera l'ente, definendo i meccanismi di misurazione e valutazione dell'impatto che le singole azioni – previste per il raggiungimento degli

² Parere del Consiglio di Stato n. 506: <https://www.giustizia-amministrativa.it/web/guest/-/il-consiglio-di-stato-ha-reso-parere-favorevole-condizionato-sullo-schema-di-regolamento-sugli-adempimenti-relativi-ai-piani-assorbiti-dal-piano-integ>

³ Bozza linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica: <https://www.forumpa.it/riforma-pa/piao-cose-il-piano-integrato-di-attivita-e-organizzazione-e-cosa-cambia-per-le-pubbliche-amministrazioni/>

obiettivi – hanno proprio sul tale Valore.

3. APPROCCIO AL PIAO

Il PIAO di AREU si pone il compito di armonizzare gli obiettivi, sia strategici che programmatici, dell'Ente, mediante una chiara rappresentazione degli stessi e la produzione di un documento sintetico nella forma ed operativo nel contenuto.

Tali obiettivi devono tendere ad assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese, procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi.

Pertanto, l'approccio al PIAO di AREU si basa sulla collaborazione tra le varie Strutture/funzioni dell'Agenzia, coordinate a livello centralizzato. Infatti, sono state organizzate diverse riunioni coordinate della S.C. Affari generali e legali, che ha coinvolto i diversi responsabili delle varie Strutture, in particolare, per la sezione Anticorruzione e trasparenza il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), per la performance la S.S. Qualità, risk management e internal auditing, per la formazione la S.C. Formazione e per la sezione organizzazione e capitale umano la S.C. Gestione e sviluppo risorse umane.

Le proposte di obiettivi strategici vengono, infine, sottoposte al Collegio di Direzione, organo dell'Agenzia, che ne avvala la strategicità e ne approva l'inserimento nel PIAO. Il presente PIAO in ottemperanza ai suoi obiettivi si pone le seguenti finalità:

Integrazione

- attraverso la gestione sistemica dei contenuti e degli obiettivi già previsti nei piani adottati dall'ente

Sintesi

- attraverso una razionalizzazione degli obiettivi strategici e programmatici sanciti dalle aree interne all'Agenzia

Semplificazione

- mediante una chiara rappresentazione di tutti gli obiettivi strategici dell'ente e la produzione di un documento sintetico nella forma ed operativo nel contenuto

Valorizzazione

- con l'inquadramento degli obiettivi già fissati rispetto al Valore pubblico e a quanto indicato dall'art. 6 del D.L. n. 80/21 per quel che riguarda sia gli obiettivi a cui il PIAO deve tendere (assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese, procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi), sia gli ambiti di intervento indicati dalla recente normativa (performance, lavoro agile, trasparenza, anticorruzione, azioni positive, accessibilità fisica e digitale ai servizi, fabbisogno del personale e formazione).

Efficienza

- attraverso la predisposizione di meccanismi di misurazione valutazione dell'impatto sul valore pubblico degli obiettivi

A tale scopo, il presente PIAO prevede i seguenti passaggi:

1. conferma del Valore pubblico dell'ente

2. monitoraggio e verifica gli obiettivi strategici 2025,
identificazione di eventuali nuovi obiettivi

3. analisi degli obiettivi secondo le disposizioni del D.L.
80/2021

4. Programma la realizzazione e il monitoraggio dei singoli
obiettivi

SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA AREU

DESCRIZIONE DELL'ENTE

Con L.R. n. 32 del 12 dicembre 2007 avente ad oggetto *Istituzione dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza*, modifiche e integrazioni alla L.R. n. 31 del 11 luglio 1997 *Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali*", successivamente abrogata e sostituita dalla L.R. n. 33 del 30 dicembre 2009 *Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità e s.m.i.*, Regione Lombardia ha istituito l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU), azienda sanitaria regionale dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, avente autonomia patrimoniale, organizzativa gestionale e contabile; l'Azienda è stata successivamente attivata con D.G.R. n. 6994 del 2 aprile 2008 *Attivazione dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU)*.

L'AREU rappresenta, nella realtà sanitaria, un'organizzazione strutturata con un modello innovativo - per alcuni aspetti molto simile a una holding - con una popolazione di riferimento di circa 10 milioni di abitanti. Il contesto operativo nel quale l'AREU ha operato nel corso degli anni, è stato caratterizzato da un rilevante incremento delle attività gestite e coordinate. Infatti, nella prima fase di vita dell'AREU le principali attività erano rappresentate dal coordinamento dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera e dell'attività di trasporto di organi, tessuti ed équipe e, progressivamente, dal coordinamento dell'attività trasfusionale.

Nel tempo, il mandato regionale in relazione a tali attività ha arricchito le stesse di nuovi obiettivi e relazioni e ne ha incrementato significativamente la complessità (si pensi, ad esempio, alla riorganizzazione del servizio di emergenza urgenza extraospedaliera, di cui alla D.G.R. n. 1964 del 6 luglio 2011 e alla riorganizzazione delle attività trasfusionali regionali, di cui alla D.G.R. n. 1632 del 4 aprile 2014). Contestualmente, sono state affidate ad AREU altre funzioni, non previste dall'atto istitutivo aziendale (quali, l'attivazione, in via sperimentale, del NUE 112 sul territorio della provincia di Varese e la successiva estensione al territorio di Regione Lombardia) che hanno ulteriormente incrementato la complessità organizzativa e gestionale dell'Azienda, fino ad arrivare al mandato assegnato da Regione Lombardia, a partire dall'anno 2016, in attuazione del quale è prevista l'attivazione operativa di funzioni precedentemente assegnate (il coordinamento dei trasporti) e lo sviluppo di nuove funzioni (l'attivazione e l'operatività del Numero Europeo 116117).

Con la Legge regionale 10 dicembre 2019 n. 22 *Seconda legge di revisione normativa ordinamentale 2019* la Regione ha definito, a distanza di 10 anni dall'avvio e della successiva realizzazione delle attività previste, lo sviluppo e la ridefinizione del modello organizzativo che si avvicina sempre di più alle caratteristiche proprie delle Agenzie di Tutela della Salute con compiti di attuazione della programmazione regionale e di controllo. Infatti, a quasi 6 anni dall'istituzione, la Regione ha valutato positivamente i risultati delle ATS che, oltre a programmare e controllare, erogano direttamente alcuni servizi.

La trasformazione di AREU da Azienda ad Agenzia è stata disciplinata dalla D.G.R. n. 2701 del 23 dicembre 2019 *Costituzione Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU)* e perfezionata dalla D.G.R. n. 4078 del 21 dicembre 2020 *Determinazioni in ordine*

all'attuazione dell'art. 11 della Legge Regionale n. 22/2019 – Costituzione dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza - che ha dato attuazione alla L.R. n. 22/2019, prevendo dal 1° gennaio 2021, il subentro a pieno titolo dell'Agenzia in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi, ivi inclusi i rapporti di lavoro e nella titolarità dei beni patrimoniali già in capo all'Azienda.

DENOMINAZIONE	AGENZIA REGIONALE EMERGENZA URGENZA - AREU
C.F. E P. IVA	11513540960
Legale rappresentante pro tempore	Dott. Massimo Lombardo – Direttore Generale , nominato con D.G.R. n. XII/1650 del 21 dicembre 2023
SEDE LEGALE	Viale Monza 223, 20126 Milano
SEDE AMMINISTRATIVA	Palazzo Lombardia via Melchiorre Gioia, 37 - 20124 Milano Ingresso N4 – Piano 6
TELEFONO	+39 02 6712.9001
PEC	protocollo@pec.areu.lombardia.it
SITO WEB	www.areu.lombardia.it
N. Dipendenti al 31.12.2025	895

Mediante la D.G.R. n. XI/6794 del 2 agosto 2022, recepita da AREU con delibera n. 302 del 2022, è stato approvato il **POAS 2021 - 2023** che descrive e formalizza l'assetto organizzativo dell'Agenzia. Esso rappresenta anche il contesto interno dell'Ente, pertanto, per la consultazione dello stesso si rimanda alla pagina ove l'Agenzia ha pubblicato il suo assetto organizzativo: [POAS](#).

IL POAS di AREU è stato aggiornato con DGR XII/3558/2024, recepita con Delibera AREU n. 547/2024.

Il nuovo assetto prevede i seguenti aggiornamenti all'assetto organizzativo di AREU:

- Staff Direzione Generale:
 - a) istituzione della S.C. Relazioni istituzionali, in staff alla Direzione Generale;
 - b) trasformazione della S.C. Comunicazione in S.S. Comunicazione, afferente alla S.C. Relazioni istituzionali;
 - c) istituzione della funzione Grant office, afferente alla S.C. Relazioni istituzionali;
 - d) istituzione della funzione International health office, afferente alla S.C. Relazioni istituzionali;
 - e) istituzione della S.S. Cybersicurezza, afferente alla S.C. Sistemi Informativi;
 - f) trasformazione della S.S. Prevenzione e protezione in funzione Prevenzione e protezione, con mantenimento dell'afferenza alla Direzione Generale;
- Staff Direzione Sanitaria:
 - a) trasformazione della S.C. Medicina legale e sorveglianza sanitaria in:
 - i. S.S. Sorveglianza sanitaria, afferente alla S.C. Direzione medico organizzativa;
 - ii. funzione Medico legale, afferente alla Direzione Sanitaria;
 - b) istituzione della S.S. Ricerca e sviluppo, in staff alla Direzione Sanitaria;
 - c) variazione dell'afferenza del Medico competente: dalla S.C. Medicina legale e sorveglianza sanitaria alla S.C. Direzione medico organizzativa;
- Dipartimento Sanitario
 - a) istituzione della S.C. Coordinamento regionale del procurement di organi e tessuti afferente al Dipartimento Sanitario, a cui afferisce la già presente S.S. Trasporto organi, tessuti ed équipe;
 - b) variazione dell'afferenza della S.C. DAPSS: dal Dipartimento Sanitario allo staff della Direzione Sanitaria;
 - c) costituzione della funzione CMI, afferente alla S.C. Integrazione percorsi di cura ospedale-territorio;
- Dipartimento Amministrativo:
 - a) trasformazione della S.S.D. Tecnico patrimoniale in S.C. Tecnico patrimoniale, con mantenimento dell'afferenza al Dipartimento Amministrativo;
 - b) istituzione della S.S. Privacy, afferente alla S.C. Affari generali e legali.

L'assetto organizzativo di AREU definito con il POAS prevede:

- un “nucleo” centrale di coordinamento (Direzione AREU);
- 3 CUR NUE 112 (CUR NUE Brescia, CUR NUE Milano e CUR NUE Varese);
- 4 SOREU (SOREU Alpina, SOREU dei Laghi, SOREU Metropolitana, SOREU della Pianura); nell'ambito delle stesse sono state attivate specifiche consolle regionali incaricate di coordinare le attività di trasporto organi, tessuti ed équipe di prelievo, trasporto di équipe ECMO, trasporto STAM e STEN, coordinamento delle missioni degli elisoccorsi regionali;
- 12 articolazioni territoriali (AAT), distribuite sul territorio regionale con un'area di competenza approssimativamente provinciale, che comprendono il sistema delle postazioni dei mezzi di soccorso sul territorio;
- la Centrale NEA (Numero Europeo Armonizzato per l'assistenza sanitaria non urgente) 116117 ;
- una Centrale Regionale dedicata ai trasporti secondari acuti (CReTac) incaricata di raccogliere le disponibilità di posti letto al fine di soddisfare le richieste, in un'ottica globale di gestione delle criticità e necessità della Regione, nonché di coordinare una flotta di mezzi di soccorso per l'esecuzione dei trasferimenti secondari;
- una Centrale medica integrata (CMI), la cui attività è finalizzata a rivalutare le chiamate pervenute alle SOREU identificate come non emergenti-urgenti, rispondendo all'iniziale bisogno di cura e riorientando successivamente, attraverso il numero europeo armonizzato (NEA 116117), il cittadino sui servizi territoriali, ivi compresa la medicina di continuità assistenziale.

Si riportano, di seguito alcuni dati relativi alle linee di intervento di AREU:

NUE 112

Anno	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Numero chiamate	4.637.785	4.434.228	4.828.197	4.645.354	4.929.994	4.417.537	4.797.604	5.548.556	4.916.450	4.869.100
Filtro effettuato dal NUE sulle chiamate entranti (%)	55%	51%	51%	48%	49%	46%	43,95%	50.91%	43%	42.6%
Tempo medio di attesa dell'utente alla risposta (secondi)	4,4	3,7	4,1	4,8	12,2	5,8	9,1	8,7	8,9	10,3

Prospetto 1 – Dati di attività relativi al NUE 112

Soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza

Anno	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Numero schede aperte⁴	1.065.318	1.095.551	1.099.239	1.136.082	1.211.844	1.134.605	1.265.390	1.215.564	1.207.283	1.258.710
Numero schede aperte (Eventi su cui è stato inviato un mezzo)⁵	755.717	778.586	794.966	826.148	808.920	833.294	906.179	890.904	899.360	931.141
Numero missioni di soccorso primario e secondario⁶	865.220	891.571	916.977	953.646	925.077	960.040	1.039.389	1.014.674	1.028.944	1.068.542
Numero pazienti (1+2)⁷	786.883	809.115	822.614	853.600	829.905	855.732	947.259	918.821	914.711	943.778

Prospetto 2 – Dati di attività relativi al soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza

Numero Europeo armonizzato per l'assistenza sanitaria non urgente

Anno	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Numero chiamate gestite dalla Centrale NEA 116117^{TM8}	490.600	611.432	815.048	977.866	1.041.473	1.023.460	968.356	1.037.819
Numero chiamate gestite in autonomia⁹	244.022	316.459	225.211	223.452	247.500	283.432	271.208	279.238
Numero chiamate inoltrate al medico di CA¹⁰	240.303	286.012	576.193	739.404	779.433	725.401	683.596	746.381
Numero chiamate inoltrate alla SOREU 118¹¹	6.275	8.961	13.644	15.010	14.540	14.627	13.552	12.200

Prospetto 3 – Dati di attività relativi all'attività della NEA 116117

Trasporto organi, tessuti ed équipe chirurgiche

⁴ Il dato considera tutti i record escludendo le schede generate come replica dalla condivisione mezzi tra le SOREU e le schede classificate come ALTRO > SCHEDA DUPLICATA

⁵ Il dato considera tutti i record delle schede classificare come soccorso primario e secondario su cui risulta ingaggiata almeno una risorsa; sono escluse quelle generate come replica dalla condivisione mezzi.

⁶ Il dato considera tutti i record delle missioni per soccorso primario e secondario escluse quelle generate come replica dalla condivisione mezzi e con esito che denota missione non effettuata.

⁷ Il dato considera tutti i record dei pazienti con classificazione soccorso primario e secondario escludendo quelli che denotano che il paziente non è stato trattato

⁸ Il dato considera tutti i record delle schede generate a fronte di richieste della cittadinanza.

⁹ Il dato considera tutti i record delle schede per cui non risulti coinvolgimento di risorse esterne.

¹⁰ Il dato considera tutti i record delle schede per cui risulti coinvolgimento di risorse esterne.

¹¹ Il dato considera tutti i record delle schede con classificazione specifica.

Anno	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Numero missioni effettuate	1.417	1.679	1.586	1.503	1.175	1.534	1.982	2.380	2.632	2.658

Prospetto 4 – Dati di attività relativi all'attività di trasporto organi, tessuti ed équipe

SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

1. VALORE PUBBLICO DEL SSN

Per valore pubblico, le linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica intendono il livello complessivo di benessere economico, sociale, ambientale e/o sanitario dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholder creato da un'amministrazione pubblica rispetto ad una baseline o livello di partenza.

La salute è un diritto di tutti, tutelato dalla Costituzione italiana. Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è un sistema di strutture e servizi il cui obiettivo è garantire, in condizioni di uguaglianza, l'accesso universale ed equo alle prestazioni sanitarie, in attuazione dell'art. 32 della Costituzione, che recita: *"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"*.¹²,

I principi fondamentali su cui si basa il SSN dalla sua istituzione, avvenuta con la legge n. 833 del 1978, sono:

- **Universalità:** accesso alle prestazioni sanitarie garantito a tutta la popolazione, in conformità al concetto di salute introdotto dalla legge istitutiva del SSN.
- **Uguaglianza:** accesso alle prestazioni del SSN senza distinzione alcuna di condizioni individuali, sociali ed economiche.
- **Equità:** a garanzia a tutti i cittadini della parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute.

Il **valore pubblico** del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), pertanto, si misura nella capacità di promuovere il benessere economico, sociale, ambientale e sanitario dell'intera collettività, garantendo a tutti i cittadini l'accesso universale ed equo alle prestazioni sanitarie e si concretizza, non solo nell'offerta di cure gratuite agli indigenti, ma anche nel rafforzamento della coesione sociale, nella riduzione delle disuguaglianze e nel miglioramento complessivo della qualità di vita, contribuendo così al progresso e alla sostenibilità della società.

2. VALORE PUBBLICO DI AREU

La Pubblica Amministrazione crea valore pubblico quando la sua azione migliora le diverse forme di benessere (economico, sociale, ambientale) rispetto alla loro condizione iniziale (baseline) e quando, coinvolgendo e motivando dirigenti e dipendenti, cura il buon utilizzo delle risorse e migliora le performance in termini di efficienza e di efficacia, in funzione dell'incremento del benessere collettivo.

In tale prospettiva il valore pubblico si crea programmando obiettivi operativi specifici e obiettivi operativi trasversali, quali la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità e l'equilibrio di genere, funzionali alle strategie di

¹² I principi del Servizio sanitario nazionale (SSN)

<https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?id=5073&area=Lea&menu=vuoto>

generazione di valore pubblico.

Il valore pubblico di un ente sanitario, quale è AREU, è rappresentato dall'impatto positivo e dal contributo che esso fornisce al miglioramento delle condizioni di salute della popolazione di riferimento.

I riferimenti principali per identificare il valore pubblico apportato dagli Enti Sanitari vanno ricercati negli atti di programmazione, che per AREU fanno riferimento alla programmazione regionale. Infatti, come previsto dalla L.R. n. 33 del 30 dicembre 2009, *"Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità"* e dalle successive modifiche e integrazioni, il **Piano Socio Sanitario Regionale**, approvato con delibera di giunta (ultimo rif. D.GR n. 1518/2023), quale strumento di programmazione unico e integrato principale del sistema sociosanitario lombardo.

Ulteriori indirizzi programmatici sono inoltre contenuti nel **Programma Regionale di Sviluppo** della legislatura e nei suoi aggiornamenti, oltre che nelle **delibere della Giunta Regionale** che approvano le specifiche determinazioni in ordine alla gestione del sistema sociosanitario, cioè le regole che vanno a declinare in ciascun anno di riferimento obiettivi e indirizzi, nonché negli **obiettivi assegnati al Direttore Generale** all'atto della nomina.

Infine, ulteriori elementi si possono trovare negli **obiettivi dei Direttori Generali** definiti annualmente.

AREU, in particolare, persegue i seguenti valori:

Centralità del cittadino

- AREU sviluppa e gestisce le attività ponendo al centro le esigenze e i bisogni del cittadino

Flessibilità e dinamicità

- AREU promuove uno stile di lavoro flessibile, dinamico e orientato al raggiungimento degli obiettivi, al fine di favorire e supportare l'evoluzione organizzativa del sistema

Efficienza organizzativa

- AREU ricerca il miglior assetto organizzativo e gestionale al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane, economiche e tecnologiche e per sfruttare le sinergie tra le diverse attività dell'Agenzia

Trasparenza

- AREU gestisce in modo trasparente le scelte strategiche e i progetti di sviluppo relativi all'attività svolta

Miglioramento della qualità

- AREU gestisce le attività utilizzando strumenti di miglioramento continuo della qualità

Qualificazione professionale

- AREU promuove, ad ogni livello, le opportunità di qualificazione e sviluppo professionale degli operatori, attraverso la realizzazione di programmi di formazione e aggiornamento finalizzati alla valorizzazione e alla responsabilizzazione degli stessi

Collaborazione

- AREU ricerca forme di collaborazione con i soggetti che operano nel sistema e partecipa alle iniziative promosse a livello locale, regionale e nazionale in attuazione di specifici progetti e di programmi di coordinamento delle attività di competenza, riconoscendo il ruolo strategico del Terzo settore che costituisce, da sempre, componente fondamentale della realtà lombarda

Pari opportunità

- AREU si impegna a garantire la partecipazione di donne e uomini a tutti i livelli e settori dell'attività dell'Agenzia; promuove la cultura delle pari opportunità e il rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo

L'Ente persegue i citati valori al fine di incrementare il benessere all'interno dello stesso e nella collettività in cui opera, tramite:

- la programmazione e il controllo, assicurando i LEA, in materia di emergenza urgenza extraospedaliera, di attività trasfusionali, di trasporti sanitari sulla base degli indirizzi regionali;
- la programmazione e il controllo del Servizio NUE 112;
- il coordinamento intraregionale e interregionale, l'indirizzo, la gestione, lo svolgimento, il monitoraggio della rete dell'emergenza urgenza extra ospedaliera e del Servizio NUE 112;
- il coordinamento delle attività trasfusionali dei flussi di scambio e compensazione di sangue, emocomponenti ed emoderivati;
- il coordinamento logistico delle attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti;

- il coordinamento dei trasporti sanitari e sanitari semplici disciplinati dalla Regione;
- il coordinamento delle Centrali Operative Integrate per la Continuità assistenziale;
- l'implementazione di una Centrale Medica Integrata;
- il raccordo con il sistema di protezione civile per far fronte alle grandi emergenze;
- la promozione delle attività scientifiche e di ricerca in collaborazione con altre strutture sanitarie;
- l'esercizio di ulteriori funzioni assegnate dalla Giunta regionale.




3. OBIETTIVI STRATEGICI 2025 – ESITO MONITORAGGIO

Nel PIAO 2025-2027 venivano delineati gli obiettivi organizzativi dell'ente e le modalità di monitoraggio dell'esito degli stessi.

Durante l'anno, in seguito dell'approvazione e pubblicazione del PIAO, è stato monitorato, secondo i tempi stabiliti per ciascun obiettivo, l'esito degli stessi producendo i risultati qui di seguito indicati.

I Responsabili del raggiungimento degli obiettivi stabiliti hanno stilato un report sullo stato di avanzamento degli obiettivi del PIAO e l'esito del monitoraggio è stato presentato al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni di AREU che ha validato i risultati mostrati.

Nel PIAO 2025-2027 sono stati identificati i seguenti obiettivi strategici, analizzati in base all'attinenza rispetto ai 4 macro-obiettivi del PIAO, e per ciascun obiettivo si riporta l'esito. Si precisa che l'esito degli obiettivi 2025-2027 sulle performance sarà oggetto di specifica rendicontazione e valutazione durante la predisposizione della relazione sulle performance organizzative.

Obiettivi		MONITORAGGIO	ESITO 2025	STATO
PERFORMANCE	Informatizzazione delle relazioni di soccorso (documentazione utilizzata dai mezzi di soccorso del sistema di emergenza urgenza extraospedaliera regionale)	Prodotto documento "DC-EUOL-SIAA@05 v2.0 - API Rest di pubblicazione delle missioni AREU su EUOL" e realizzato sw per l'invio della Relazione di Soccorso ad EUOL che si occupa dello smistamento della Relazione stessa al PS di destinazione. La funzione di firma digitale è stata implementata all'interno di EPCR, l'applicativo usato sui mezzi MSB. Sarà messa in produzione nel corso del 2026.		PLURIENNALE: IN CORSO
	Collaborazione con Direzione Generale Welfare	Nel corso del 2025 è stata consolidata la collaborazione tra AREU e la Direzione Generale Welfare, come previsto dalle Regole di Sistema 2025. Tali regole stabiliscono che AREU e DG Welfare avviino una fase di rafforzamento della cooperazione per: <ul style="list-style-type: none"> • aumentare la capacità di risposta del SSR lombardo; • migliorare l'efficacia e l'efficienza dei servizi ospedalieri, pre-ospedalieri e territoriali; • favorire l'integrazione ospedale-territorio. In questo contesto, AREU ha fornito supporto operativo alla DG Welfare attraverso la propria organizzazione sanitaria e amministrativa. Per sostenere le attività della DG Welfare, sono stati attivati e mantenuti, su richiesta, incarichi in comando e distacco presso la stessa Direzione. Inoltre, è stata definita una prima bozza del progetto "Control Room Sanitaria" con un documento che definisce il quadro logico del cruscotto regionale, come previsto dalla DGR 3720/2024 relativa alle regole di sistema 2025.		PLURIENNALE: IN CORSO
	Educare al primo soccorso nelle scuole	Nel corso del 2025 è stato predisposto PROGETTO OPERATIVO REGIONALE "Educazione al Primo Soccorso" Attuazione del programma nelle Scuole della Lombardia", che ideato e realizzato da un gruppo di lavoro multidisciplinare, costituito da professionisti sanitari e tecnici designati da AREU, che hanno progettato contenuti e metodologie tenendo conto delle peculiarità cognitive e relazionali proprie di ogni fascia d'età. Completata la fase di elaborazione dei materiali didattici e dei percorsi formativi, il presente progetto operativo definisce le successive fasi di attuazione: <ul style="list-style-type: none"> • la formazione del personale che svolgerà attività di educazione al primo soccorso nelle scuole; • la realizzazione delle attività presso gli istituti scolastici della Regione, articolate per ordine e grado. Con le seguenti finalità <ul style="list-style-type: none"> - Diffondere la cultura del Primo Soccorso e della prevenzione fin dalla scuola dell'infanzia. - Promuovere nei bambini e nei ragazzi comportamenti corretti e sicuri in caso di emergenza. - Garantire la qualità e l'omogeneità dell'intervento formativo attraverso la preparazione di formatori 		PLURIENNALE: IN CORSO

Obiettivi		MONITORAGGIO	ESITO 2025	STATO
PERFORMANCE		<p>qualificati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consolidare la collaborazione tra Sistema Sanitario Regionale, istituzioni scolastiche e comunità locale. <p>È stata fatta un'attività di aggiornamento degli istruttori di AAT/SOREU sulla base del progetto definito centralmente dalla SC Formazione.</p> <p>Realizzati eventi formativi per 128 istituti della Lombardia nel territorio di 9 AAT, compresa Milano, coinvolgendo esclusivamente operatori opportunamente formati.</p>		
	Monitoraggio dei percorsi di STAM e STEN, in relazione a quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento (D.G.R. n. 2396/2019)	<p>Individuazione di specifici indicatori per il monitoraggio dei percorsi STAM e STEN, ad integrazione di quelli riportati nella D.G.R. n. 2396/2019 e nella D.G.R. n. 4557/2025.</p> <p>Estrazione di dati (riferiti al 2024 e al 2025) inerenti i percorsi STAM e STEN e sviluppo, con il supporto della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia di specifica reportistica, resa disponibile, tramite il portale EUOL, agli operatori sanitari operanti all'interno della rete STAM e STEN.</p> <p>Effettuata la revisione della IOP 50 Rete STAM e STEN in data 25/11/2025, con pubblicazione nelle cartelle di rete, a disposizione di tutti gli operatori AREU.</p>	●	PLURIENNALE: CONCLUSO
	Definizione e sviluppo di un processo di gestione delle segnalazioni dei "pazienti speciali" (pazienti con specifiche necessità assistenziali, quali ad esempio: pazienti portatori di VAD, pazienti pediatrici con condizioni cronico-complesse non guaribili) ai fini della gestione del soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza	<p>Sono stati predisposti la PRO 53 <i>Gestione dei pazienti speciali</i> e il MOD 231 <i>Raccolta dati pazienti speciali</i>. Nell'ambito della PRO 53 è stata riportata la definizione di "paziente speciale" (pag. 2), le modalità di arruolamento dei pazienti, le modalità di inserimento dei dati nell'applicativo informatico di SOREU, le modalità di accesso alle informazioni da parte delle SOREU, le indicazioni transitorie per la gestione dei dati attualmente presenti nell'applicativo informatico di SOREU e nelle cartelle condivise, i criteri di aggiornamento e cancellazione dei dati dall'applicativo informatico di SOREU.</p> <p>Sulla base dei contenuti della PRO 53, è stato effettuato l'approfondimento delle implicazioni giuridiche, tecniche e tecnologiche per l'acquisizione e il trattamento delle informazioni del paziente (documentazione agli atti).</p>	●	PLURIENNALE: IN CORSO
	Attuazione della DGR 787/2023 per la riorganizzazione dei PS	<p>Nel corso del 2025 è stato raggiunto il 100% delle strutture sanitarie previste nel monitoraggio su EUOL.</p> <p>È stato completato l'aggiornamento del cruscotto EUOL, con l'introduzione di nuove schermate e nuove modalità di rappresentazione dei dati. Inoltre, è stato ampliato il flusso OBI per incorporarlo dal flusso di monitoraggio delle attività del Pronto Soccorso. La nuova reportistica è stata condivisa con gli attori del SSL, favorendo una lettura più uniforme e coerente dei dati.</p> <p>La formazione dedicata è stata pianificata e sono attualmente in corso le raccolte delle adesioni da parte delle strutture. Sono previste 4 edizioni del corso tra dicembre 2025 e gennaio 2026.</p> <p>Lo sviluppo del nuovo flusso OBI e dei relativi report di monitoraggio ha richiesto un'attività continuativa per tutto il 2025, con riunioni periodiche finalizzate a individuare le soluzioni più efficaci per l'evoluzione del portale, in coerenza con le delibere regionali.</p>	●	PLURIENNALE: CONCLUSO

Obiettivi		MONITORAGGIO	ESITO 2025	STATO
PERFORMANCE				
	collaborazione con gli Stakeholder	<p>Nel corso del 2025 sono stati organizzati quasi 20 eventi che hanno coinvolto una SOREU o una CUR, con la partecipazione di autorità istituzionali e rappresentanti del sistema sanitario. Tra i principali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 11 febbraio – Organizzazione del 112 Day presso la CUR di Milano, alla presenza dell'Assessore Bertolaso, del Prefetto, del Questore di Milano e di altre autorità istituzionali. • 8 marzo – Visita della FNOPI presso SOREU Metropolitana e CUR Milano per un confronto sul ruolo strategico degli infermieri nell'emergenza sanitaria. • 11 maggio – AAT Pavia e SOREU Pianura protagonisti della Giornata Internazionale dell'Infermiere 2025. • 21 giugno – Organizzazione e gestione della cerimonia per il 15° anniversario del NUE 112 di Varese. • 7-11 luglio – Percorsi PCTO: accoglienza di 5 studenti della Scuola Militare Teuliè presso la Struttura Comunicazione, in collaborazione con SOREU Metropolitana e Laghi. • 25 settembre – One Health Day in Piazza Lombardia. • 27 settembre – Open Day SOREU delle Alpi. • 3 ottobre – REAS – Salone dell'Emergenza con AAT Brescia e CUR NUE Milano, Brescia e Varese. • 5 ottobre – Open Day SOREU Metropolitana. • 13 ottobre – Evento “Prospettiva Salute” a Bergamo. • 16 ottobre – Giornata Mondiale per la Rianimazione Cardiopolmonare, diverse iniziative sui territori • 25 ottobre – Incontro annuale SOREU – AAT Pavia – CNSAS. • 25 novembre – Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne – campagna WE ARE U con Regione Lombardia e gruppo di lavoro che coinvolge diverse strutture di AREU • Dicembre 2025 1-2 dicembre – Congresso SIEMS. • 2 dicembre – Evento di restituzione del salvataggio del maratoneta Jiri Marzi (arresto cardiaco da ipotermia) con SOREU Alpi, Laghi ed elisoccorso. • 10 dicembre – Evento con Marcell Jacobs con la partecipazione del personale SOREU Metropolitana e AAT Milano. 	●	CONCLUSO

Obiettivi		MONITORAGGIO	ESITO 2025	STATO
PERFORMANCE	Sviluppo del NEA 116117	<p>Sulla base del modello organizzativo di interfaccia tra NEA 116117 e Centrali Operative Territoriali (COT), definito nel periodo 2023–2024, l'attività svolta è stata orientata ad ampliare i flussi del NEA verso il territorio, con particolare attenzione all'integrazione con i servizi territoriali tramite le COT.</p> <p>A partire dal 26 novembre 2025, è in corso una sperimentazione della Centrale UNICA diurna nella fascia oraria 08:00–19:00, rivolta ai territori delle Venue delle Olimpiadi Invernali Milano–Cortina. La sperimentazione mira a garantire una risposta a chi, in orario feriale diurno, contatta il NEA 116117 per richieste di consigli sanitari. In prospettiva, l'evoluzione del progetto è finalizzata a strutturare la presa in carico del bisogno di salute non urgente, prevedendo il coinvolgimento delle COT a valle della risposta del NEA, attraverso la Centrale UNICA diurna.</p> <p>A supporto delle attività sono disponibili i seguenti documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "IMPLEMENTAZIONE DELLA RISPOSTA OPERATIVA DEL NEA 116117 TRAMITE LA COT PER IL MANCATO CONTATTO CON I MMG E PLS – rev. 7 del 25/06/2025": descrive lo stato dell'arte della sperimentazione al primo semestre 2025. • "PROGETTUALITÀ UNICA DIURNA – rev. 5 del 27/11/2025": descrive l'applicazione sperimentale avviata dal 26/11/2025, con relativa mail di comunicazione di inizio attività. 	●	PLURIENNALE: IN CORSO
	Collaborazione nella realizzazione delle azioni necessarie alla buona riuscita delle olimpiadi 2026	<p>AREU, con Delibera n. 534/2024, ha stipulato con Fondazione Milano-Cortina una convenzione volta a regolare le attività necessarie all'espletamento e al raggiungimento degli obiettivi di salute previsti per la popolazione target della manifestazione sportiva. In tale ambito, AREU mette a disposizione personale altamente specializzato e/o con elevata maturità professionale e/o con comprovata esperienza nella gestione dei grandi eventi, per la realizzazione degli interventi descritti nel progetto dei Giochi Olimpici Invernali Milano-Cortina 2026.</p> <p>Con Delibera AREU n. 145/2024 è stato sottoscritto l'accordo tra l'Agenzia e ASST GOM Niguarda per disciplinare la cooperazione istituzionale e avviare una collaborazione continuativa finalizzata, per le rispettive competenze, alla realizzazione delle azioni necessarie alla buona riuscita dell'evento "Olimpiadi Invernali 2026". L'accordo tiene conto del ruolo riconosciuto all'ASST quale "Ospedale Olimpico" di riferimento regionale, come definito con DGR n. XII/1827/2024.</p> <p>In forza di tale accordo, le parti hanno successivamente sottoscritto accordi attuativi per disciplinare le singole attività, di seguito elencate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sub.1: Selezione del personale destinato ai Test Event – Giochi Olimpici Invernali Milano-Cortina 2026; • Sub.2: Gestione delle attività per i Test Event: personale e MSB; • Sub.3: Formazione per i Giochi Olimpici Milano-Cortina 2026; • Sub.3 bis: Selezione e formazione del personale destinato ai Giochi Olimpici Invernali Milano-Cortina 2026. <p>Con Delibera n. 488/2025 sono stati approvati gli accordi attuativi sopra indicati.</p> <p>Con Delibera n. 326 del 05/09/2025, su delega di ASST GOM Niguarda, è stata indetta una procedura finalizzata alla selezione di Enti del Terzo Settore disponibili alla co-progettazione, ai sensi dell'art. 55, comma 3, del D.Lgs. n. 117/2017, per l'effettuazione del servizio di soccorso sanitario extraospedaliero di base e di altre attività da</p>	●	PLURIENNALE: IN CORSO

Obiettivi		MONITORAGGIO	ESITO 2025	STATO
		garantire in occasione della XXV edizione dei Giochi Olimpici Invernali e della XIV edizione dei Giochi Paralimpici Invernali di Milano-Cortina 2026. Con successiva Delibera n. 358 del 06/10/2025 sono stati individuati gli Enti del Terzo Settore con cui attuare la co-progettazione prevista dall'avviso.		
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Garantire la trasparenza e l'accessibilità dei dati e delle informazioni relative all'attività dell'Ente	È stato richiesto ai Direttori di Struttura, per le pagine della sezione "Amministrazione Trasparente" di rispettiva competenza, di verificare l'effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente, oggetto di controllo da parte degli OIV, come da Delibera ANAC n. 192 del 07/05/2025, entro e non oltre il 31/05/2025. Successivamente, su supporto hard disk, sono archiviati i dati del sito aggiornati al 31/05/2025, conservati agli atti della SC Affari Generali e Legali. In data 08/07/2025, il NVP, dopo aver analizzato le sezioni per le quali la valutazione risultava pertinente, ha attribuito il 100% a ciascuna voce indicata da ANAC per la verifica. L'attestazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) di AREU è stata trasmessa ad ANAC tramite portale ed è pubblicata sul sito istituzionale. Tutte le informazioni indicate da ANAC e presenti nelle pagine di Amministrazione Trasparente del sito di AREU risultano correttamente pubblicate e complete nei contenuti.	●	CONCLUSO
	Garantire un continuo monitoraggio della validità delle mappature dei processi tutti i processi ritenuti sensibili	Nei mesi di ottobre e novembre 2025, l'RPCT ha convocato i Direttori delle Strutture che hanno partecipato alla mappatura dei processi a rischio corruttivo del PIAO 2025–2027, con l'obiettivo di monitorare l'andamento delle misure concordate. Per ciascuna mappatura, l'RPCT e il Direttore della Struttura interessata hanno effettuato una verifica: <ul style="list-style-type: none"> delle misure anticorruzione già in essere, per valutarne l'efficacia; delle misure da attuare, per verificarne lo stato di avanzamento. Esiti complessivi <ul style="list-style-type: none"> Le misure anticorruzione già in uso presso le Strutture risultano ancora efficaci per la prevenzione dei rischi corruttivi. Le misure da implementare, laddove non ancora attuate, presentano un buon livello di avanzamento. Le mappature esistenti sono state aggiornate e potenziate attraverso un upgrade complessivo. Esiti nel dettaglio <ul style="list-style-type: none"> Per il processo "Assunzione tramite Centro per l'Impiego ex art. 16 L. 56/87 a tempo indeterminato" la mappatura è stata rimossa, poiché AREU non utilizza più tale modalità di acquisizione del personale. Non è stato possibile mappare i processi dell'Area Struttura Regionale di Coordinamento, in quanto la sostituzione del relativo responsabile, avvenuta a fine 2025, non ha consentito di disporre degli elementi necessari per completare l'attività. Per il processo "Sperimentazioni cliniche (fonte interna)", la mappatura è stata rimossa a seguito delle modifiche introdotte dal POAS; le future mappature relative alle sperimentazioni saranno definite in base all'evoluzione dell'assetto organizzativo. 	●	CONCLUSO

Obiettivi		MONITORAGGIO	ESITO 2025	STATO
C.U.G.	Promozione e attivazione di azioni formative/informative per il miglioramento del benessere organizzativo	<p>Nel 2025 è stata presentata alla Direzione Strategica una relazione sugli esiti dell'indagine, contenente proposte da realizzare nel triennio, relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • interventi di comunicazione; • attività formative e informative; • misure (anche di carattere formativo) per contrastare la disparità di genere. <p>L'efficacia delle iniziative proposte, finalizzate a migliorare le aree di debolezza emerse (così classificate sulla base delle valutazioni espresse dal personale tramite questionario), potrà essere misurata attraverso la nuova indagine sul clima organizzativo prevista per agosto 2026.</p> <p>Nell'ambito delle azioni raccomandate, nel corso del 2025 si segnala che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • è stato adottato il DOC 179 "Codice di condotta per la prevenzione e il contrasto alle molestie, al mobbing e a ogni forma di discriminazione, a tutela dell'integrità e della dignità delle persone"; • è stato nominato il Consigliere di Fiducia (Delibera del Direttore Generale n. 198 del 03/06/2025). <p>Sono state inoltre realizzate iniziative informative finalizzate a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diffondere la conoscenza delle procedure di segnalazione, sia informale sia formale, di situazioni riconducibili a mobbing, disagio lavorativo e molestie di natura psicologica o sessuale, in particolare, è stato realizzato ed erogato il corso WE ARE U - RAFFORZAMENTO DELLA CULTURA ORGANIZZATIVA IN RELAZIONE ALLA VIOLENZA DI GENERE. • presentare la figura del Consigliere di Fiducia (funzioni e contatti), tramite comunicazione della Direzione Generale con video di presentazione inviato via e-mail a tutto il personale AREU in data 08/10/2025. 	●	CONCLUSO
	ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	<p>Nel 2025 è stato sviluppato ed erogato il corso formativo "Strategie di prevenzione della corruzione: come bilanciare obblighi, responsabilità e trasparenza in AREU". Il corso, organizzato dalla S.C. Formazione e tenuto dall'RPCT di AREU, dal Direttore della S.C. Gestione e sviluppo delle risorse umane e da un consulente esterno esperto in diritto amministrativo e pubblico, ha registrato oltre 20 edizioni e ha coinvolto tutto il personale di AREU e del sistema.</p> <p>Il programma ha affrontato temi quali anticorruzione, conflitto di interessi, codice di comportamento e incarichi extraistituzionali, consentendo al personale delle diverse sedi di partecipare sia in presenza sia online.</p> <p>L'iniziativa ha riscosso un elevato interesse: l'approfondimento di alcuni argomenti ha permesso di chiarire numerosi aspetti legati ai comportamenti da adottare durante il servizio. Inoltre, sono stati forniti strumenti utili per comprendere termini e modalità relative allo svolgimento di attività extraistituzionali.</p>	●	CONCLUSO

Obiettivi		MONITORAGGIO	ESITO 2025	STATO
FORMAZIONE	Sviluppo strategico dell'attività formativa	<p>Nel dicembre 2025 è trasmesso dal direttore della SC formazione, al direttore Sanitario il "Documento programmatico triennale della S.C. Formazione AREU Lombardia" che riporta le seguenti linee programmatiche nelle seguenti aree di intervento:</p> <p>Linee programmatiche (aree prioritarie)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Clinico-assistenziale: emergenze adulti/pediatrico, aggiornamento evidence-based, comunicazione in emergenza. 2. Tecnico-addestrativa: percorsi per SOREU/NUE 112/116117; elisoccorso; guida sicura; rischio BCR (aggiornamento biennale 100% MSA AAT); simulazione ad alta fedeltà; formazione formatori (facilitatori e debriefing). 3. Relazionale e benessere: comunicazione in crisi, teamwork/leadership, gestione stress, prevenzione burnout. 4. Soccorso di base (MSB) e trasporto sanitario: aggiornamenti secondo DGR; SSE; standardizzazione competenze; formazione istruttori CeFRA; avvio (dal 2026) di nuova piattaforma gestionale per soccorritori e BLSD laico. 5. Rischio e sicurezza delle cure: integrazione con risk management, uso di eventi avversi/near miss, cultura della sicurezza. 6. Anticorruzione e trasparenza: formazione obbligatoria con target 100% personale nel triennio, allineata a PTPCT/PIAO. 7. Scena del crimine: corsi con Polizia Scientifica di Milano e checklist condivisa per standardizzare le procedure. 8. Progetti strategici con DG Welfare: rischio clinico ostetrico-ginecologico; formazione tecnici prevenzione (alimentare); educazione al primo soccorso nelle scuole. 9. Innovazione digitale: nuove piattaforme gestionali; FAD e blended; aumento della platea raggiunta. 	●	CONCLUSO

Dove:

● = obiettivo raggiunto; ● = obiettivo parzialmente raggiunto; ● = obiettivo non raggiunto.

In merito al raffronto tra gli obiettivi e lo stato di raggiungimento, si rappresenta che gran parte degli obiettivi di performance presentava un orizzonte temporale di conseguimento biennale o triennale. Il report, pertanto, illustra lo stato di avanzamento degli obiettivi con riferimento alle attività previste per l'anno 2025.

Nel corso dell'anno 2025 risultano completamente raggiunti i seguenti obiettivi:

- Monitoraggio dei percorsi di STAM e STEN, in relazione a quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento (D.G.R. n. 2396/2019).
- Attuazione della D.G.R. 787/2023 per la riorganizzazione dei Pronto Soccorso (PS).
- Collaborazione con gli stakeholder.
- Garantire la trasparenza e l'accessibilità dei dati e delle informazioni relative all'attività dell'Ente.
- Garantire il continuo monitoraggio della validità delle mappature dei processi, con riferimento ai processi ritenuti sensibili.
- Promozione e attivazione di azioni formative/informative per il miglioramento del benessere organizzativo.
- Formazione in tema di Codice di comportamento, anticorruzione e conflitto di interessi.
- Sviluppo strategico dell'attività formativa.

Si evidenzia, in particolare, che per gli obiettivi relativi alla "Formazione in tema di Codice di comportamento, anticorruzione e conflitto di interessi" e alla "Attuazione della D.G.R. 787/2023 per la riorganizzazione dei PS", pur essendo il termine di completamento fissato al 31 dicembre 2026, nel corso del 2025 risultano già completate tutte le attività previste, registrando un'anticipazione delle attività e dei risultati pianificati per il 2026.

In particolare, nell'ambito del corso di formazione in tema di Codice di comportamento, anticorruzione e conflitto di interessi, è stato raggiunto il 100% del personale AREU, con oltre 1.510 discenti e più di 20 edizioni, rispetto ai 5 eventi formativi annui previsti.

Nello specifico, dei 1.510 discenti, hanno partecipato alle edizioni formative:

- Medici: 113 discenti;
- Infermieri: 370 discenti;
- Autisti Soccorritori/Tecnici: 496 discenti;
- Altro: 531 discenti.

I corsi sono stati erogati nei confronti delle seguenti Strutture di AREU:

- NEA 116117: 101 discenti;
- NUE 112: 180 discenti;
- SOREU: 258 discenti;
- AAT: 845 discenti;
- HQ: 126 discenti.

Con riferimento all'obiettivo (già presente nel Piano della performance 2024) relativo al consolidamento e aggiornamento del cruscotto di reportistica dedicata ai PS di Regione Lombardia su sistema EUPOL, si rappresenta che nel cruscotto EUPOL risulta attualmente monitorato circa il 100% delle strutture, a fronte dei seguenti target:

- entro il 2025: attivazione del monitoraggio per il 70% delle strutture;
- entro il 2026: attivazione del monitoraggio per il 90% delle strutture.

Tale risultato evidenzia un avanzamento superiore rispetto alle previsioni annuali e una significativa anticipazione rispetto al traguardo previsto per il 2026.

Di seguito, pur a fronte del pieno raggiungimento delle attività di competenza del 2025, si riportano gli obiettivi che, in ragione della loro valenza biennale o triennale, vengono riproposti per gli anni successivi, al netto delle fasi già completate:

- Informatizzazione delle relazioni di soccorso (documentazione utilizzata dai mezzi di soccorso del sistema di emergenza-urgenza extraospedaliera regionale);
- Collaborazione con Direzione Generale Welfare
- Educare al primo soccorso nelle scuole;
- Definizione e sviluppo di un processo di gestione delle segnalazioni dei "pazienti speciali" (pazienti con specifiche necessità assistenziali, quali ad esempio: pazienti portatori di VAD, pazienti pediatrici con condizioni cronico-complesse non guaribili) ai fini della gestione del soccorso extraospedaliero di emergenza-urgenza
- Sviluppo del NEA 116117, rimodulato a seguito delle nuove regole di sistema e degli obiettivi del Direttore Generale;
- Collaborazione nella realizzazione delle azioni necessarie alla buona riuscita delle Olimpiadi 2026;

4. ESTRAZIONE E ANALISI OBIETTIVI STRATEGICI 2026 - 2028

Nel mese di gennaio 2026 si è tenuta una riunione del Collegio di Direzione, il quale, partendo dai risultati del monitoraggio degli obiettivi del 2025, ha individuato, su proposta delle strutture competenti, gli ambiti di sviluppo dell'Agenzia per il triennio 2026-2028.

In relazione agli ambiti individuati, tenendo conto degli obiettivi pluriennali presenti nel PIAO 2025 – 2027, sono stati delineati gli obiettivi strategici che AREU intende perseguire che sono stati successivamente declinati all'interno del presente PIAO.

In particolare sono stati individuati **10** obiettivi strategici, che sono stati analizzati in base alla congruità rispetto ai 4 macro-obiettivi a cui il PIAO deve tendere:

- Assicurare la qualità dell'azione amministrativa (QA);
- Assicurare la trasparenza dell'attività amministrativa (TA);
- Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese (QS);
- Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi (RS).

	Obiettivi	Valori PIAO
PERFORMANCE	Informatizzazione delle relazioni di soccorso (documentazione utilizzata dai mezzi di soccorso del sistema di emergenza urgenza extraospedaliera regionale)	RS
	Collaborazione con Direzione Generale Welfare	QS
	Educare al primo soccorso nelle scuole	QA
	Definizione e sviluppo di un processo di gestione delle segnalazioni dei "pazienti speciali" (pazienti con specifiche necessità assistenziali, quali ad esempio: pazienti portatori di VAD, pazienti pediatrici con condizioni cronico-complesse non guaribili) ai fini della gestione del soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza	RS
	Miglioramento della risposta sanitaria ad una maxiemergenza	QS
	Formazione del personale in tema di aggressioni	QS
	Sviluppo del NEA 116117	QS
	Collaborazione nella realizzazione delle azioni necessarie alla buona riuscita delle Olimpiadi Invernali 2026	QS
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Anticorruzione, Trasparenza e Monitoraggio dei processi sensibili	TA
ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	Benessere Organizzativo	QA

2.2 PERFORMANCE

1. PERFORMANCE

La presente sezione del PIAO è redatta secondo quanto previsto dal Capo II del D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. e con riferimento ai contenuti e alle Linee guida per il Piano della performance del 16 giugno 2017, redatte a cura della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del D.P.R. n. 105 del 9 maggio 2016.

In questa sezione, infatti, vengono rappresentati gli obiettivi volti a descrivere la strategia e i traguardi di medio – lungo periodo che questa amministrazione intende raggiungere e che ne orientano l'azione complessiva.

AREU fornisce una rappresentazione della *mission* e della *vision* dell'Agenzia, delle aree strategiche individuate per il periodo di riferimento sulla base delle indicazioni regionali e degli obiettivi correlati, dell'integrazione tra le diverse attività svolte e delle tematiche di interesse degli stakeholder, in modo tale che gli stessi possano acquisire elementi utili alla valutazione dei risultati raggiunti, nell'ottica della massima trasparenza.

Sono riportate le schede di sintesi, finalizzate a rappresentare, per ogni obiettivo individuato dall'Agenzia:

- le azioni operative da realizzare;
- la/e Struttura/e AREU responsabili;
- la baseline dell'obiettivo;
- i target di misurazione dell'obiettivo;
- l'indicatore di misurazione;
- lo Strumento di monitoraggio;
- il termine di raggiungimento dell'obiettivo.

La presente sezione del PIAO costituisce, pertanto, uno strumento per:

- definire gli obiettivi dell'Agenzia, funzionali alle strategie di creazione di valore pubblico;
- esplicitare le attività da svolgere a fronte degli obiettivi individuati, esprimendo i risultati di tali attività anche in termini quantitativi;
- porre in evidenza i collegamenti e l'integrazione tra le diverse attività svolte attraverso la visione di insieme delle stesse;
- rendere più efficaci i meccanismi di comunicazione interna ed esterna;
- favorire una effettiva accountability e trasparenza.

La sezione "Performance" si configura, in questo modo, come strumento atto a effettuare non soltanto un controllo susseguente sull'attività svolta ma anche un controllo in itinere.

A tale scopo, l'Agenzia effettua, nel corso dell'anno, momenti di verifica dell'avanzamento delle attività previste al fine di monitorarne il grado di realizzazione.

Per il triennio 2026 – 2028 sono state identificate le seguenti aree strategiche:

- | | |
|---|---|
| 1 | SISTEMA EXTRAOSPEDALIERO DI EMERGENZA URGENZA |
| 2 | RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDER |
| 3 | SERVIZI SANITARI NON URGENTI |
| 4 | OLIMPIADI INVERNALI 2026 |

In relazione alle aree citate, AREU ha definito 9 obiettivi strategici e le azioni da realizzare e ha identificato i corrispondenti indicatori finalizzati al monitoraggio degli stessi.

Nell'ambito della valutazione delle performance si inserisce anche l'attività rilevazione e misurazione delle performance individuali del personale, in ordine alla quale si evidenzia che l'Agenzia ha attuato un processo di digitalizzazione delle modalità di misurazione e valutazione degli obiettivi personali dei dipendenti.

Nel corso del 2025, AREU ha introdotto un applicativo informatico progettato per supportare il personale e i responsabili nella gestione delle attività legate al sistema di misurazione e valutazione delle performance individuale. Questo strumento consente di assegnare gli obiettivi ai dipendenti, monitorarne il raggiungimento, rendicontare le attività svolte e procedere con le valutazioni intermedie e finali. Grazie a questa implementazione, il processo di valutazione delle performance è stato notevolmente ottimizzato, diventando più rapido, immediato e semplice da gestire, con un significativo miglioramento in termini di efficienza e trasparenza.

Inoltre, nel corso del 2025, è stato elaborato un nuovo modello di valutazione della performance individuale, pensato per rendere il sistema più completo e riadattarlo al nuovo assetto operativo dell'Agenzia. Questo modello introduce la considerazione dei comportamenti dei dipendenti come elemento rilevante per l'erogazione del trattamento economico incentivante. Tale proposta è stata sottoposta all'attenzione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, sia per il comparto che per la dirigenza, oltre che al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni di AREU. Una volta completato il processo di confronto e approvazione, il nuovo sistema sarà implementato, rappresentando un ulteriore passo avanti nella modernizzazione della gestione delle performance individuali.

Gli obiettivi organizzativi di seguito delineati saranno utilizzati anche al fine di declinare gli obiettivi di performance individuale dei dipendenti dell'Agenzia, mediante il sistema sopra delineato.

2. OBIETTIVI STRATEGICI DELLA SEZIONE PERFORMANCE

Di seguito si riportano le schede di programmazione e monitoraggio degli obiettivi della performance organizzativa.

Sistema extraospedaliero di emergenza urgenza

Obiettivo	Informatizzazione delle relazioni di soccorso (documentazione utilizzata dai mezzi di soccorso del sistema di emergenza urgenza extraospedaliera regionale)
Azione da realizzare	Attuazione del progetto di informatizzazione della "relazione di soccorso" in uso ai mezzi di soccorso, conseguente integrazione in collaborazione con ARIA e DG Welfare dei flussi informativi tra ospedale e sistema regionale di emergenza urgenza extraospedaliera
Responsabile	Direttore del Dipartimento Sanitario Collaborano: S.C. Sistemi informativi, S.S. Qualità, risk management e internal auditing, S.C. AAT, S.C. Formazione
Baseline	Relazioni di soccorso in uso in formato cartaceo (relazione di soccorso MSA rev. 8/2023, relazione di soccorso MSB rev. 8/2025) Applicativo informatico sviluppato.
Target di misurazione della realizzazione dell'obiettivo	a) Approfondimento giuridico, tecnico e tecnologico per valutare la possibilità di integrazione della relazione di soccorso dematerializzata all'interno del FSE. b) implementazione della firma digitale della scheda MSB e MSA c) acquisizione del supporto hardware per la compilazione della relazione di soccorso MSA
Indicatore di misurazione	a) documenti contenente le analisi b) implementazione della funzione di firma digitale, all'interno dell'applicativo utilizzato sui mezzi MSB e MSA c) acquisizione del supporto hardware per la compilazione della relazione di soccorso MSA
Strumento di monitoraggio per valutazione	Documentazione prodotta in ordine all'integrazione e software sviluppato Relazione del responsabile in ordine allo stato di avanzamento dell'obiettivo.
Termine raggiungimento obiettivo	a) 31 dicembre 2027 – parzialmente concluso 2025 b) 31 dicembre 2026 c) 31 dicembre 2027

Obiettivo	Collaborazione con Direzione Generale Welfare
Azione da realizzare	Sviluppo della collaborazione tra AREU e DGW, tramite la progettazione della Centrale Regionale di controllo
Responsabile	Direzione Sanitaria e Direzione Amministrativa
Baseline	nessuna baseline
Target di misurazione della realizzazione dell'obiettivo	Definizione di un progetto di coordinamento, in accordo con la DGW
Indicatore di misurazione	corrispondenza con la DGW
Strumento di monitoraggio per valutazione	Documentazione a supporto del progetto.
Tempi monitoraggio	31 dicembre 2027

Obiettivo	Educare al primo soccorso nelle scuole
Azione da realizzare	Progetto sperimentale per la formazione al Primo Soccorso nelle scuole - Corso: EDUCHIAMO AL PRIMO SOCCORSO – COME I BAMBINI, GLI ALUNNI E GLI STUDENTI DELLE SCUOLE POSSONO CAMBIARE LA NOSTRA REGIONE
Responsabile	Responsabile: S.C. Formazione Collaborano: SC AAT, SC DMO e S.C. AGL
Baseline	Singole esperienze di alcune AAT per alcuni plessi scolastici nell'educazione al Primo Soccorso a) Definizione Progetto Educhiamo al primo soccorso nelle scuole b) avvio dell'aggiornamento degli istruttori. c) avvio di numerosi eventi formativi nelle scuole nel corso del 2025;
Target di misurazione della realizzazione dell'obiettivo	a) aggiornamento degli istruttori di AAT/SOREU sulla base del progetto definito centralmente dalla SC Formazione b) realizzazione dell'evento formativo in una scuola per ciascuna AAT
Indicatore di misurazione	a) corsi di aggiornamento per almeno 4 istruttori per ciascuna AAT/SOREU b) eventi formativi organizzati
Strumento di monitoraggio per valutazione	a) numero di istruttori AAT/SOREU aggiornati; b) realizzazione dell'evento formativo in almeno 4 scuole, in 4 AAT diverse, all'anno.
Termine raggiungimento obiettivo	31 dicembre 2027

Obiettivo	Definizione e sviluppo di un processo di gestione delle segnalazioni dei "pazienti speciali" (pazienti con specifiche necessità assistenziali, quali ad esempio: pazienti portatori di VAD, pazienti pediatrici con condizioni cronico-complesse non guaribili) ai fini della gestione del soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza
Azione da realizzare	a) Definizione di "paziente speciale". b) Approfondimento delle implicazioni giuridiche, tecniche e tecnologiche per l'acquisizione e il trattamento delle informazioni del paziente c) Progettazione e sviluppo delle modalità di trasferimento di dati/informazioni relativi ai pazienti speciali alle SOREU, in modo che le stesse siano disponibili per la gestione dei soccorsi di emergenza urgenza d) Descrizione del percorso di cui sopra attraverso di una procedura/istruzione operativa rivolta al personale di SOREU e formazione dello stesso.
Responsabile	Responsabili: S.C. SOREU, S.C. Sistemi informativi Collaborano (principalmente): S.S. Qualità, risk management e internal auditing, S.C. Affari generali e legali, S.C. Formazione
Baseline	Disponibilità di dati/informazioni inerenti i "pazienti speciali" con modalità non organiche ed efficaci; non disponibilità di dati/informazioni aggiornati.
Target di misurazione della realizzazione dell'obiettivo	a) Definizione di "paziente speciale" e approfondimento delle implicazioni giuridiche, tecniche e tecnologiche per l'acquisizione e il trattamento delle informazioni del paziente entro il 31 dicembre 2025. b) Progettazione e sviluppo delle modalità di trasferimento di dati/informazioni relativi ai pazienti speciali alle SOREU, stesura di una procedura/istruzione operativa e condivisione con il personale entro il 31 dicembre 2026.
Indicatore di misurazione	a) Data di redazione della documentazione recante i criteri e le modalità di trasferimento di dati/informazioni inerenti i pazienti speciali

Obiettivo	Definizione e sviluppo di un processo di gestione delle segnalazioni dei "pazienti speciali" (pazienti con specifiche necessità assistenziali, quali ad esempio: pazienti portatori di VAD, pazienti pediatrici con condizioni cronico-complesse non guaribili) ai fini della gestione del soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza
	ad AREU. b) Data di revisione della procedura/istruzione operativa.
Strumento di monitoraggio per valutazione	Documentazione recante i criteri e le modalità di trasferimento di dati/informazioni inerenti i pazienti speciali; procedura/istruzione operativa.
Termine raggiungimento obiettivo	a) Concluso il 31 dicembre 2025 b) 31 dicembre 2026

Obiettivo	Miglioramento della risposta sanitaria ad una maxiemergenza
Azione da realizzare	Implementazione in Regione Lombardia di corsi MRMI (Medical Response to Major Incidents), finalizzati al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nella risposta sanitaria ad una maxiemergenza, con particolare riferimento ai seguenti aspetti: <ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo di uno strumento di simulazione validato a livello internazionale (MACSIM: Mass Casualty SIMulation) - Coinvolgimento di personale sanitario sia extra (AREU) che intra-ospedaliero (ASST) Coinvolgimento degli altri attori della risposta emergenziale: Vigili del Fuoco, Forze dell'Ordine
Responsabile	Responsabile: Direttore S.S.D. Maxiemergenze Collaborano: S.C. Formazione
Baseline	2 Corsi realizzati in gennaio 2026 in preparazione alle Olimpiadi Invernali
Target di misurazione della realizzazione dell'obiettivo	10 ASST regionali complessivamente coinvolte nel programma formativo entro il 31.12.2026
Indicatore di misurazione	Almeno 5 ASST regionali coinvolte nel programma formativo entro il 15.06.2026, comprese le ASST coinvolte nel mese di gennaio in preparazione alle Olimpiadi. Almeno 10 ASST regionali coinvolte nel programma formativo entro il 31.12.2026
Strumento di monitoraggio per valutazione	Report relativo ai corsi effettuati
Termine raggiungimento obiettivo	31 dicembre 2026

Rapporti con gli stakeholders

Obiettivo	Formazione del personale in tema di aggressioni
Azione da realizzare	Rendere disponibile al personale dell'Agenzia e ai soccorritori un corso FAD della durata di circa un'ora avente ad oggetto le tecniche di de-escalation per la gestione di relazioni aggressive
Responsabile	Responsabile: S.C. Formazione collaborano: S.S. Qualità, risk management e internal auditing, S.S. Comunicazione, RSPP

Obiettivo	Formazione del personale in tema di aggressioni
Baseline	Formazione erogata esclusivamente al personale operante per l'Agenzia, nessun corso specifico rivolto ai soccorritori
Target di misurazione della realizzazione dell'obiettivo	Erogazione del corso FAD nel corso del 2026
Indicatore di misurazione	Data di attivazione del corso (entro il 31 agosto 2026)
Strumento di monitoraggio per valutazione	Relazione sintetica predisposta dalla S.C. Formazione recante i dati relativi all'erogazione del corso: data di attivazione, numero e tipologia partecipanti, etc. (entro il 31 dicembre 2026)
Termine raggiungimento obiettivo	31 dicembre 2026

Servizi Sanitari non urgenti

Obiettivo	Sviluppo del NEA 116117
Azione da realizzare	Sviluppo del NEA 116117 come attività strategica di regione Lombardia mediante la definizione di flussi operativi finalizzati al collegamento con i servizi sanitari e sociosanitari territoriali a valle del NEA, a supporto della presa in carico della domanda sanitaria non urgente.
Responsabile	S.C. NEA 116117
Baseline	Modello organizzativo di interfaccia tra il NEA 116117 e le Centrali Operative Territoriali (COT) definito nel 2023-2024.
Target di misurazione della realizzazione dell'obiettivo	Definizione di almeno due progettualità (di cui almeno una finalizzata all'interconnessione del NEA 116117 con una Centrale di II° livello, multiprofessionale e multidisciplinare, a copertura regionale)
Indicatore di misurazione	Numero di progettualità specifiche per il collegamento di servizi a valle del NEA 116117
Strumento di monitoraggio per valutazione	Relazione semestrale con evidenza delle progettualità
Termine raggiungimento obiettivo	31 dicembre 2026

Olimpiadi invernali 2026

Obiettivo	Collaborazione nella realizzazione delle azioni necessarie alla buona riuscita delle olimpiadi invernali 2026
Azione da realizzare	attuazione delle convenzioni per la realizzazione delle Olimpiadi invernali 2026 - definizione di procedure e attività necessarie alla buona riuscita delle Olimpiadi 2026 in ambito Emergenza Urgenza (test event e attività conseguenti)
Responsabile	Direzione Sanitaria e Direzione Amministrativa
Baseline	Convenzione con ASST GOM Niguarda e con Fondazione Milano-Cortina
Target di misurazione della realizzazione dell'obiettivo	Completamento delle attività previste in capo ad AREU
Indicatore di misurazione	Eventi previsti per le olimpiadi 2026
Strumento di monitoraggio per valutazione	Atti predisposti e approvati, eventi coordinati e documentazione predisposta
Termine raggiungimento obiettivo	31 marzo 2026

2.3 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

1. PREMESSA

In questa sezione dedicata alla programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, e predisposta dal Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza, l'amministrazione individua il proprio grado di esposizione al rischio di corruzione, definendo le misure (interventi organizzativi) volte a prevenirne il rischio, nonché le misure, i modi e le iniziative volte a garantire la trasparenza e l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

Elementi essenziali della sottosezione sono quelli indicati dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e nelle disposizioni di legge volte ad identificare sia gli eventi corruttivi che potrebbero, anche solo ipoteticamente, verificarsi nell'ente, sia le misure organizzative volte a contenere tali eventi.

In particolare, la presente sottosezione è stata elaborata in ossequio alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) del 2019 e nell'ultimo Piano Nazionale Anticorruzione 2022 e ai suoi allegati, nonché dalle "indicazioni per la definizione della sottosezione "rischi corruttivi e trasparenza" approvate dal consiglio dell'autorità Nazionale anticorruzione nell'adunanza del 23.07.2025, tenendo conto delle specificità strutturali e organizzative di AREU e degli esiti del monitoraggio dell'ultimo Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Con riferimento al PNA 2025, approvato da ANAC in data 11 novembre 2025, si rileva che la pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana è subordinata al rilascio del parere favorevole della Conferenza Unificata. Alla data di pubblicazione del presente PIAO, tale pubblicazione non risulta ancora effettuata; il PNA risulta pertanto disponibile unicamente nella versione posta in consultazione.

Inoltre le misure generali sono state aggiornate tenendo conto delle nuove indicazioni fornite dall'ANAC e contenute nella delibera n. 464 del 26 novembre 2025, "delibera di carattere generale sull'esercizio del potere di vigilanza e accertamento, da parte del RPCT e dell'ANAC, in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi di cui al d.lgs. n. 39 del 2013".

Inoltre, nella presente sottosezione viene definita la strategia con cui dare concreta attuazione al principio di trasparenza, intesa come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dall'ente non solo finalizzata a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, ma anche come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

Per la predisposizione della sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO 2026 - 2028, AREU ha continuato ad adottare una metodologia di valutazione dei rischi di tipo qualitativo, fondata sull'analisi dei dati raccolti e riportati nell'analisi del contesto interno ed esterno.

In relazione alle aree maggiormente esposte al rischio corruttivo, inteso nella sua accezione lata meglio definita nel seguente punto 2, e individuate mediante appositi laboratori e momenti di confronto, AREU ha monitorato l'attuazione delle misure anticorruptive poste a presidio dei rischi individuati.

2. DEFINIZIONE DEL FENOMENO

Ai fini del presente Piano il **concetto di corruzione** è inteso in senso lato, così come specificato anche nella Circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica e nel PNA 2015, e più ampio rispetto allo specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, previsto dal codice penale. Il concetto di corruzione inteso ai sensi del presente piano coincide con la c.d. "*maladministration*", comprensiva delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri un abuso del potere pubblico da parte di un soggetto a cui il potere stesso è affidato, al fine di ottenere vantaggi di natura privata. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

3. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno restituisce le informazioni necessarie a identificare il rischio corruttivo in relazione alle caratteristiche dell'ambiente in cui l'Amministrazione opera e rappresenta un presupposto fondamentale per la definizione delle strategie volte alla creazione di valore pubblico e per la predisposizione delle sottosezioni del PIAO. Tale analisi ha l'obiettivo di evidenziare come le condizioni strutturali e congiunturali dell'ambiente esterno possano favorire l'emergere di fenomeni corruttivi, influenzando al contempo la valutazione del rischio e il monitoraggio dell'efficacia delle misure di prevenzione.

In tale quadro, un riferimento essenziale è rappresentato dall'Indice di Percezione della Corruzione (CPI), elaborato annualmente da Transparency International, che costituisce il principale indicatore internazionale volto a misurare la corruzione percepita nel settore pubblico attraverso tredici fonti indipendenti e riferite a 180 Paesi, sulla base di una scala da 0 (massima corruzione percepita) a 100 (minima). I risultati del CPI 2024 collocano l'Italia a 54 punti, in 52ª posizione nella classifica globale e al 19º posto tra i Paesi dell'Unione Europea, segnando una diminuzione di due punti rispetto all'anno precedente e la prima inversione di tendenza rispetto al miglioramento iniziato nel 2012. Transparency International attribuisce tale flessione a riforme recenti e a criticità irrisolte che hanno indebolito i progressi compiuti nel sistema di prevenzione della corruzione, pur riconoscendo l'importanza delle normative su whistleblowing e appalti pubblici nell'ultimo decennio. L'inserimento di tali elementi nell'analisi del contesto esterno consente all'Amministrazione di valutare in modo più accurato l'esposizione ai rischi corruttivi derivanti dal quadro internazionale e nazionale, orientando la programmazione del PIAO.

AREU si trova a operare in un vasto ambito territoriale corrispondente a quello della regione Lombardia, con una popolazione di riferimento di oltre 10 milioni di cittadini. Ciò rende AREU un ente sanitario *sui generis* rispetto al panorama sanitario italiano, nel quale gli enti sanitari sono generalmente competenti solo per il territorio di riferimento in base alle attribuzioni regionali. Per tale ragione, l'analisi del contesto per singole provincie, risulterebbe limitata e non restituirebbe un quadro adeguato del contesto operativo di AREU, che, attraverso le proprie AAT e le postazioni di soccorso, interviene su tutto il territorio regionale.

Pertanto l'analisi del contesto esterno deve necessariamente essere svolta con

riferimento a tutta la regione Lombardia: la regione più popolosa e industrializzata d'Italia, con una significativa presenza di attività economiche. Le dinamiche della criminalità e della corruzione possono variare a livello locale e dipendono da diversi fattori, tra cui l'efficacia delle forze dell'ordine, le politiche di sicurezza e il contesto socio-economico.

Per poter misurare un fenomeno multidimensionale come la corruzione, e fornire un quadro sintetico del contesto esterno in cui AREU opera, è necessario analizzare anche le caratteristiche economiche, culturali e sociali del territorio nel quale l'Amministrazione opera. Tali elementi, infatti, sono in grado di ostacolare, o al contrario favorire, il verificarsi di fenomeni corruttivi, pertanto, ai fini dell'analisi del contesto si è tenuto conto di tre aree di rischio: Criminalità, Economia e mercato del lavoro; Demografia e società.

Pertanto, l'analisi del contesto esterno elaborata da AREU si è necessariamente concentrata sia sugli elementi principali inerenti il fenomeno della corruzione in senso stretto: presenza di criminalità organizzata nel contesto in cui opera AREU; notizie e dati relativi a reati contro la pubblica amministrazione, in particolare reati corruttivi in senso stretto; notizie e dati relativi a fenomeni di riciclaggio e reati spia, quali quelli legati alla criminalità predatoria; sia su un'analisi dei dati inerenti il contesto socio economico regionale.

Va precisato, infine, che un'analisi completa del contesto esterno deve includere anche la valutazione di eventi e fattori esterni che possono coinvolgere l'ente e incidere significativamente sulle sue attività, quali: la distribuzione dei fondi del PNRR, che rappresenta un'opportunità di sviluppo ma anche un potenziale ambito di rischio per infiltrazioni criminali e pratiche corruttive; l'organizzazione delle Olimpiadi Invernali di Milano-Cortina 2026, un evento di portata internazionale che comporta ingenti investimenti infrastrutturali e logistici, aumentando la necessità di monitoraggio e trasparenza nella gestione delle risorse.

Questi fattori possono influenzare il contesto operativo dell'ente, richiedendo strategie di prevenzione e controllo adeguate per garantire trasparenza e legalità nelle operazioni connesse.

Criminalità in Lombardia

La Lombardia presenta una notevole varietà morfologica, economica e sociodemografica, con differenze tra aree molto urbanizzate e zone rurali scarsamente popolate. La città metropolitana di Milano, infatti, rappresenta un polo attrattivo significativo e allo stesso tempo è ai vertici della classifica degli indici di delittuosità. Questa eterogeneità si riflette nella distribuzione dei fenomeni criminali e nelle conseguenti politiche di gestione della sicurezza, che devono variare ed adattarsi alle caratteristiche dei territori.

La criminalità è spesso associata alle aree urbane. Non mancano tuttavia eccezioni che riguardano alcune fattispecie di reato.

L'evoluzione delle città contemporanee e la crescente interconnessione tra aree rurali o periurbane con le città, che rendono la distinzione tra aree urbane e rurali sempre più sfumata, ha ridefinito la morfologia di molte aree urbane e influito sulla distribuzione dei fenomeni criminali.

L'evoluzione della delittuosità in Lombardia e nelle province lombarde negli ultimi anni

ha seguito un trend decrescente fino alla pandemia per poi crescere negli anni successivi, spinta soprattutto dalla ripresa delle denunce per reati contro il patrimonio.

Nel 2023, Milano città ha registrato i valori più alti di ICA (Indice di criminalità appropriativa) e ICV (indice di criminalità Violenta), seguita da altre città come Bergamo e Brescia.

Le aree provinciali escluso il capoluogo, hanno registrato tassi inferiori.

I capoluoghi presentano in media un valore più elevato per reati appropriativi e violenti, con differenze significative rispetto alle province. reati appropriativi sono maggiormente concentrati nei comuni capoluogo, con un'unica eccezione per i furti in abitazione. L'analisi dei reati violenti mostra una concentrazione ancora più accentuata nei capoluoghi, con valori molto alti nelle città di Milano, Bergamo e Brescia.

Confrontando i valori degli indicatori ICA e ICV di Milano con le altre 13 aree metropolitane italiane nel 2023, si evidenzia che l'area metropolitana del capoluogo lombardo registra il valore più alto dell'indicatore ICA, seguito da Firenze, Roma e Napoli. Mentre per i reati violenti Cagliari ha il valore più alto nel 2023, seguita da Bologna, Firenze, Milano e Genova¹³.

Criminalità organizzata in Lombardia

La Lombardia, tradizionalmente considerata un'area di sviluppo economico e industriale, ha registrato nel tempo una crescente infiltrazione della criminalità organizzata, in particolare delle mafie, che hanno mostrato notevole capacità di radicamento nel tessuto socio-economico lombardo. Questa presenza si manifesta attraverso diverse modalità operative e settori di interesse, e attraverso diverse attività criminali, l'integrazione nella stessa realtà territoriale di una pluralità di business criminali¹⁴.

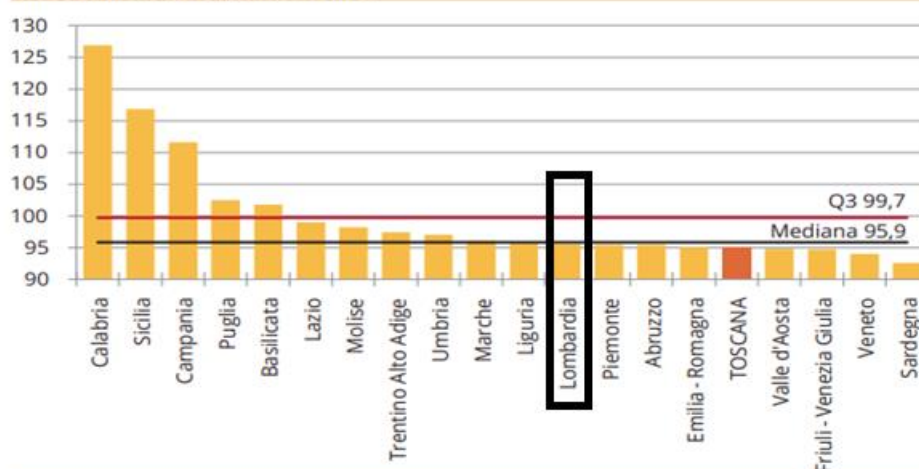
In generale, tuttavia, analizzando i dati relativi alla presenza oggettiva della criminalità organizzata in Italia, basati sull'analisi di indicatori elementari come associazione di tipo mafioso, associazione per delinquere, interdittive antimafia, attentati, usura, estorsioni, contrabbando e reati nel ciclo dei rifiuti, la Lombardia si posiziona nella fascia centrale della graduatoria, con un valore equivalenti alla mediana derivante dai risultati delle altre regioni¹⁵.

¹³ https://www.polis.lombardia.it/wps/wcm/connect/30765419-ca4c-4b12-8f65-e649e3cfd3cd/241322IST_RF_Sicurezza_PP_CR_ed202501_dasitoCR.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROO_WORKSPACE-30765419-ca4c-4b12-8f65-e649e3cfd3cd-psXaqFJ - SICUREZZA IN LOMBARDIA: ANALISI DEI FLUSSI DEI FENOMENI DELINQUENZIALI NELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO E NELLE PROVINCE LOMBARDE

¹⁴ V Rapporto sui fenomeni di criminalità organizzata e corruzione in Toscana - Scuola Normale di Pisa

¹⁵ IRPET - Illegalità e criminalità organizzata nell'economia della Toscana Rapporto 2024

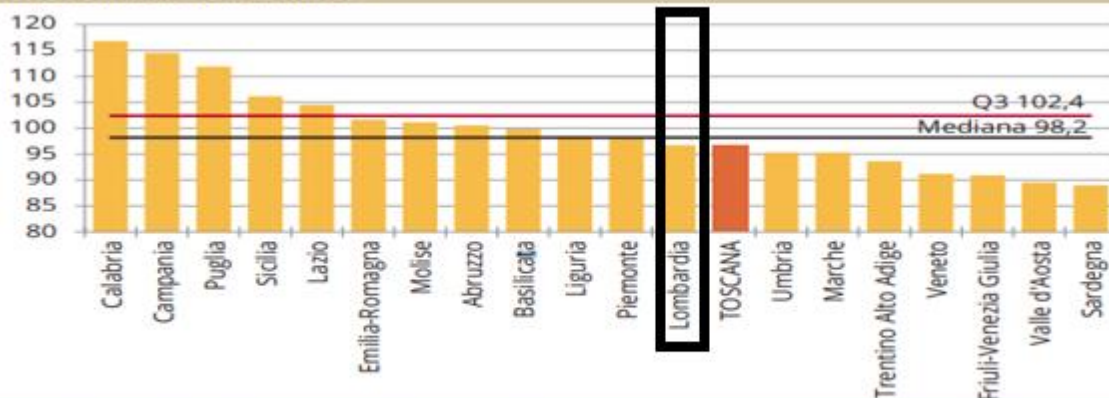
Indice di presenza oggettiva mafiosa



Fonte: elaborazioni IRPET su dati ISTAT, ANBSC, IPERICO

In particolare, l'analisi dei reati spia, legati al controllo del territorio, quali usura, estorsioni, attentati e altri indicatori di presenza criminale, colloca la Lombardia al di sotto della mediana a livello nazionale.

Indice controllo del territorio

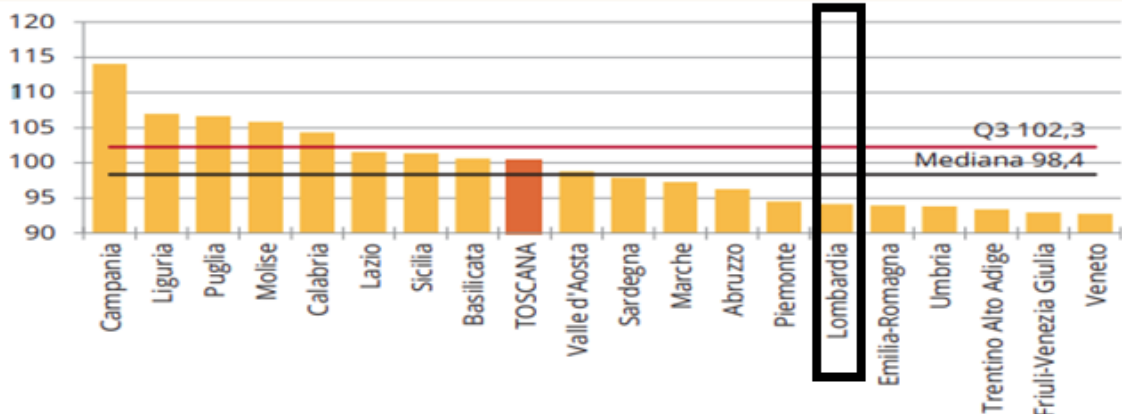


Fonte: elaborazioni IRPET su dati ISTAT, ANBSC, IPERICO

Il quadro rimane invariato anche nell'analisi dei reati legati alle attività illecite, che considerano principalmente indicatori relativi al numero di denunce per riciclaggio e impiego di denaro di provenienza illecita, contraffazione di prodotti e marchi e sfruttamento della prostituzione e pedopornografia, con la Lombardia che si colloca al di sotto del valore mediano, posizionandosi tra le ultime regioni d'Italia.

Questi dati confermano un'incidenza relativamente contenuta della criminalità organizzata in Lombardia rispetto ad altre regioni italiane.

Indice attività illecite

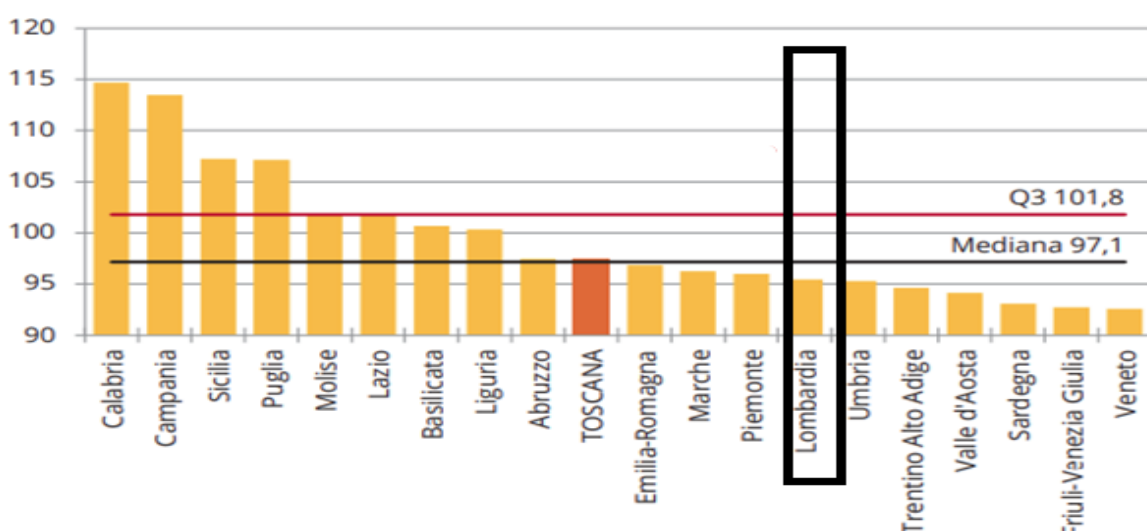


Fonte: elaborazioni IRPET su dati ISTAT, ANBSC, IPERICO

L'indice sintetico finale sulla presenza mafiosa in Lombardia, alla luce dei dati analizzati, conferma che la regione si colloca abbondantemente al di sotto della mediana nazionale, grazie ai bassi valori registrati negli indici di presenza oggettiva della criminalità organizzata, controllo del territorio e attività illecite.

Questi dati evidenziano come la regione, pur essendo esposta a fenomeni criminali, presenti un'incidenza inferiore rispetto ad altre aree del Paese, risultando meno permeabile alle dinamiche della criminalità organizzata.

Indice sintetico di presenza mafiosa



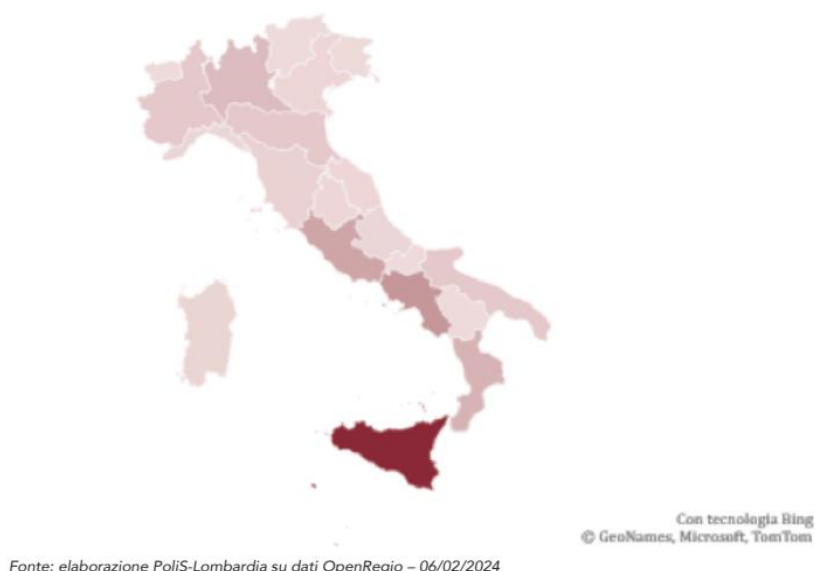
Inoltre, si è osservato, negli ultimi anni, un notevole incremento nel numero di beni coinvolti da Misure di Prevenzione Patrimoniali di tipo Ablativo. Sono migliaia i beni immobili e le aziende sequestrate e confiscate. La Lombardia non fa eccezione, dimostrandosi **attivamente impegnata nel favorire il recupero e il riutilizzo di questi beni per fini sociali o istituzionali.**

In Regione Lombardia sono presenti ben 397 comuni con beni confiscati alle

organizzazioni criminali.

La regione, infatti, è tra le prime in Italia per numero di beni confiscati alla criminalità organizzata, con oltre 3.000, immobili confiscati. Nello specifico sono censiti 1.568 beni immobili confiscati in gestione alla ANBSC 1.590 beni immobili confiscati già destinati, e la Lombardia risulta essere la quinta regione per numero di beni in gestione all'ANBSC.¹⁶

Beni immobili in gestione ANBSC per Regione



con riferimento alle attività economiche, nel 2021 le imprese destinatarie di interdittiva in Lombardia sono aumentate a 68¹⁷.

La Lombardia rappresenta la quinta regione italiana per numero di aziende in gestione e confiscate alla criminalità organizzata. Secondo i dati dell'Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata (ANBSC), le aziende in gestione in Lombardia sono 238, dato che fa della Regione la quinta per entità del fenomeno. Il 93% delle aziende in gestione viene liquidato, così procedendo alla chiusura aziendale, e il rimanente venduto a soggetti terzi, mantenendo attive le aziende.

I settori di attività delle imprese confiscate destinate sono riconducibili all'ambito delle costruzioni, al settore terziario e alla filiera immobiliare. Si tratta di tipologie di attività appetibili alla criminalità organizzata come evidenziano anche i dati riportati a livello nazionale.

¹⁶ DGR XII/1923/2024 – Piano Strategico di Legislatura per i beni confiscati

¹⁷ 6° Rapporto sui fenomeni di criminalità organizzata e corruzione in Toscana - Scuola Normale di Pisa

Tabella 5. Tipologia di aziende destinate in Lombardia

Settori	Numero
Costruzioni	31
Commercio ingrosso-dettaglio, riparazione veicoli, beni personali, casa	28
Alberghi e ristoranti	25
Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca, servizi alle imprese	22
Altri servizi pubblici, sociali e personali	10
Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni	5
Attività finanziarie	4
Attività manifatturiere	2
Estrazione di minerali	1
Pesca, piscicoltura e servizi connessi	1
Non indicato	6
Totale	135

Fonte: elaborazione PoliS-Lombardia su dati OpenRegio – 06/02/2024

Fenomeni di Riciclaggio

I fenomeni di riciclaggio hanno matrice diversa e un'incidenza significativa in Italia, visti gli elevati tassi di criminalità economica ed economia sommersa. Il riciclaggio è un fenomeno indipendente da quelli di criminalità organizzata, sebbene eserciti una forte attrazione nei confronti dei secondi.

La principale misura utilizzata per analizzare questi fenomeni occulti è rappresentata dalle segnalazioni di operazioni sospette (S.O.S.) di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo, che intermediari finanziari, professionisti e altri operatori qualificati hanno l'obbligo di comunicare all'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) della Banca d'Italia.

La UIF svolge il compito di gestire le segnalazioni ricevute, farne una valutazione omogenea e integrata, in grado di cogliere collegamenti soggettivi e oggettivi, tracciare flussi finanziari anche oltre i confini nazionali, attraverso l'apporto delle informazioni scambiate con la rete delle FIU estere, e individuarne operatività connotate da maggior rischi.

A livello nazionale, nel 2021 il numero di segnalazioni ha osservato una forte espansione rispetto agli anni precedenti, registrando il più alto tasso di crescita nell'ultimo decennio di riferimento (+23%, per un totale di 139.524 segnalazioni).

La UIF segnala l'aumento delle comunicazioni trasmesse dalla Pubblica Amministrazione, che, per quanto ancora marginali in valore assoluto, hanno registrato un incremento significativo (+172,3%), proveniente quasi esclusivamente da due società a partecipazione pubblica (114 comunicazioni).

La distribuzione territoriale delle segnalazioni vede la Lombardia, in continuità con gli anni precedenti, la prima regione per concentrazione dell'operatività, con un'incidenza del 18,2% sul totale. L'incremento delle segnalazioni nella regione (+29,6%) è superiore rispetto alla media nazionale (+22,6%).

Regione	2020		2021		
	(valori assoluti)	(quote %)	(valori assoluti)	(quote %)	(var. % rispetto al 2020)
Lombardia	19632	17,3	25447	18,2	29,6
Lazio	14329	12,7	17236	12,4	20,3
Campania	14715	13	15728	11,3	6,9
Veneto	8374	7,4	10253	7,3	22,4
Emilia-Romagna	7810	6,9	9570	6,9	22,5
Sicilia	8005	7,1	9283	6,7	16
Piemonte	6398	5,7	8295	5,9	29,6
Toscana	6695	5,9	8206	5,9	22,6
Puglia	6861	6,1	7702	5,5	12,3
Calabria	3369	3	3826	2,7	13,6
Liguria	2574	2,3	3198	2,3	24,2
Marche	2419	2,1	2897	2,1	19,8
Trent. -Alto Adige	1869	1,7	2378	1,7	27,2
Friuli Ven. Giulia	1862	1,6	2264	1,6	21,6
Abruzzo	1548	1,4	1990	1,4	28,6
Sardegna	1757	1,6	1880	1,3	7
Umbria	1032	0,9	1283	0,9	24,3
Basilicata	786	0,7	867	0,6	10,3
Molise	468	0,4	559	0,4	19,4
Valle d'Aosta	229	0,2	245	0,2	7
Estero	1521	1,3	1412	1	-7,2
Online	934	0,8	5005	3,6	435,9
Totale	113187	100	139524	100	23,3

Fonte: Banca d'Italia, Quaderni dell'antiriciclaggio dell'Unità di Informazione Finanziaria, (anno 2021)

Per quel che concerne le operazioni sospette in Lombardia, dal secondo semestre del 2017, la Direzione Investigativa Antimafia indica in maniera più dettagliata, per ogni regione d'Italia, il numero di s.o.s. analizzate e risultate attinenti a fenomeni di criminalità organizzata o relativi a reati spia individuati dalla Direzione.

In termini assoluti, nel 2021 in Lombardia sono state analizzate ben 29.117 operazioni perché ritenute riconducibili direttamente a fenomeni di criminalità organizzata, costituendo il 26% circa delle segnalazioni analizzate dalla Direzione (circa 30.000 sono quelle ricondotte a reati-spia, che sommate alle prime rappresentano circa il 6% delle segnalazioni analizzate su scala nazionale nel 2021).

	2019			2020			2021				
	Crim.Org.	Totale	Naz. %	Crim.Org.	Totale	Naz. %	Crim.Org.	Totale	Naz. %	Crim. Org. %	2020/2021 %
Abruzzo	485	1939	1,5%	2046	5637	1,2%	4519	12680	1,8%	35,6%	124,9%
Basilicata	166	708	0,6%	1254	3088	0,7%	1056	3964	0,6%	26,6%	28,4%
Calabria	1639	3817	3,0%	8272	15787	3,4%	10497	23353	3,3%	44,9%	47,9%
Campania	6409	22143	17,5%	34251	98503	21,4%	36657	102664	14,7%	35,7%	4,2%
Emilia-Romagna	1797	10846	8,6%	11781	32498	7,1%	16690	50383	7,2%	33,1%	55,0%
Friuli Venezia Giulia	305	1437	1,1%	1406	4059	0,9%	2301	9819	1,4%	23,4%	141,9%
Lazio	2419	15153	12,0%	19850	60690	13,2%	36046	110262	15,8%	32,7%	81,7%
Liguria	663	3109	2,5%	3020	12185	2,6%	3776	16165	2,3%	23,4%	32,7%
Lombardia	4318	23791	18,8%	20614	69431	15,1%	29117	110724	15,8%	26,3%	59,5%
Marche	524	2508	2,0%	2219	6674	1,4%	4027	12956	1,9%	51,1%	95,8%
Molise	214	585	0,5%	402	1441	0,3%	719	2184	0,3%	32,9%	51,6%
Piemonte	1083	7718	6,1%	6913	23103	5,0%	11507	37946	5,4%	30,3%	64,2%
Puglia	1224	5660	4,5%	12204	29964	6,5%	16331	41143	5,9%	39,7%	37,3%
Sardegna	92	867	0,7%	1887	5785	1,3%	3143	8845	1,3%	35,5%	52,9%
Sicilia	2172	8092	6,4%	14142	33897	7,4%	17570	47975	6,9%	36,6%	41,5%
Toscana	841	7127	5,6%	7326	21462	4,7%	11266	40426	5,8%	27,9%	88,4%
Trentino-Alto Adige	124	1029	0,8%	1614	4109	0,9%	1479	7662	1,1%	19,3%	86,5%
Umbria	239	1200	0,9%	1968	4808	1,0%	2386	6817	1,0%	35,0%	41,8%
Valle D'Aosta	44	124	0,1%	132	304	0,1%	181	628	0,1%	28,8%	106,6%
Veneto	1174	6799	5,4%	8520	23140	5,0%	11813	40024	5,7%	29,5%	73,0%
n.d.	389	1998	1,6%	772	4216	0,9%	2244	12427	1,8%	18,1%	194,8%
Nord	9508	54853	43,3%	54000	168829	36,6%	76864	273351	39,1%	28,1%	61,9%
Centro	3823	25988	20,5%	31363	93634	20,3%	53725	170441	24,4%	31,5%	82,0%
Sud	13270	50944	40,2%	80969	215764	46,8%	101280	278570	39,9%	36,4%	29,1%
Italia	26121	126650	100,0%	160593	460781	100,0%	223325	699027	100,0%	31,9%	51,7%

Fonte: DIA, Relazioni semestrali, (2019;2020;2021)

I reati corruttivi

Per quel che concerne la rilevazione dei fenomeni corruttivi in Lombardia, ovvero quei fenomeni anche delittuosi che compromettono la trasparenza e l'efficienza delle istituzioni pubbliche e private, si rileva quanto segue.

Il Dipartimento della Funzione Pubblica, analizzando i dati relativi ai principali reati contro la Pubblica Amministrazione commessi nel territorio nazionale dal 2004 al 2023, ha rilevato che vi è stata una significativa riduzione dei reati di concussione, di corruzione, di peculato e degli altri reati corruttivi¹⁸ nel corso del decennio.

¹⁸ Dipartimento della Funzione Pubblica – Direzione Centrale della polizia Criminale – Servizio Analisi Criminale: I reati Corruttivi maggio 2024 - [Servizio Analisi Criminale](#)



Servizio Analisi Criminale

Delitti contro la Pubblica Amministrazione commessi in Italia dal 2004 al 2023.

(Dati consolidati di fonte SDI/SSD)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Var. % 2004- 2023
Concussione (artt. 317 e 319 quater c.p.)	138	115	86	130	145	140	146	130	168	161	144	109	119	104	84	88	97	67	74	61	-55,8%
Reati corruttivi (artt. 318, 319, 319 ter, 320, 321, 322 e 346 bis c.p.)	414	359	361	386	463	460	382	430	433	402	350	468	412	444	328	388	327	282	296	205	-50,5%
Peculato e peculato mediante profitto dell'errore altrui (artt. 314 e 316 c.p.)	291	290	258	292	296	371	436	377	500	466	429	378	388	377	356	468	278	297	254	274	-5,8%
Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.)	1.016	1.051	935	1.097	1.168	1.099	1.193	1.196	1.259	1.144	1.254	1.179	1.177	1.106	1.063	1.009	1.365	1.157	966	658	-35,2%

Inoltre, è stata esaminata l'incidenza delle notizie di reato relative ai principali reati corruttivi, rapportandole alla popolazione delle diverse regioni. Dai dati raccolti, emerge che, negli ultimi tre anni, la Lombardia si conferma tra le regioni con i livelli più contenuti, mantenendo una posizione virtuosa anche rispetto al triennio precedente.

Infatti, nel triennio 2021-2023, l'incidenza del fenomeno in Lombardia, misurata in termini di reati ogni 100.000 abitanti, è inferiore alla media nazionale. Nella regione si registrano circa 4,43 eventi ogni 100.000 abitanti, a fronte di oltre 8 eventi della media nazionale. Inoltre, il numero medio di eventi rilevati nell'ultimo triennio è diminuito rispetto al triennio precedente, quando si attestava intorno ai 6 eventi ogni 100.000 abitanti.

2024

Regione	Reati Comm per 100K Res
MOLISE	25,02
CALABRIA	23,32
BASILICATA	22,64
LAZIO	15,12
CAMPANIA	14,31
UMBRIA	13,90
SICILIA	13,22
PUGLIA	12,66
ABRUZZO	11,55
MEDIA NAZIONALE	10,03
VALLE D AOSTA	9,36
TOSCANA	8,67
EMILIA-ROMAGNA	7,06
SARDEGNA	6,98
FRIULI VENEZIA GIULIA	6,39
LIGURIA	6,19
LOMBARDIA	6,07
PIEMONTE	6,03
TRENTINO-ALTO ADIGE	5,88
VENETO	5,49
MARCHE	5,24

Regione	Reati Comm per 100K Res
BASILICATA	21,45
CALABRIA	20,73
MOLISE	18,45
PUGLIA	12,61
SICILIA	11,94
CAMPANIA	11,78
LAZIO	10,79
ABRUZZO	10,73
UMBRIA	10,04
MEDIA NAZIONALE	8,31
SARDEGNA	7,16
MARCHE	6,96
VALLE D'AOSTA	6,24
EMILIA ROMAGNA	5,73
TOSCANA	5,23
LIGURIA	5,20
VENETO	5,18
PIEMONTE	4,73
FRIULI VENEZIA GIULIA	4,61
LOMBARDIA	4,43
TRENTINO ALTO ADIGE	4,24

Nel particolare, nel periodo 1° gennaio 2021 – 31 dicembre 2023, l'incidenza dei reati di concussione (artt. 317 e 319 quater c.p.) a livello nazionale, rapportata alla popolazione

residente, si attesta su una media di 0,40 eventi ogni 100.000 abitanti, in diminuzione rispetto al triennio precedente, in cui il valore era pari a 0,47 eventi.

In Lombardia, la media risulta inferiore a quella nazionale, con 0,16 eventi ogni 100.000 abitanti, registrando anch'essa un calo rispetto al triennio precedente, in cui il valore era pari a 0,20 eventi ogni 100.000 abitanti.

2023		2024	
Regione	Reati Comm per 100K Res	Regione	Reati Comm per 100K Res
BASILICATA	1,70	BASILICATA	2,04
CAMPANIA	1,23	ABRUZZO	1,04
CALABRIA	1,19	SICILIA	0,89
ABRUZZO	0,82	CAMPANIA	0,82
LAZIO	0,63	CALABRIA	0,70
PUGLIA	0,56	PUGLIA	0,66
SICILIA	0,55	MOLISE	0,63
MEDIA NAZIONALE	0,47	UMBRIA	0,55
PIEMONTE	0,40	MEDIA NAZIONALE	0,40
TOSCANA	0,35	MARCHE	0,38
UMBRIA	0,33	LAZIO	0,33
FRIULI VENEZIA GIULIA	0,32	TOSCANA	0,24
MARCHE	0,32	VENETO	0,20
MOLISE	0,31	FRIULI VENEZIA GIULIA	0,16
LOMBARDIA	0,20	LOMBARDIA	0,16
VENETO	0,16	PIEMONTE	0,16
LIGURIA	0,12	EMILIA ROMAGNA	0,14
TRENTINO-ALTO ADIGE	0,10	TRENTINO ALTO ADIGE	0,10
EMILIA-ROMAGNA	0,07	LIGURIA	0,06
SARDEGNA	0,06	SARDEGNA	0,06
VALLE D'AOSTA	0,00	VALLE D'AOSTA	0,00

Nel triennio 2021-2023, l'incidenza dei reati corruttivi a livello nazionale è stata di 1,55 eventi ogni 100.000 abitanti, un valore leggermente superiore rispetto al triennio precedente, che si attestava a 1,53 eventi ogni 100.000 abitanti. A livello regionale, la Lombardia registra un valore inferiore alla media nazionale, con 1,11 eventi ogni 100.000 abitanti, in calo rispetto alla rilevazione del triennio precedente, quando il dato era pari a 1,55 eventi ogni 100.000 abitanti.

2024

Regione	Reati Comm per 100K Res
MOLISE	4,38
UMBRIA	3,53
CALABRIA	3,28
VALLE D AOSTA	3,12
BASILICATA	2,72
LAZIO	2,50
CAMPANIA	2,40
SICILIA	2,36
PUGLIA	2,08
PIEMONTE	1,82
MEDIA NAZIONALE	1,80
TOSCANA	1,73
LOMBARDIA	1,55
EMILIA-ROMAGNA	1,53
ABRUZZO	1,49
TRENTINO-ALTO ADIGE	1,06
MARCHE	1,02
FRIULI VENEZIA GIULIA	0,89
LIGURIA	0,87
SARDEGNA	0,60
VENETO	0,51

Regione	Reati Comm per 100K Res
BASILICATA	4,43
CALABRIA	2,88
UMBRIA	2,76
MOLISE	2,19
PUGLIA	2,13
SICILIA	2,12
CAMPANIA	2,09
LAZIO	1,99
MEDIA NAZIONALE	1,53
MARCHE	1,47
LIGURIA	1,24
TOSCANA	1,20
SARDEGNA	1,19
EMILIA ROMAGNA	1,17
PIEMONTE	1,12
LOMBARDIA	1,11
TRENTINO ALTO ADIGE	1,06
VALLE D'AOSTA	0,78
VENETO	0,71
FRIULI VENEZIA GIULIA	0,65
ABRUZZO	0,30

Nel triennio 2021-2023, l'incidenza dei reati di peculato a livello nazionale è stata di 1,53 eventi ogni 100.000 abitanti. In Lombardia, la media regionale si attesta a 0,84 eventi ogni 100.000 abitanti, registrando un netto calo rispetto al triennio precedente, quando il valore era pari a 1,31 eventi ogni 100.000 abitanti.

2024

Regione	Reati Comm per 100K Res
MOLISE	5,94
TOSCANA	3,60
VALLE D AOSTA	3,12
SICILIA	2,53
LAZIO	2,53
CALABRIA	2,49
UMBRIA	2,21
PUGLIA	2,10
LIGURIA	1,98
FRIULI VENEZIA GIULIA	1,94
ABRUZZO	1,94
MEDIA NAZIONALE	1,82
CAMPANIA	1,47
MARCHE	1,41
BASILICATA	1,36
SARDEGNA	1,31
LOMBARDIA	1,31
TRENTINO-ALTO ADIGE	1,16
EMILIA-ROMAGNA	1,13
VENETO	1,11
PIEMONTE	1,10

Regione	Reati Comm per 100K Res
MOLISE	6,88
BASILICATA	3,23
UMBRIA	2,65
SICILIA	2,44
LAZIO	2,32
PUGLIA	2,25
CALABRIA	2,09
MARCHE	1,98
VALLE D'AOSTA	1,56
MEDIA NAZIONALE	1,53
ABRUZZO	1,49
FRIULI VENEZIA GIULIA	1,46
LIGURIA	1,42
TOSCANA	1,39
CAMPANIA	1,20
SARDEGNA	1,19
VENETO	1,13
PIEMONTE	1,10
EMILIA ROMAGNA	0,97
LOMBARDIA	0,84
TRENTINO ALTO ADIGE	0,58

Criminalità predatoria¹⁹

Secondo il Rapporto Intersettoriale sulla Criminalità Predatoria del 2024, riferito alle rilevazioni del 2023, la Lombardia registra uno dei livelli più elevati di incidenza dei reati predatori in Italia posizionandosi al secondo posto dopo il Lazio, per numero di furti e al secondo posto dopo la Campania per numero di rapine.

Per ogni 100.000 abitanti, in Lombardia risultano essere stati commessi 2.169 furti e 66 rapine.

Furti

Nel 2023 la Lombardia ha registrato, tra le principali tipologie di furto:

- **Furti negli esercizi commerciali:** 31,6 furti ogni 100 esercizi, il dato più alto in Italia.
- **Furti in farmacia:** 12,9 ogni 100 farmacie, con un incremento rispetto al 2022.
- **Furti nelle tabaccherie:** 0,4 ogni 100 punti operativi.
- **Furti in banca:** 0,9 ogni 100 sportelli bancari.

A livello provinciale, **Milano è la città con il più alto numero di furti in Italia**, con un indice di **42,4 furti ogni 100 punti operativi**.

Tabella 2 – Indice di rischio (furti ogni 100 punti operativi) nel 2023 per categoria e regione

Regione	Banche	Uffici postali	Tabacche rie	Farmacie	Es.comme rciali
Abruzzo	0,5	0,8	0,7	1,8	8,3
Basilicata	0,0	0,6	1,9	0,9	1,4
Calabria	0,0	1,0	0,6	1,6	3,3
Campania	2,7	2,5	1,2	13,3	6,4
Emilia-Romagna	1,6	0,2	0,4	11,3	24,4
Friuli Venezia-Giulia	0,0	0,3	0,2	1,9	12,1
Lazio	2,5	1,6	0,8	11,0	18,3
Liguria	0,0	0,2	0,1	5,3	19,2
Lombardia	0,9	1,0	0,4	12,9	31,6
Marche	0,1	0,5	1,2	0,9	10,2
Molise	0,0	0,6	1,5	1,2	5,6
Piemonte	2,1	0,6	0,2	7,0	21,6
Puglia	1,6	3,2	0,4	6,1	5,9
Sardegna	0,0	0,2	0,5	4,4	6,8
Sicilia	0,7	1,9	0,8	4,3	8,3
Toscana	1,7	3,3	0,5	8,7	18,9
Trentino Alto-Adige	1,0	0,3	0,3	3,1	18,2
Umbria	2,0	1,9	0,4	12,6	14,0
Valle d'Aosta	2,9	0,0	0,0	3,8	8,0
Veneto	0,6	1,0	0,2	4,2	17,3
ITALIA	1,2	1,2	0,6	7,9	15,3

Fonte: elaborazioni su dati OSSIF, Poste Italiane, Federazione Italiana Tabaccai, SAC-DCPC Ministero dell'Interno e Federfarma

¹⁹ Rapporto Intersettoriale sulla Criminalità Predatoria 2024, SAC-DCPC Ministero dell'Interno, OSSIF, ABI, ISTAT

Rapine

Nel 2023, in Lombardia l'incidenza dei reati di rapina nei confronti degli esercizi operativi è la seguente:

- **Esercizi commerciali:** 1,4 rapine ogni 100 punti operativi.
- **Farmacie:** 2,9 rapine ogni 100 farmacie.
- **Banche:** 0,5 rapine ogni 100 sportelli.
- **Uffici postali:** 0,7 rapine ogni 100 uffici.

A livello provinciale, **Milano risulta la città con il maggior numero di rapine in Lombardia** e tra le più colpite a livello nazionale, seguita da Brescia e Varese.

Tabella 1 – Indice di rischio (rapine ogni 100 punti operativi) nel 2023 per settore e regione

Regione	Banche	Uffici postali	Tabacche rie	Farmacie	Es.commerciali
Abruzzo	0,2	0,8	0,1	0,0	0,3
Basilicata	0,6	0,0	0,0	0,0	0,1
Calabria	0,3	1,0	0,1	0,6	0,1
Campania	0,8	4,7	0,7	2,7	0,5
Emilia-Romagna	0,4	0,4	0,1	1,1	1,3
Friuli-Venezia Giulia	0,2	0,0	0,1	0,0	0,8
Lazio	0,4	4,3	0,1	3,6	1,1
Liguria	0,2	0,0	0,1	0,5	1,1
Lombardia	0,5	0,7	0,1	2,9	1,4
Marche	0,0	0,2	0,0	0,4	0,3
Molise	0,0	0,6	0,0	0,0	0,3
Piemonte	0,4	0,4	0,1	3,2	1,3
Puglia	0,1	0,8	0,6	0,7	0,4
Sardegna	0,0	1,1	0,1	0,2	0,4
Sicilia	1,3	2,3	0,3	2,2	0,6
Toscana	0,3	0,2	0,1	1,5	0,8
Trentino Alto-Adige	0,0	0,6	0,1	0,0	1,2
Umbria	0,9	0,8	0,1	0,3	0,5
Valle d'Aosta	1,5	0,0	0,0	0,0	0,3
Veneto	0,0	0,4	0,2	0,8	0,9
ITALIA	0,4	1,2	0,2	1,8	0,8

Fonte: elaborazioni su dati OSSIF, Poste Italiane, Federazione Italiana Tabaccai, SAC-DCPC Ministero dell'Interno e Federfarma

Economia e Mercato del lavoro

La Lombardia si conferma il motore economico del Paese, contribuendo per circa il 22% al PIL nazionale. Nonostante l'incertezza geopolitica globale, l'economia regionale ha mostrato resilienza:

- **Crescita del PIL:** Per il 2024-2025 le stime indicano una crescita moderata di circa

il 0,6%, trainata dai servizi e dalla ripresa dei consumi interni.²⁰

- Investimenti PNRR: La regione è destinataria di circa 14 miliardi di euro di fondi PNRR, con una quota significativa destinata alla Missione 6 (Salute) per il potenziamento della medicina territoriale (Case e Ospedali di Comunità)²¹.

L'elevata concentrazione di risorse economiche e la complessità delle procedure di gara per l'attuazione del PNRR aumentano intrinsecamente il rischio di tentativi di infiltrazione e fenomeni corruttivi nel settore degli approvvigionamenti. Complessità degli Appalti: La gestione di appalti ad alta tecnologia medica, tipica del contesto lombardo, richiede trasparenza assoluta per prevenire conflitti di interesse tra decisori pubblici e fornitori globali.

Il mercato del lavoro lombardo presenta indicatori di eccellenza, ma anche criticità strutturali che impattano direttamente sulla gestione del personale sanitario. Le prospettive sul mercato del lavoro rimangono positive. Si stima che l'occupazione continui a crescere, poco al di sopra dell'andamento del Pil: in Lombardia +0,7% nel 2025 rispetto al 2024 (+0,9% in Italia). La previsione incorpora i dati della rilevazione sulle forze di lavoro Istat, che ha riportato un primo trimestre molto positivo per il territorio lombardo, con il tasso di occupazione arrivato al 70,0%, nettamente superiore alla media nazionale (62,5%).:

- Tasso di Occupazione: Si attesta intorno al 69,5% (fascia 15-64 anni), tra i valori più alti in Italia. Tuttavia, si registra un rallentamento della crescita occupazionale nel corso del 2025 (+0,6% nel secondo trimestr^{22e}).
- Mismatch e Carenza di Personale: Il settore della salute soffre di un marcato mismatch tra domanda e offerta. le professioni sanitarie (medici e infermieri) sono tra le più difficili da reperire (difficoltà superiore al 50% delle entrate previste)²³.

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Al fine di contrastare le conseguenze dovute alla pandemia è stato approvato il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per pianificare la gestione dei finanziamenti erogati dall'Unione Europea volti a rilanciare le economie dei Paesi membri dell'UE.

Ciò comporta la programmazione e l'attuazione di una serie di monitoraggi e contromisure a tutti i livelli istituzionali utili a contrastare, oltre al probabile diffondersi di fenomeni corruttivi, anche le mire della criminalità organizzata.

²⁰ <https://www.assolombarda.it/centro-studi/booklet-economia-previsioni-pil-lombardo-al-0-6-nel-2025-in-linea-con-litalia>

²¹ Regione Lombardia – XII Legislatura - Commissione speciale PNRR, monitoraggio sull'utilizzo dei fondi europei ed efficacia dei bandi regionali - risoluzione n. 1 - concernente il "piano nazionale di ripresa e resilienza PNRR: proposte e contributi per vincere completamente questa sfida" - approvata nella seduta del 16 novembre 2023.

²² <https://www.unioncamerelombardia.it/media/tutte-le-notizie/dettaglio-notizia/occupazione-in-crescita-la-lombardia-raggiunge-il-70;>

²³ Unioncamere – excelsior:

https://www.unioncamerelombardia.it/fileadmin/dati_file_report_trimestrali/Mercato_del_lavoro/2025/Mercato_Lavoro_Focus2t25.pdf

Una delle sfide maggiori per le Pubbliche Amministrazioni, infatti, è proprio quella di riuscire ad investire in maniera utile i fondi destinati dal PNRR, limitando sprechi, fenomeni corruttivi e infiltrazioni mafiose.

Con particolare riferimento al settore sanitario vengono stanziati fondi molto rilevanti al fine di avviare un processo di riforma del settore, resi ancora più necessaria a seguito della diffusione della Pandemia Covid-19, accentuando l'importanza delle tecnologie, delle competenze per rivedere i processi di cura ed ottenere un più efficace collegamento tra ricerca, analisi dei dati e programmazione.

Regione Lombardia con la Legge regionale n. 22 del 14 dicembre 2021, la prima legge regionale a indirizzare le tematiche del PNRR, ha previsto interventi **di miglioramento dell'assetto organizzativo del sistema sanitario e sociosanitario lombardo**, da attuarsi attraverso il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari.

Con uno stanziamento totale di 20,23 miliardi di euro, la Missione 6 ha l'obiettivo di affrontare in maniera sinergica gli aspetti critici del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), allineando i servizi ai bisogni di cura dei pazienti in ogni area del Paese, migliorando le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, promuovendo la ricerca e l'innovazione e sviluppando competenze tecnico-professionale, digitale e manageriali del personale. La Missione 6 si articola in 2 componenti:

- Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale:
 - case comunità e presa in carico della persona;
 - casa come primo luogo di cura e telemedicina: implementazione delle centrali operative territoriali; interconnessione aziendale;
 - rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture: Ospedali di Comunità;
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario:
 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero;
 - Adozione e utilizzo del fascicolo sanitario elettronico;
 - Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti digitali;
 - Sviluppo delle competenze professionali e digitali del personale;

Regione Lombardia ha individuato come soggetti attuatori degli interventi **esclusivamente gli enti pubblici facenti parte del servizio sanitario Lombardo (ATS, ASST, IRCCS)**, a tal proposito si precisa che **AREU non è interessata** direttamente dalle misure adottate al fine di attuare il PNRR e dalle misure di investimento previste a livello regionale.

Areu Sicura

AREU, nel corso del 2024, ha partecipato all'Avviso Pubblico per la presentazione di proposte di interventi di potenziamento della resilienza cyber dei grandi Comuni, dei Comuni capoluogo di Regione, delle Città Metropolitane, delle Agenzie regionali sanitarie e delle Aziende ed enti di supporto al Servizio Sanitario Nazionale, delle Autorità di sistema portuale, delle Autorità del Bacino del Distretto idrografico e delle

Agenzie regionali per la protezione dell'ambiente a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 1 – Componente 1 – Investimento 1.5 “Cybersecurity” – Codice d’investimento M1C1I1.5” indetto dall'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale.

Il progetto presentato da AREU, denominato “AREU Sicura”, che è stato ammesso dall'ACN da finanziare nell'ambito dell'investimento 1.5 - Cybersecurity nell'ambito del PNRR, Missione M1C1 “Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella P.A.”, è stato ammesso al finanziamento per un importo complessivo pari a € 1.497.123,00.

Al fine di supportare il responsabile del procedimento nelle attività necessarie al completamento del progetto, è stata individuata una composizione ristretta del Gruppo di lavoro Cybersicurezza, denominato GDL Cybersicurezza AREU SICURA. Il gruppo di lavoro, ognuno per le proprie competenze, ha il compito di garantire lo svolgimento delle attività necessarie allo sviluppo e al completamento del progetto, in conformità con le indicazioni di ACN, anche con riferimento alle attività di monitoraggio e rendicontazione delle attività del progetto.

Olimpiadi Invernarli Milano - Cortina 2026

Il 6 febbraio 2026 è previsto l'inizio dei **Giochi Olimpici e Paralimpici Invernal di Milano Cortina 2026**, che si concluderanno definitivamente il 15 marzo 2026 (conclusione delle paralimpiadi).

Si tratta della terza edizione della storia delle olimpiadi invernali che si svolge in Italia.

Nell'organizzazione dell'evento sono impiegati decine di soggetti, sia pubblici che privati.

A Milano ci sarà la sede del Villaggio Olimpico principale e del Media Centre-Centro Espositivo. Le competizioni lombarde si svolgeranno principalmente nei territori della Valtellina.

Si tratta di un evento importante e complesso che, anche secondo la Direzione Investigativa Antimafia, rappresenta un elemento a forte rischio di commissione di eventi corruttivi.

La gestione dei fondi per l'organizzazione delle “Olimpiadi Milano – Cortina 2026” rappresenta un elemento di forte criticità da monitorare attentamente, in quanto potrebbe elemento scatenante di attività di infiltrazione mafiosa e di acquisizione illecita di fondi pubblici.²⁴

AREU, date le funzioni istituzionali svolte, l'expertise del proprio personale, e le funzioni di coordinamento affidatele, è coinvolta, ai sensi delle indicazioni regionali in materia e delle convenzioni attivate con l'Ospedale Olimpico e la Fondazione Milano Cortina 2026 (Mi.Co.) nella gestione delle emergenze sanitarie extraospedaliere che si dovessero presentare nei luoghi e nel corso degli eventi.

Si precisa, infatti, che, come si può desumere dall'allegato 2 alla DGR XII/2931/2024, AREU non è direttamente destinataria dei fondi stanziati per l'organizzazione delle Olimpiadi Invernal 2026.

²⁴ Relazione semestrale della Direzione Investigativa Antimafia inviata al parlamento con riferimento al semestre luglio – dicembre 2022

Demografia e società

La Lombardia, con oltre **10 milioni** di abitanti²⁵ (il 17% della popolazione nazionale), presenta una struttura demografica caratterizzata da un progressivo e marcato invecchiamento. La regione registra un aumento costante della popolazione "over 65", con una speranza di vita che si attesta tra le più alte d'Europa (84,1 anni in media). Per contro, il trend di "de-natalità"; nei primi sette mesi del 2025 le nascite hanno registrato un calo di circa il 3,3% rispetto all'anno precedente ²⁶.

Ciò determina una pressione crescente sui servizi sanitari e un rischio di "over-working" per il personale interno, fattore che può indebolire i presidi etici e i controlli interni

La crescente domanda di cure per patologie croniche e la gestione della non-autosufficienza aumentano la complessità dei processi di erogazione dei servizi.

Al 1° gennaio 2025, i cittadini stranieri residenti in Lombardia sono circa 1,23 milioni (pari al 12,3 dei residenti totali), rendendo il contesto regionale il più multietnico d'Italia²⁷. La presenza di una popolazione straniera strutturale pone sfide di mediazione linguistica e di equità nell'accesso ai servizi.

Le dinamiche demografiche sopra descritte configurano un contesto esterno in cui la pressione sulla domanda sanitaria è altissima. Tale pressione può generare sacche di opacità sfruttabili per scopi corruttivi, specialmente nelle fasi di interfaccia tra ente pubblico gli utenti.

4. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

La struttura Organizzativa di AREU

Con riferimento al contesto interno si ricorda che l'organizzazione degli Enti è contenuta nei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici (POAS) approvati dalla Giunta regionale, che contengono anche l'articolazione organizzativa, rappresentata dagli organigrammi che sono parte integrante di tali piani. L'assetto organizzativo, così definito costituisce il contesto entro il quale gli Enti dovranno individuare le azioni e gli interventi di sviluppo organizzativo.

Pertanto, per la panoramica sul contesto interno di AREU si rimanda al POAS 2021-2023, adottato con delibera 302 del 2022, e pubblicato anche sul sito istituzionale: [POAS 2021-2023](#).

IL POAS di AREU è stato aggiornato con DGR XII/3558/2024, recepita con Delibera AREU n. 547/2024 che ha disposto i seguenti aggiornamenti dell'assetto organizzativo definito nel 2022:

- Staff Direzione Generale:
 - a) istituzione della S.C. Relazioni istituzionali, in staff alla Direzione Generale;
 - b) trasformazione della S.C. Comunicazione in S.S. Comunicazione, afferente alla

²⁵ https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/04/Censimento-permanente-popolazione_Anno-2023_Lombardia.pdf

²⁶ Regione lombardi DGR 4624/2025 - DOCUMENTO DI ECONOMIA E FINANZA REGIONALE 2026-2028

²⁷ Centro studi e ricerche IDOS. Elaborazione su dati ISTAT, Ministero dell'interno Mim e infocamere – Dossier Statistico immigrazione 2025

S.C. Relazioni istituzionali;

- c) istituzione della funzione Grant office, afferente alla S.C. Relazioni istituzionali;
- d) istituzione della funzione International health office, afferente alla S.C. Relazioni istituzionali;
- e) istituzione della S.S. Cybersicurezza, afferente alla S.C. Sistemi Informativi;
- f) trasformazione della S.S. Prevenzione e protezione in funzione Prevenzione e protezione, con mantenimento dell'afferenza alla Direzione Generale;
- Staff Direzione Sanitaria:
 - a) trasformazione della S.C. Medicina legale e sorveglianza sanitaria in:
 - iii. S.S. Sorveglianza sanitaria, afferente alla S.C. Direzione medico organizzativa;
 - iv. funzione Medico legale, afferente alla Direzione Sanitaria;
 - b) istituzione della S.S. Ricerca e sviluppo, in staff alla Direzione Sanitaria;
 - c) variazione dell'afferenza del Medico competente: dalla S.C. Medicina legale e sorveglianza sanitaria alla S.C. Direzione medico organizzativa;
- Dipartimento Sanitario
 - a) istituzione della S.C. Coordinamento regionale del procurement di organi e tessuti afferente al Dipartimento Sanitario, a cui afferisce la già presente S.S. Trasporto organi, tessuti ed équipe;
 - b) variazione dell'afferenza della S.C. DAPSS: dal Dipartimento Sanitario allo staff della Direzione Sanitaria;
 - c) dissistituzione della funzione CMI, afferente alla S.C. Integrazione percorsi di cura ospedale-territorio;
- Dipartimento Amministrativo:
 - c) trasformazione della S.S.D. Tecnico patrimoniale in S.C. Tecnico patrimoniale, con mantenimento dell'afferenza al Dipartimento Amministrativo;
 - d) istituzione della S.S. Privacy, afferente alla S.C. Affari generali e legali.

Rapporti istituzionali

Consiglio e Giunta Regionale

I rapporti che intercorrono tra AREU, il Consiglio Regionale, la Giunta Regionale e i relativi uffici sono disciplinati dall'art. 16 della L.R. 33/2009.

La Giunta Regionale stabilisce struttura organizzativa, patrimonio e risorse professionali e finanziarie dell'Agenzia. Il Direttore Generale è nominato dalla Giunta.

Direzione Generale Welfare della Lombardia

AREU, quale Ente Sanitario, opera in stretto coordinamento con la DG Welfare di Regione Lombardia, responsabile della programmazione, della gestione e del controllo del sistema sanitario e sociosanitario regionale. Pertanto, AREU, va considerato un ente operativo che risponde alla programmazione strategica della DG Welfare, con cui

mantiene un rapporto di stretta collaborazione e supervisione.

Enti del Terzo Settore (ETS)

In ossequio al principio di sussidiarietà orizzontale sancito dalla Costituzione e recepito dalla normativa vigente, l'AREU riconosce il ruolo strategico del Terzo settore che costituisce, da sempre, componente fondamentale della realtà lombarda.

Per lo svolgimento, lo sviluppo e il miglioramento delle attività di soccorso assegnate, l'AREU intrattiene relazioni con le Organizzazioni di Volontariato nonché con le Reti associative nazionali del soccorso.

In seno all'AREU è stata istituita la Consulta del Soccorso, un organismo consultivo della Direzione Strategica composto dai rappresentanti delle Organizzazioni di volontariato del soccorso e dei Soggetti assegnatari di postazioni di soccorso quali interlocutori attivi del sistema di emergenza urgenza extraospedaliero regionale.

La costituzione di tale organismo è stata prevista dalla Delibera di Consiglio Regionale n. 471 del 4 dicembre 2007 che impegna la Giunta "affinché l'AREU si avvalga, sulla base del principio di sussidiarietà e per l'esercizio delle attività che le sono proprie in tema di soccorso e di trasporto sanitario, delle Organizzazioni di volontariato e delle Cooperative sociali presenti sul territorio lombardo, attraverso i loro organismi associativi regionali e che venga previsto nella struttura dell'AREU un organo consultivo della Direzione, in cui siano rappresentate le organizzazioni di volontariato regionali più rappresentative".

La Consulta ha il compito di:

- condividere linee di indirizzo inerenti l'attività di soccorso extraospedaliero;
- condividere percorsi gestionali, amministrativi e formativi a valenza regionale;
- monitorare lo scenario regionale e le sue possibili evoluzioni, individuando criticità e opportunità.

5. VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO ESTERNO ED INTERNO

AREU ha scelto di adottare una strategia di prevenzione derivante dalla valutazione dei dati raccolti riportati nell'analisi del contesto interno ed esterno, utilizzando, a tal fine, solo i dati effettivamente rilevanti ai fini della prevenzione dei rischi corruttivi.

Con riferimento all'analisi dei dati utilizzati, il contesto interno ed esterno negli ultimi anni non ha subito importanti variazioni, pertanto gran parte dei dati raccolti negli anni precedenti, opportunamente aggiornati, possono essere considerati ancora validi ed attuali.

Sono stati analizzati i dati e le informazioni relative al contesto interno ed esterno, che hanno consentito di individuare le aree dell'Ente sulle quali concentrare l'attenzione, al fine di mappare i processi maggiormente esposti al rischio corruttivo.

Nello specifico, AREU nel corso del 2022 ha organizzato appositi laboratori formativi dedicati ai processi aziendali a più elevato rischio corruttivo. Le aree individuate sono state oggetto di incontri mirati a fornire ai dipendenti le competenze necessarie per la mappatura dei processi (fasi e attività) e per l'identificazione dei rischi corruttivi (eventi, modalità e fattori), con l'obiettivo di omogeneizzare e rendere sistematici e integrati i controlli sui processi dell'Ente, a cura degli uffici competenti.

Attraverso tali attività è stato possibile mappare e validare i processi afferenti a diverse

aree dell'Agenzia, individuando i fattori di maggior rischio e le potenziali criticità, nonché le misure di prevenzione e contrasto già attuate le procedure da adottare al fine di prevenire ulteriormente i rischi corruttivi.

Tutte le attività previste sono state schematizzate seguendo il modello standard utilizzato nelle mappature dei processi di questa Agenzia.

A fronte di ciò si richiamano le aree e i processi che sono stati oggetto di mappatura e di revisione dell'analisi dei rischi (**Allegato 1 – Mappature dei processi**).

Area Approvvigionamenti

- processo: procedura di acquisizione di beni e servizi

Area Tecnico Patrimoniale

- processo: procedura di acquisizione lavori (ipotesi importo > € 148.000)
- processo: procedura di acquisizione lavori (ipotesi importo < € 148.000)

Area Personale

- processo: assunzione di personale a tempo indeterminato
- processo: progressione di carriera incarichi dirigenziali di struttura complessa di area medica e sanitari
- processo: conferimento incarichi liberi professionali
- processo: assunzione tramite centro per l'impiego ex art 16 l 56/87 a tempo indeterminati - eliminato
- processo: avviso pubblico (per titoli e colloquio) a tempo determinato per il personale del comparto

Area Affari Generali e Legali

- processo: affidamento degli incarichi legali esterni
- processo: gestione delle donazioni

Area Struttura Regionale Di Coordinamento

- processo: gestione emocomponenti
- processo: gestione medicinali plasmo derivati

Area Gestione Servizio Elisoccorso

- processo: selezione componente di equipaggio HEMS per attività di elisoccorso per le 5 Elibasi Regionali AREU –
- processo: stipula contratto di fornitura e manutenzione di elicottero

Area Gestione Amministrativa Servizi Sanitari

- processo: determinazione rimborsi agli enti del terzo settore assegnatari di postazioni di soccorso
- processo: verifica spese soccorso alpino lombardo
- processo: selezione dinamica – assegnazione postazione di soccorso in forma continuativa

Area Economico Finanziario

- processo: ciclo passivo
- processo: ciclo attivo – trasporti secondari

Area Formazione

- processo: certificazione soccorritori - SEE
- processo: certificazione soccorritori – TSS/TS
- processo: progettazione, realizzazione e valutazione degli eventi formativi (con riferimento a un evento formativo di prima realizzazione, accreditato ECM-CPD, con docenti appartenenti al "sistema AREU" ed esterni)

Area Games

- processo: gestione assistenza manifestazioni eventi sportivi (G.A.M.E.S.)

Area Ingegneria Clinica

- processo: ricezione informativa su defibrillatore
- processo: ricezione informativa su defibrillatore – in caso di donazione

Area Logistica

- processo: acquisti beni e servizi e manutenzione
- processo: gestione macchine di servizio

Area Internal Auditing

- processo: esecuzione degli audit interni programmati

Area Sperimentazioni

- processo: sperimentazioni clinica (fonte interna) - eliminato
- processo: sperimentazioni di tecnologiche
- processo: sperimentazioni (apparecchiature biomediche)

Nel corso degli anni successivi, i processi inizialmente mappati, sono stati monitorati e aggiornati in base ai cambiamenti organizzativi occorsi e alle nuove procedure adottate.

Obiettivo primario dell'Ente rimane quello di continuare a tenere alta l'attenzione sui rischi corruttivi a cui può andare in contro e monitorare le misure individuate i processi mappati.

6. MAPPATURA E ANALISI DEI RISCHI

Mappatura dei processi

La mappatura dei processi realizzata da AREU ha consentito l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio.

Per processo si intende un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente). Il processo che si svolge nell'ambito di un'amministrazione può condurre al risultato finale o porsi come parte o fase di un processo complesso, con il concorso di più amministrazioni. Il concetto di processo è più ampio di quello di procedimento amministrativo e ricomprende anche le relative procedure di natura privatistica.

Il metodo di mappatura adottato da AREU mira a individuare per ciascun processo, le fasi, le attività che lo costituiscono e il soggetto responsabile del processo.

Identificazione dei rischi corruttivi

L'identificazione dei rischi consiste nella ricerca, individuazione e descrizione dei rischi.

L'attività di identificazione richiede che per ciascuna attività del processo siano fatti emergere i possibili eventi corruttivi, le modalità tramite cui l'evento può essere realizzato e gli eventuali fattori abilitanti interni ed esterni all'ente che possono agevolare l'eventuale dipendente corrotto nella realizzazione dell'evento.

In particolare, i dipendenti di AREU hanno indentificato per ciascuna attività i seguenti elementi che costituiscono il rischio:

EVENTO CORRUTTIVO	Manifestazione dell'abuso che l'Ente intende prevenire
MODALITÀ	Dinamica operativa, condotta funzionale alla realizzazione dell'evento corruttivo
FATTORE ABILITANTE INTERNO	Elemento organizzativo e strutturale che aumenta il rischio
FATTORE ABILITANTE ESTERNO	Elemento di contesto che aumenta il rischio

Con riferimento all'area sperimentazioni e alla Struttura Regionale di Coordinamento coinvolgendo sia la *line* sanitaria sia la *line* amministrativa per gli ambiti di rispettiva competenza ed interdisciplinarietà

Trattamento del rischio

Una volta che i dipendenti hanno identificato gli elementi che costituiscono il rischio, si è provveduto a identificare i presidi utili a neutralizzare il rischio nella sua modalità di realizzazione o nel suo fattore abilitante.

In particolare, al fine di rendere la strategia di prevenzione più efficace ed integrata rispetto alle procedure e gli strumenti già in uso nell'Ente, i dipendenti in un primo momento cercano di identificare eventuali azioni, aspetti e dinamiche procedurali e organizzative già in corso di adozione dall'Ente al fine di neutralizzare i possibili eventi. Laddove azioni neutralizzanti non siano individuabili a monte, i dipendenti hanno il compito di individuare nuove soluzioni, facendo riferimento alle misure prettamente anticorruptive previste dalla normativa.

Scheda di Lavoro

Ai fini di permettere a ciascun dipendente di lavorare, anche autonomamente, sui processi e i rischi, è stata distribuita, in fase di prima mappatura del processo, una scheda uguale a quella riportata di seguito:

PROCESSO DA ANALIZZARE: _____
 ATTIVITÀ DA ANALIZZARE: _____
 RESPONSABILE: _____
 EVENTO CORRUTTIVO & MODALITÀ: _____

FATTORE ABILITANTE INTERNO

FATTORE ABILITANTE ESTERNO

MISURE DI PREVENZIONE

GIÀ ESISTENTI

NUOVE DA ADOTTARE

TEMPI DI ATTUAZIONE: _____

Monitoraggio e revisione delle mappature

Nel corso del 2024, e successivamente del 2025, come già avvenuto nel corso del 2023, il RPCT, di concerto con i Direttori delle strutture coinvolte per ciascun processo analizzato, ha eseguito il monitoraggio delle mappature realizzate nel corso degli anni precedenti.

Per ogni singola mappatura è stato eseguito effettuato un controllo, sia sulle misure anticorruptive già esistenti, per verificarne l'efficacia, sia sulle misure da attuare, per verificarne lo stato di avanzamento.

Al termine del monitoraggio le mappature (**Allegato 1 – Mappature dei processi**) sono state aggiornate con quanto emerso in sede di monitoraggio.

In particolare, a conclusione delle ultime riunioni di monitoraggio, è emerso che:

- la maggior parte delle misure anticorruptive già in essere, adottate dalle Strutture, risulta tuttora efficace ai fini della prevenzione della corruzione;
- la maggior parte delle misure anticorruptive previste "da attuare" risulta già attuata;
- le misure non ancora attuate presentano, ove previste, un buon livello di avanzamento;
- le mappature esistenti sono state aggiornate e potenziate attraverso un upgrade complessivo.

Si rileva inoltre che:

- per il processo "Assunzione tramite Centro per l'Impiego ex art. 16 L. 56/87 a tempo indeterminato" la mappatura è stata rimossa, poiché AREU non utilizza più tale modalità di acquisizione del personale;
- non è stato possibile mappare i processi dell'Area Struttura Regionale di Coordinamento, in quanto attualmente non risultano gestiti da un responsabile formalmente individuato;
- per il processo "Sperimentazioni cliniche (fonte interna)" la mappatura è stata rimossa a seguito delle modifiche introdotte dal POAS. Le future mappature relative alle sperimentazioni saranno definite in relazione all'evoluzione dell'assetto organizzativo.

7. SISTEMA DEI CONTROLLI

Soggetti che partecipano al sistema dei controlli

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'AREU sono i seguenti.

Soggetto	Funzioni e controlli
Direttore Generale	Designa il Responsabile della prevenzione della corruzione
	Adotta il PIAO
	Adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es.: criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del D.L. n. 165/2001)
	Definisce obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, comma 8, L. 190/2012)
	Decide in ordine all'introduzione di modifiche organizzative per assicurare al Responsabile della Prevenzione della Corruzione funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività
	Riceve la relazione annuale del Responsabile, può chiamare quest'ultimo a riferire sull'attività e riceve dallo stesso, segnalazioni circa eventuali disfunzioni riscontrate inerenti all'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza
Dirigente	Svolge attività informativa nei confronti del Responsabile, dei Referenti e dell'Autorità Giudiziaria
	Partecipa al processo di gestione del rischio
	Propone le misure di prevenzione
	Assicura l'osservanza del Codice di comportamento e verifica le ipotesi di violazione
	Adotta le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale interno alla Struttura
	Riferisce al Responsabile in merito alle richieste di contatto e di informativa dallo stesso formulate
	Osserva le misure contenute nel presente Piano
Dipendente	Partecipa al processo di gestione del rischio
	Osserva le misure contenute nel presente Piano
	Segnala le situazioni di illecito al proprio Dirigente o all'Ufficio Procedimenti Disciplinari
	Rispetta il Codice di comportamento
	Riferisce al Responsabile in merito alle richieste di contatto e di informativa dallo stesso formulate
	Segnala casi, anche potenziali, di personale conflitto di interessi
Collaboratore	Osserva le misure contenute nel presente Piano
	Segnala le situazioni, anche potenziali, di illecito
	Riferisce al Responsabile in merito alle richieste di contatto e di informativa dallo stesso formulate
	Rispetta il Codice di comportamento

Internal auditing

Secondo la definizione dell'Institute of Internal Auditors (IIA) l'internal auditing costituisce *“attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. 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 gestione dei rischi, di controllo e di governance”*.

L'internal auditing, rappresenta, pertanto, nell'operatività, uno strumento per la valutazione dell'efficacia dei sistemi di controllo interni in grado di fornire supporto per l'implementazione di interventi rivolti alla risoluzione di anomalie e al miglioramento dei processi.

All'interno del proprio POAS AREU ha evidenziato la rilevanza dell'attività di audit interno quale strumento di supporto dei processi dell'Agenzia, confermando:

- l'assegnazione della funzione di internal auditing in capo alla S.S. Qualità e risk management, posta in staff al Direttore Generale, ridenominata S.S. Qualità e risk management e internal auditing;
- il supporto della Direzione Strategica, al fine di garantire un adeguato svolgimento dell'attività di audit e di favorire i momenti di condivisione/confronto con le altre funzioni di controllo.

I processi da sottoporre a audit interno sono, di norma, identificati sulla base dei seguenti criteri:

- processi strategici per l'Agenzia e/o con significativo impatto economico e/o di immagine;
- processi ad alta complessità e/o trasversali;
- processi il cui esito impatta in modo significativo sull'efficacia dei servizi/prestazioni erogati;
- processi in relazione ai quali sono stati riscontrati rilievi significativi in occasione di precedenti audit (interni o esterni);
- necessità di verificare l'efficacia del sistema di gestione per la qualità ISO 9001 e la conformità dello stesso ai contenuti della norma;
- processi interessati dal percorso attuativo della certificabilità dei bilanci (PAC);
- attuazione di percorsi interni o previsti dalla normativa in relazione ai quali è richiesta l'esecuzione di audit interni.

Forte è l'integrazione tra l'attività di audit interno e quella del RPCT; per il triennio 2025 – 2027 sono previsti diversi audit congiunti aventi ad oggetto le procedure PAC.

Nel corso del 2024 il Risk Manager e il RPCT hanno eseguito un audit interno in relazione al processo di gestione delle apparecchiature elettromedicali (dalla ricezione del bene da parte dell'Agenzia fino alla dismissione dello stesso) che coinvolge diverse Strutture interne dell'Agenzia

L'audit ha trattato nello specifico le seguenti fasi:

- ricevimento e presa in carico;

- inventariazione, iscrizione nel Libro Cespiti e valorizzazione iniziale;
- collaudo;
- consegna all'utilizzatore;
- ammortamenti, sterilizzazioni e incrementi del valore;
- dismissione.

Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)

Il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), di cui alla Deliberazione AREU n. 141 del 20 aprile 2020, in linea con quanto delineato nella normativa di riferimento (D.L. n. 118 del 23 giugno 2011, D.M. del 17 settembre 2012, D.M. Salute del 1 marzo 2013) risulta finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci delle aziende sanitarie. La sua progressiva implementazione porta, da un lato, a favorire un attento presidio degli aspetti amministrativo-contabili e dall'altro ad approfondire eventuali profili di criticità amministrativo-contabili e a individuarne le modalità di superamento o, quantomeno, di contenimento. Nel corso dell'anno 2019 è stata completata l'approvazione definitiva delle procedure per ciascuna area, esclusa quella dei Requisiti Generali, degli obiettivi previsti dal decreto ministeriale:

- A. Area Immobilizzazioni
- B. Area Rimanenze
- C. Area Crediti e Ricavi
- D. Area Disponibilità Liquide
- E. Patrimonio Netto
- F. Area Debiti e Costi

L'implementazione, già avviata è stata consolidata nel corso dell'anno 2020, rappresenta il presupposto per il completamento del progetto, fino alla definizione dell'area A) Requisiti Generali e la successiva attività di revisione esterna da attuarsi sotto il consueto coordinamento regionale.

AREU, con deliberazione n. 141 del 20 aprile 2020 ha preso atto della D.G.R. n.XI/3014 del 30 marzo 2020 avente a oggetto "*Completamento Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci degli Enti del SSR di cui alla L.R. n. 23/2015, della gestione sanitaria accentrata e del consolidato regionale ai sensi del D.M. 1 marzo 2013 e della D.G.R. n. 7009/2017 - (di concerto con l'Assessore)*".

Nel corso del 2024, il personale AREU coinvolto nelle aree di interesse delle procedure PAC è stato coinvolto da Regione Lombardia in attività di affinamento della mappatura dei processi e definizione degli strumenti di audit con riferimento ai seguenti ambiti: area immobilizzazioni e area rimanenze.

Sistema qualità e risk management

L'attività di AREU, attraverso le sue articolazioni, si sviluppa su tutto il territorio regionale e coinvolge un significativo numero di operatori, con diverse professionalità, che devono interagire tra loro con l'obiettivo di erogare un servizio rispondente agli standard prefissati. In questo scenario di complessità, di forte interdipendenza dei

processi e di discrezionalità decisionale decentrata, l'attuazione di comportamenti organizzativi omogenei, la capacità di individuare e analizzare le criticità e di intraprendere le opportune azioni, rappresentano il presupposto per consentire il razionale ed efficace funzionamento del "sistema AREU".

Nell'ambito di tale contesto, AREU ha sviluppato un sistema integrato di gestione della qualità e del rischio con l'obiettivo di:

- favorire e supportare l'esecuzione delle attività istituzionali, attraverso l'utilizzo di un metodo di lavoro condiviso, nel rispetto delle strategie definite dalla Direzione dell'Agenzia;
- favorire l'efficace interazione e la collaborazione tra le Strutture/articolazioni dell'Agenzia;
- supportare, anche attraverso la documentazione prescrittiva, l'omogeneizzazione dei comportamenti organizzativi delle Centrali/Sale operative dell'Agenzia, nel rispetto delle attività e delle competenze specifiche, in una logica di sistema;
- mantenere un sistema di rilevazione tempestiva e di monitoraggio degli elementi critici e degli eventi significativi del sistema, attraverso l'attività di risk management e di internal auditing;
- supportare le Strutture/articolazioni dell'Agenzia nell'individuazione e nell'implementazione di percorsi e azioni di miglioramento;
- promuovere la cultura della qualità e della sicurezza e la tensione al miglioramento continuo.

La pianificazione annuale delle attività in tema di qualità e risk management è descritta nel Piano qualità e risk management, predisposto dalla S.S. Qualità, risk management e internal auditing, sulla base delle indicazioni regionali e approvato con delibera dalla Direzione dell'Agenzia (per l'anno 2024: delibera AREU n. 207/2024).

Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RSA)

Il Responsabile è incaricato della compilazione e dell'aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) istituita ai sensi dell'art. 33-ter del D.L. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 221/2012.

AREU, con Deliberazione AREU n. 9 dell'11 gennaio 2021, a oggetto "*Nomina del soggetto responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante ai sensi del comunicato AVCP del 28 ottobre 2013*", ha provveduto a nominare quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RSA) il Direttore della S.C. Gestione degli Approvvigionamenti dell'AREU.

Il servizio consente l'iscrizione all'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) e l'aggiornamento, almeno annuale, dei rispettivi dati identificativi, in attuazione a quanto disposto dall'articolo 33-ter del Decreto-legge del 18 ottobre 2012 n. 179, convertito con modificazioni, dalla Legge n. 221 del 17 dicembre 2012. Al servizio può accedere il soggetto nominato dalla stazione appaltante quale responsabile per l'Anagrafe Unica (RSA) che provvederà alla verifica ed al successivo aggiornamento delle informazioni presenti nell'AUSA. La nuova versione, disponibile dal 4 dicembre 2019, introduce le seguenti nuove funzionalità:

- Inserimento delle URL di pubblicazione degli obblighi di cui alla legge 190/2012 e

sezione amministrazione trasparente;

- Classificazione delle stazioni appaltanti su 4 livelli;
- Nuova gestione della chiusura dei centri di costo;
- Possibilità per il RASA di disattivare i profili dei RUP;
- Possibilità di gestire stazioni appaltanti composte.

Il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio

La figura del Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio è disciplinata dalla normativa antiriciclaggio:

- Decreto del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015 recante *Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione*;
- art. 35 del Decreto-legge n. 90/2014 (convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014, n.114) recante *Divieto di transazioni della pubblica amministrazione con società o enti esteri aventi sedi in Stati che non permettono l'identificazione dei soggetti che ne detengono la proprietà o il controllo*;
- provvedimento della Banca d'Italia del 04 aprile 2011 recante *Istruzioni sui dati e le informazioni da inserire nelle segnalazioni di operazioni sospette*.

Il Gestore deve garantire l'adozione di adeguate procedure interne di valutazione idonee a garantire l'efficacia della rilevazione di operazioni sospette e la tempestività della segnalazione all'Unità di informazione finanziaria (UIF) istituita presso la Banca d'Italia.

Con Deliberazione n. 235 del 24 giugno 2025 AREU ha individuato il nuovo "Gestore" delegato a valutare e trasmettere le segnalazioni alla UIF, in quanto professionista in possesso di idonee competenze nelle aree ritenute a rischio e pertanto in grado di effettuare una valutazione corretta ed imparziale delle segnalazioni.

Ufficio Procedimenti Disciplinari

Assolve i seguenti compiti e funzioni per l'area di rispettiva competenza:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'Autorità Giudiziaria;
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento.

L'U.P.D. svolge anche attività di consulenza a favore delle Strutture Aziendali, anche in risposta a quesiti orali o scritti posti dai relativi Dirigenti/Responsabili, al fine di fornire linee interpretative e chiarimenti per l'applicazione ai casi concreti del Codice di comportamento in conformità con le normative nazionali e contrattuali che regolano la materia disciplinare e con gli orientamenti giurisprudenziali.

L'U.P.D. può proporre l'attivazione di percorsi formativi destinati al personale dipendente sulla normativa relativa ai loro doveri e obblighi e alle relative conseguenze disciplinari in caso di inosservanza.

Nel caso in cui l'U.P.D. nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali venga a

conoscenza di atti o fatti corruttivi, commessi da personale, dipendente o comandato, o da collaboratori, a qualsiasi titolo, di AREU deve, nel termine perentorio di 7 giorni, informare in merito agli stessi il Responsabile della prevenzione della corruzione aziendale.

Con Deliberazione n. 220/2024 del 14 Maggio 2024 AREU ha disposto la nuova composizione dell'Ufficio dei Procedimenti Disciplinari dell'Agenzia, competente per il personale di AREU (area Comparto Sanità, area Comparto ex art. 1 comma 397 legge 208/2015 e aree della Dirigenza, Dirigenza Medico, Veterinaria e PTA.)

URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)

L'Ufficio Relazione con il Pubblico, istituito in attuazione al D.Lgs. n. 29 del 3 febbraio 1993, ha l'obiettivo di promuovere la comunicazione con i cittadini e le Istituzioni, di raccogliere segnalazioni di disservizi ed encomi e di gestirne l'attività istruttoria, in collaborazione con le Strutture della Direzione aziendale. Ai sensi della Legge n. 150 del 7 giugno 2000, l'attività dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico, indirizzata a cittadini singoli e associati, deve contribuire alla diffusione e al rispetto della cultura della trasparenza amministrativa, ponendo attenzione alla qualità percepita e al rapporto tra istituzioni e cittadini.

Nell'ambito di AREU è identificata quale Ufficio per le Relazioni con il Pubblico la Struttura Semplice Comunicazione, la cui attività si concretizza:

- nella valorizzazione del sistema di comunicazione dell'Agenzia;
- nell'integrazione e nell'omogeneizzazione delle iniziative di comunicazione attivate dalle articolazioni organizzative di AREU;
- nell'attivazione di progetti e campagne di comunicazione che coinvolgono gli operatori e i cittadini nella raccolta e nella gestione degli encomi pervenuti all'Agenzia.

La gestione dei reclami/segnalazioni degli utenti, inerenti l'erogazione delle funzioni attribuite all'Agenzia, viene coordinata dalla S.S. Qualità, risk management e internal auditing con modalità integrate rispetto alle attività relative alla qualità e al risk management.

UPT (Ufficio di Pubblica Tutela)

L'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT) è, invece, un ufficio autonomo e indipendente, istituito ai sensi del combinato disposto della L.R. n. 3 del 5 marzo 2008 e dalla D.G.R. n. 10884 del 23 dicembre 2009, allo scopo di fornire un supporto nella tutela dei diritti dei soggetti che hanno usufruito di servizi e prestazioni erogati dalle articolazioni aziendali o di cui l'Agenzia coordina l'erogazione. L'Ufficio opera al di fuori di ogni rapporto di gerarchia con l'Agenzia; il Responsabile dell'Ufficio è nominato dal Direttore Generale e svolge le proprie funzioni a titolo gratuito, in collaborazione con la Struttura Complessa Comunicazione. Con deliberazione n. 83/2022 del 17 marzo 2022 AREU ha nominato il nuovo Responsabile dell'Ufficio di Pubblica Tutela per la durata di tre anni rinnovabili nella persona del dr. Dario Luigi Biffi.

Si sottolinea che la Legge regionale 28 dicembre 2022 - n. 33 all'articolo 11 ha modificato l'art. 23 bis della L.R. 33/2009 inerente alla disciplina degli Uffici di Pubblica Tutela (UPT) e in particolare stabilisce che l'organizzazione e il funzionamento degli UPT, nonché i requisiti richiesti per la nomina del responsabile sono definiti con deliberazione

della Giunta regionale.

Responsabile della prevenzione della corruzione

A seguito dell'adozione del provvedimento deliberativo n. 154 del 24 maggio 2019, la Direzione Generale ha nominato il Responsabile²⁸ della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di AREU (RPCT).

La figura del Responsabile è stata oggetto, in modo significativo, dalle modifiche introdotte dal Decreto Legislativo n. 97/2016, la quale ha previsto che a esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative.

Il Responsabile svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Ulteriori e rilevanti competenze in materia di accesso civico sono attribuite al Responsabile dal richiamato Decreto, che oltre alla facoltà di chiedere agli uffici della amministrazione informazioni sull'esito delle istanze, deve occuparsi, per espressa disposizione normativa, dei casi di riesame (sia che l'accesso riguardi dati a pubblicazione obbligatoria o meno).

È importante evidenziare come il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è il soggetto preposto in Agenzia a collaborare con la Direzione Strategica e tutta l'infrastruttura organizzativa di AREU, affinché il complesso delle azioni e delle attività amministrative, da chiunque compiute in nome e per conto di AREU, siano basate sul principio di legalità.

Pertanto, la figura del Responsabile deve essere interpretata come un utile supporto allo svolgimento della corretta azione amministrativa, intesa nel senso ampio dell'agire della Pubblica Amministrazione, e non come quella di un "delatore" con funzione ostativa o di denuncia.

Compiti e poteri	
<u>Compiti e funzioni</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborare la proposta di piano della prevenzione/ sezione anticorruzione PIAO, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico; • Svolge i compiti indicati nella circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità; • Elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione; • Coincide con il Responsabile della trasparenza e ne svolge conseguentemente le funzioni; • Verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità.
<u>Poteri di vigilanza</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica che la sezione Corruzione e Trasparenza del PIAO venga osservata e proporre le modifiche alla stessa quando vengano accertate violazioni o intervengono dei mutamenti nell'organizzazione dell'Agenzia;

²⁸ di seguito per brevità detto anche solo Responsabile.

Compiti e poteri

	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica che vengano rispettati i termini per la conclusione dei procedimenti; • Vigila nei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano i contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione etc., non sussistano relazioni di parentela o affinità fra titolari, soci, dipendenti dei soggetti contraenti/beneficiari e dipendenti dell'amministrazione; • definisce le fasi e le competenze inerenti al processo di acquisizione delle dichiarazioni ex art. 20 del d.lgs. n. 39/2013 nonché le modalità di controllo sulla loro veridicità; • supporta l'organo conferente nel procedimento di conferimento degli incarichi quando emergono problematiche tecniche relative alla corretta applicazione del d.lgs. n. 39/2013, ferma restando la facoltà di richiedere un parere preventivo ad ANAC. • contesta, quando ne sussistono i presupposti, l'esistenza di situazioni di inconferibilità o l'insorgere di situazioni di incompatibilità, avviando il relativo procedimento amministrativo. • accerta i presupposti per l'eventuale esercizio dei poteri sanzionatori di cui agli artt. 18 e 20, comma 5, del d.lgs. n. 39/2013. • segnala ad ANAC i casi di possibili violazioni delle regole contenute nel decreto emerse nell'ordinaria attività di vigilanza, monitoraggio e controllo, in conformità al Comunicato del Presidente del 14 settembre 2022 e all'Allegato 3 al PNA 2019 (delibera n. 1064 del 13 novembre 2019). • Riceve e vaglia segnalazioni di violazioni del piano o di condotte illecite.
Poteri di controllo	<ul style="list-style-type: none"> • Effettua controlli all'interno delle Strutture dell'Agenzia, considerando comunque che la responsabilità primaria del controllo delle attività è in capo ai Dirigenti/Responsabili aziendali, in quanto parte integrante delle responsabilità dirigenziali o di coordinamento; • Effettua controlli a campione su determinati ambiti attraverso sopralluoghi e/o audit; • Effettua incontri con gli Organi e Organismi aziendali preposti ad attività di controllo, vigilanza e ispezione per effettuare le verifiche e gli accertamenti connessi alle segnalazioni di violazione al Piano; • Effettua richieste ai singoli Dirigenti/Responsabili atte a verificare lo stato dei singoli procedimenti di competenza e il rispetto dei relativi termini previsti dalla vigente normativa per la conclusione.

I Referenti

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è coadiuvato dai Referenti individuati, tra il personale dipendente dell'Agenzia, da parte dei Dirigenti/Responsabili di ogni Unità Organizzativa o Struttura dell'Agenzia.

I nominativi dei Referenti devono essere comunicati formalmente al Responsabile. In caso di mancata individuazione i relativi compiti sono posti a carico del Dirigente/Responsabile dell'Unità Organizzativa o Struttura.

L'attività di supporto dei Referenti è svolta nell'ambito dell'orario di lavoro dovuto e non prevede corresponsione di indennità economiche aggiuntive.

Ai predetti Referenti competono i seguenti compiti all'interno dell'Unità Organizzativa o Struttura di assegnazione:

- procedere alla pubblicazione sul portale web dell'Agenzia di provvedimenti/atti/documenti/dati, in adempimento alla vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione;

- coordinare le attività connesse all'anticorruzione della propria Unità Organizzativa o Struttura;
- monitorare l'adeguatezza dei protocolli/procedure in uso e valutare la necessità di proporre modifiche agli stessi, d'intesa con il proprio Dirigente/ Responsabile;
- proporre l'adozione di nuovi protocolli/procedure per colmare carenze documentali, d'intesa con il proprio Responsabile.

Così, come specificato nel PNA 2019, al fine di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività, il legislatore, con le modifiche apportate dal D.Lgs. 97/2016 alla Legge 190 del 2012, ha previsto che l'organo di indirizzo disponga «le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei» al RPCT. È, dunque, altamente auspicabile, da una parte, che il RPCT sia dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito da svolgere. Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, ferma restando l'autonomia di ogni amministrazione o ente, appare necessaria la costituzione di un apposito ufficio dedicato allo svolgimento delle funzioni poste in capo al RPCT. Ove ciò non sia possibile, è opportuno rafforzare la struttura di supporto mediante appositi atti organizzativi che consentano al RPCT di avvalersi di personale di altri uffici. Tale struttura, che potrebbe anche non essere esclusivamente dedicata a tale scopo, può, in una necessaria logica di integrazione delle attività, essere anche a disposizione di chi si occupa delle misure di miglioramento della funzionalità dell'amministrazione (si pensi, ad esempio, ai controlli interni, alle strutture di audit, alle strutture che curano la predisposizione del piano della performance).

La rete regionale dei RPCT

Il RPCT ha consolidato un sistema di interlocuzione con i RPCT delle altre Aziende e Agenzie sanitarie della Lombardia partecipando agli incontri periodici nonché agli incontri organizzati dal RPCT della Regione Lombardia. Infatti, il RPCT è entrato a far parte di un gruppo interaziendale insieme alle ATS, ASST e IRCCS con l'obiettivo del gruppo di individuare scelte interpretative condivise della normativa vigente nonché per lo scambio di informazioni ed esperienze in materia di anticorruzione e trasparenza.

Nel corso del 2025 il RPCT di AREU ha convocato due riunioni con gli RPCT delle Aziende del Sistema Sanitario Lombardo, svoltesi sia in presenza sia online, per consentire la partecipazione anche a chi non potesse intervenire in sede. Alla seconda riunione ha inoltre partecipato il RPCT di Regione Lombardia, al fine di condividere, tra l'altro, le linee operative per l'adeguamento alle più recenti indicazioni di ANAC in materia di trasparenza e di validazione delle pubblicazioni.

Organismi di controllo interni all'azienda

Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è un Organo dell'Agenzia. Svolge, secondo quanto stabilito dall'ordinamento, le funzioni di verifica dell'amministrazione dell'Agenzia sotto il profilo economico, amministrativo, contabile e sull'osservanza delle leggi.

Sono sottoposti a controllo del Collegio Sindacale tutti gli atti aventi natura provvedimento adottati dal Direttore Generale e dai dirigenti.

Nel caso in cui il Collegio Sindacale, nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali, venga a conoscenza di atti o fatti corruttivi, commessi da personale, dipendente o

comandato, o da collaboratori, a qualsiasi titolo, dell'Agenzia deve, nel termine perentorio di 7 giorni, informare in merito agli stessi il Responsabile della prevenzione della corruzione.

Si segnala che con deliberazione n. 275/2024 del 13 giugno 2024, nel prendere atto delle designazioni pervenute dagli Enti competenti, ha proceduto alla nomina del Collegio Sindacale di AREU, ai sensi dell'art. 3 ter del D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i., per il triennio 2024-2026, così composto:

- Dott. Nicola GRILLO – Regione Lombardia;
- Dott.ssa Chiara COGLIATI - Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- Giovanni Battista PROVENZANO – Ministero della Salute

Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

L'Organismo Indipendente di Valutazione è rappresentato in AREU, al pari delle altre Aziende sanitarie pubbliche lombarde, dal **Nucleo di Valutazione delle Prestazioni**, istituito in applicazione della disciplina legislativa in materia di sistema di valutazione del personale e dell'attività delle strutture organizzative aziendali e di misurazione delle performance di cui al Decreto Legislativo n. 150/2009. Con D.G.R. XI/4942 del 29 giugno 2021 Regione Lombardia, in attuazione dell'art. 18 bis della L. n. 33/2009, ha approvato il documento *Determinazione in ordine alla disciplina dei Nuclei Di Valutazione delle Strutture Sanitarie Pubbliche e delle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico*.

All'interno del sistema delineato da Regione Lombardia, per quanto attiene alla composizione e alla modalità di selezione, i Nuclei di Valutazione delle Prestazioni:

- sono costituiti, previo avviso pubblico, con provvedimento del Direttore Generale dell'ente sanitario;
- sono composti da tre esperti esterni alla struttura o alla Fondazione. In particolare uno dei tre componenti deve appartenere al personale in servizio della Giunta regionale mentre gli altri due componenti devono essere iscritti all'elenco nazionale di cui al DPCM del 2 dicembre 2016, da almeno sei mesi;

Il Nucleo di Valutazione svolge le seguenti funzioni:

- valuta la correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle performance e la loro effettiva applicazione, anche relativamente alla coerenza con la programmazione regionale del servizio sociosanitario lombardo;
- verifica la correttezza della valutazione delle performance del personale, secondo i principi di merito ed equità;
- verifica la correttezza delle applicazioni contrattuali, limitatamente agli istituti rimessi alle loro attribuzioni;
- valuta la metodologia e la relativa applicazione delle rilevazioni aziendali in tema di benessere organizzativo;
- concorre a verificare, in raccordo con il Responsabile della prevenzione e corruzione della struttura di riferimento, l'attuazione delle disposizioni normative statali in materia di trasparenza;
- esercita le ulteriori funzioni previste dall'art. 14 del D.lgs del 27 ottobre 2009, n. 150

(Attuazione della L. n. 15 del 4 marzo 2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni), nonché quelle attribuite da altre disposizioni statali agli organismi di valutazione.

AREU, con deliberazione n. 356/2024 del 2 agosto 2024 ha nominato quali componenti del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni di AREU i seguenti tre professionisti:

- 1) Simone Rasetti, componente esterno
- 2) Marina Gerini, componente esterno
- 3) Mirco De Privitellio, componente Giunta Regionale.

Sviluppo strumenti di controllo interni all'agenzia

Nell'ambito degli strumenti interni sono stati completati i seguenti processi:

- Approvazione del regolamento che definisce i principi e i contenuti per il conferimento e l'attuazione, da parte del Direttore Generale, della delega di poteri gestionali e della delega di firma al personale dirigente dell'Azienda: regolamento n. 45 approvato con deliberazione n. 465/2021 del 28 dicembre 2021 e revisionato con deliberazione n. 166/2024 del 9 aprile 2024 a seguito dell'insediamento della nuova Direzione Strategica di AREU.
- Sviluppo dell'Iter automatizzato di gestione degli atti deliberativi aggiungendo le determinazioni dirigenziali e la pubblicazione in albo pretorio on line;

Nel corso del 2022 e del 2023 di concerto con la S.C. Sistemi Informativi, la S.C. Affari Generali e Legali ha esteso il sistema di protocollazione e della Nuova Scrivania Virtuale anche alle AAT (per ora non anche alle SOREU), le quali adottavano metodi autonomi di protocollazione (cartacea, oppure avvalendosi del sistema informatico delle ASST). Sono stati altresì programmati ed eseguiti corsi di formazione tenuti da dipendenti della S.C. Sistemi Informativi, la S.C. Affari Generali, nei confronti dei dipendenti delle AAT.

Successivamente, il corso è stato reso strutturale e viene ormai erogato con continuità a tutti i nuovi dipendenti di AREU, via via inseriti in organico.

Sistema regionale

A seguito delle modifiche e integrazioni apportate al Decreto Legislativo n. 502/1992, l'attività di controllo da parte delle Regioni sugli atti fondamentali è stata notevolmente ridotta.

Rimangono in capo alle Regione i controlli sui provvedimenti quali l'atto aziendale (Piano di Organizzazione Aziendale), i bilanci e le convenzioni con l'Università.

Regione Lombardia, ai sensi dell'art. 48 del proprio Statuto, ha stabilito che tutti gli Enti del Sistema Regionale siano "sottoposti al controllo e alla vigilanza della Regione", una sorta di controllo interno, attraverso il sistema degli audit, svolto da un'apposita struttura di Regione Lombardia, l'Unità Organizzativa Sistemi di controlli e coordinamento organismi indipendenti, con finalità dirette a verificare l'efficacia dei controlli interni all'Azienda, la conformità delle procedure e dei processi alle norme, l'effettiva implementazione delle raccomandazioni rilasciate dalla predetta Struttura regionale a seguito degli audit effettuati.

Si è aggiunta, inoltre, la disciplina della Legge regionale 4 giugno 2014 n. 17 *"Disciplina del sistema dei controlli interni ai sensi dell'articolo 58 dello Statuto d'autonomia"*, norma che prevede che *"ai sensi dell'articolo 58 dello Statuto d'autonomia, determina modalità, strumenti e procedure per il controllo finalizzato a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa e a verificarne l'efficienza, l'efficacia, la trasparenza e l'economicità."*

La norma prevede che deve essere garantito:

- il controllo di regolarità amministrativa e contabile per garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa;
- il controllo strategico per valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione del programma regionale di sviluppo di cui all'articolo 5 della legge regionale 31 marzo 1978, n. 34 (Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione), in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti;
- il controllo di gestione per verificare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati;
- la valutazione delle prestazioni del personale, anche ai fini dell'attribuzione della quota variabile della retribuzione definita in sede contrattuale.

In tale contesto la norma regionale prevede e istituzionalizza, per valutare e migliorare il sistema dei controlli interni, la funzione di audit.

La prevenzione della corruzione è inoltre nella *mission* di ORAC (Organismo Regionale per le attività di controllo), istituito con la legge regionale 28 settembre 2018 n. 13, che definisce gli indirizzi e le linee guida dei sistemi di controllo interno e delle funzioni di audit della Giunta regionale e degli enti del sistema regionale. Il sistema dei controlli è una componente fondamentale del SSR a garanzia della qualità dei servizi offerti e dell'efficienza e dell'efficacia dell'utilizzo delle risorse. Interessa tutti gli ambiti del sistema ed è articolato su più livelli coordinati ed integrati fra loro.

Nel 2020 ORAC ha somministrato un questionario rivolto agli enti del Sistema Regionale (SIREG), tra cui AREU dal quale è emerso che per quanto concerne in particolare il PTPCT, che, al fine di fronteggiare situazioni straordinarie è auspicabile predisporre piani e strategie che consentano il mantenimento delle attività di presidio del sistema. Appare utile l'introduzione di specifiche analisi dei rischi legati a situazioni di emergenza come, ad esempio, quelle connesse alle donazioni (rischio di "distrazione" dei fondi o di "inconsapevole" riciclaggio di denaro di dubbia provenienza), o ancora agli approvvigionamenti di beni, servizi e lavori in deroga alle procedure ordinarie, come pure all'assunzione di personale o al ricorso ad istituti contrattuali (lavoro agile) in deroga a quelli ordinari nell'area "reclutamento e gestione del personale".

All'inizio del 2021 è stata distribuita una seconda edizione aggiornata ed integrata del questionario che ha fatto emergere una situazione pressoché sovrapponibile alla precedente. Il sistema dei controlli, seppur più reattivo, non beneficia attualmente di sinergie e collaborazioni stabili e strutturate tra tutti i soggetti deputati al controllo, come pure ampi sono i margini di miglioramento in ordine all'ottimizzazione dei flussi informativi tra OIV, RPCT, AUDIT, Collegi Sindacali. E ancora, migliorabile risulta la condivisione e messa a sistema dei reciproci patrimoni informativi, indispensabile

supporto per il Management sia nelle attività di programmazione che in quelle di controllo

Da ultimo, in data 18 ottobre 2021, ORAC ha inoltrato una nota congiunta avente ad oggetto *Controllo e monitoraggio delle garanzie fideiussorie Enti SIREG*. A seguire, la Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, su indicazione del Collegio Sindacale, ha richiesto un coinvolgimento della funzione AREU di internal auditing per la redazione della relazione di sintesi inerente all'attività richiesta da ORAC. ORAC ha riportato che tale verifica riveste un particolare rilievo per monitorare la corretta gestione delle fideiussioni e per prevenire rischi connessi all'accettazione di garanzie rilasciate da operatori non affidabili, che possono comportare difficoltà al momento dell'escussione.

8. MISURE GENERALI

Segnalazione di fatti illeciti o di fatti anomali

A seguito dell'entrata in vigore del D. Lgs. 24/2023 AREU, con delibera n. 246/2023 ha provveduto a modificare il proprio DOC 103 *Gestione delle segnalazioni di condotte illecite del dipendente dell'AREU*. L'onere di segnalare tempestivamente al Responsabile della prevenzione della corruzione la conoscenza di eventuali fatti illeciti, o anche solo anomali è posto in capo a tutti i dipendenti, comandati o collaboratori, a qualsiasi titolo, dell'Amministrazione.

Nel caso in cui le contingenti situazioni ne rivelassero l'esigenza, viene pienamente garantita l'adozione di idonee e tempestive misure correttive da parte del Responsabile per impedire qualunque tipo di ritorsione a carico del segnalante.

Il conseguente onere di informare la Direzione è posto in capo al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Nel caso in cui pervengano delle segnalazioni è compito del Dirigente/Responsabile della Struttura interessata indicare al Responsabile della prevenzione della corruzione le proposte per attivare le necessarie procedure di correzione e reazione.

Per consentire un'efficace attuazione del presente Piano tutti i dipendenti, i comandati e i collaboratori, a qualsiasi titolo, di AREU devono collaborare fattivamente con il Responsabile della prevenzione della corruzione.

Al fine di permettere la piena aderenza con i principi declinati dal Legislatore, il Responsabile dovrà valutare anche le eventuali segnalazioni anonime che gli dovessero essere recapitate.

È posto in capo a tutti i dipendenti, i comandati e i collaboratori, a qualsiasi titolo, di AREU l'obbligo di informare tempestivamente il Responsabile della prevenzione della corruzione nel caso in cui gli stessi ricadano in una delle fattispecie previste dall'articolo 6-bis della Legge 241/1990: *"Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale"*.

La mancata risposta alle richieste di contatto e/o di informativa effettuate dal Responsabile ai soggetti obbligati in base alle disposizioni del presente Piano, così come prescritto nel capitolo *"I soggetti che partecipano al sistema dei controlli"*, si configura come un comportamento assoggettabile a procedimento disciplinare.

Codice di comportamento

AREU ha predisposto un proprio Codice di Comportamento, condiviso nei contenuti con i propri stakeholder attraverso un "avviso pubblico per l'attivazione di una procedura aperta di partecipazione finalizzata all'adozione del codice di comportamento aziendale dell'AREU", volto all'acquisizione di proposte e osservazioni sulla bozza del documento.

A seguito di questa procedura, è stato adottato il Documento 96 – Codice di Comportamento del Dipendente di AREU, le cui prescrizioni e indicazioni integrano quelle contenute nel presente documento. Il Codice è pubblicato, in formato aperto, nell'apposita sezione del portale web dell'AREU, all'interno dell'area dedicata alla "Amministrazione Trasparente".

Come suggerito dall'ORAC, il Codice di Comportamento non è avulso dal mutato contesto. È auspicabile, quindi, individuare eventuali ambiti in cui rafforzare il sistema con doveri di comportamento, riconsiderare l'impatto di rischi già esistenti, censire e ponderare i nuovi rischi emergenti, e valutare i comportamenti scorretti o opportunistici connessi alla gestione dell'emergenza, che per il loro impatto assumono una diversa rilevanza (ad esempio, diffusione di informazioni, violazione delle norme di sicurezza sul lavoro, abuso dello smart-working).

Nel corso del 2023 è stato approvato il DPR 13 giugno 2023, Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

In ossequio a quanto disposto dal DPR, così aggiornato, AREU, con delibera n. 316 del 2023, ha approvato il Documento 168 – Web e Social Media Policy, con lo scopo di indicare le principali regole di comportamento che tutti i soggetti coinvolti devono osservare nell'ambito delle attività svolte online o sui social media.

Nel 2024, il Codice di Comportamento dei dipendenti di AREU è stato sottoposto a una procedura di revisione in conformità con quanto disposto dal DPR 13 giugno 2023 e alla luce della necessità di adeguare il documento al nuovo assetto organizzativo di alcune strutture di AREU, alla revisione del Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) e all'insediamento della nuova Direzione Strategica.

A tal fine, è stato creato un gruppo di lavoro ad hoc, composto dalla S.C. Affari Generali e Legali, dal RPCT, dalla S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane e dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari di AREU. Successivamente, è stata avviata una consultazione pubblica sul contenuto del Documento 96 – Codice di Comportamento dei Dipendenti di AREU, conclusasi il 25 ottobre 2024.

Il documento è stato poi oggetto di informativa alle organizzazioni sindacali ed è stato posto al vaglio del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) di AREU, che lo ha ritenuto conforme a quanto disposto dal DPR 62/2013, dal DPR 81/2013 e dalla normativa di riferimento.

Con delibera n. 567 del 2024, è stato adottato il Documento 96 – Codice di Comportamento di AREU Rev. 1, successivamente pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale di AREU.

Formazione e collegamento con piano della formazione

La formazione è una importante misura di prevenzione della corruzione poiché permette di esercitare la discrezionalità sulla base di valutazione fondata sulla conoscenza per assumere decisioni “con cognizione di causa” e riduce il rischio che l'azione illecita sia compiuta inconsapevolmente.

La conoscenza dei disposti normativi, delle misure organizzative e dei sistemi di controllo interno di cui l'Azienda si è dotata rappresenta, infatti, lo strumento per sviluppare una cultura della legalità. Il Piano di Formazione Aziendale prevede e garantisce una formazione di base a tutti gli operatori in materia di etica e cultura della legalità, alla quale si aggiungono eventi specifici rivolti a particolari gruppi di operatori (dirigenti, specifiche figure professionali, ecc.) per affrontare in maniera più articolata i contenuti della normativa in rapporto all'applicazione della stessa ai processi aziendali.

La mancata partecipazione, non autorizzata e senza idonea e giustificata motivazione, del personale convocato agli eventi formativi e informativi è oggetto, al fine di verificarne la condotta, di valutazioni disciplinari e verrà segnalato all'Ufficio Provvedimenti Disciplinari aziendale.

L'Agenzia monitora e verifica il livello di attuazione dei processi di formazione e la loro efficacia con questionari somministrati ai soggetti destinatari della formazione.

L'anticorruzione e la trasparenza sono stati uno dei temi di rilievo, tanto è vero che nel piano formativo degli anni 2022 e 2023 sono stati promossi corsi formativi specifici in tali ambiti.

In particolare, AREU nel corso del 2022, su impulso del RPCT, ha realizzato appositi laboratori formativi con la funzione di accrescere competenze in materia di mappatura dei processi ed analisi dei rischi dei dipendenti sui processi aziendali a maggior rischio corruttivo.

Gli incontri hanno trattato, soprattutto:

1. mappatura dei rischi nelle varie aree, che ha prodotto come risultato le mappature sopra delineate;
2. formazione in tema di anticorruzione;
3. adempimenti di trasparenza nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito AREU;

Nel corso del 2023 i dipendenti dell'Agenzia hanno partecipato ad un corso di formazione a distanza in tema di “Anticorruzione nella pubblica amministrazione” conclusi entro il 31.12.2023.

Nel 2024 l'RPCT e alcune risorse interne, hanno partecipato alla “Giornata dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza,” organizzata da ANAC e tenutasi il 18 dicembre 2024, ed hanno tenuto momenti di confronto con i colleghi di altre strutture e articolazioni, sulle attività necessarie al rispetto delle disposizioni in materia di corruzione.

Nel 2025 è stato sviluppato ed erogato il corso formativo “**Strategie di prevenzione della corruzione: come bilanciare obblighi, responsabilità e trasparenza in AREU**”. Il corso, organizzato dalla S.C. Formazione e tenuto dall'RPCT di AREU, dal Direttore della S.C. Gestione e sviluppo delle risorse umane e da un consulente esterno esperto in diritto

amministrativo e pubblico, ha registrato oltre 20 edizioni e ha coinvolto un totale di 1510 partecipanti tra tutte le strutture di AREU del sistema AREU.

Il programma ha affrontato temi quali anticorruzione, conflitto di interessi, codice di comportamento e incarichi extraistituzionali, consentendo al personale delle diverse sedi di partecipare sia in presenza sia online.

L'iniziativa ha riscosso un elevato interesse: l'approfondimento di alcuni argomenti ha permesso di chiarire numerosi aspetti legati ai comportamenti da adottare durante il servizio. Inoltre, sono stati forniti strumenti utili per comprendere termini e modalità relative allo svolgimento di attività extraistituzionali.

Gestione del conflitto di interesse

Il conflitto di interessi emerge quando un funzionario pubblico ha un interesse privato che potrebbe influenzare impropriamente lo svolgimento dei propri doveri e responsabilità pubbliche.

AREU in riferimento alla nozione di conflitto di interessi – oltre a quanto indicato nel Codice di Comportamento di AREU – include anche le disposizioni di carattere organizzativo delle misure di prevenzione della corruzione, cioè “misure che riguardano tanto l'imparzialità oggettiva (volte ad assicurare le condizioni organizzative che consentono scelte imparziali) quanto l'imparzialità soggettiva del funzionario (per ridurre i casi di ascolto privilegiato di interessi particolari in conflitto con l'interesse generale).” Se non si cura l'imparzialità fin dall'organizzazione, l'attività amministrativa o comunque lo svolgimento di attività di pubblico interesse, pur legittimi dal punto di vista formale, possono essere il frutto di una pressione corruttiva”.

Come gestire il conflitto di interessi

È fatta raccomandazione a ciascun dipendente di prestare sempre particolare attenzione a tutte le situazioni legate alla propria sfera privata afferenti alla propria persona o al proprio coniuge, conviventi, parenti, affini entro il secondo grado o persone con cui vi è un rapporto di inimicizia, da cui possa scaturire un interesse positivo o negativo di qualunque natura.

Il dipendente deve compilare con attenzione i moduli appositamente predisposti e distribuiti dall'Ente per dichiarare eventuali situazioni di conflitto di interessi.

Inoltre, nel momento in cui il dipendente si accorga di trovarsi in una situazione di conflitto di interesse, è suo compito astenersi e comunicarlo per iscritto al proprio superiore gerarchico. Il dipendente dovrà quindi attendere che il proprio superiore gerarchico risponda – anch'esso per iscritto - alla comunicazione. Il superiore dovrà infatti comunicargli se l'Ente ritiene vi sia il conflitto e, nel caso, come sia più utile procedere.

Astensione in caso di conflitto di interesse

È raccomandata una particolare attenzione da parte dei Dirigenti/Responsabili del procedimento sulle situazioni di conflitto di interesse. Infatti, la specifica disposizione normativa (l'articolo 6 bis della Legge n. 241/1990) prevede che “Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.”.

Il precetto persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati.

La norma va letta in maniera coordinata con la disposizione del Codice di comportamento di AREU (articolo 5, comma 3) "Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici".

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al Dirigente/Responsabile, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizzi un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato dal Dirigente/Responsabile o ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Dirigente/Responsabile dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. Qualora il conflitto riguardi il Dirigente/Responsabile a valutare le iniziative da assumere sarà il Responsabile per la prevenzione di concerto con la Direzione aziendale.

La violazione sostanziale della norma dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale indicatore di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

Si raccomanda alle strutture interne la seguente procedura per attuare la misura:

- 1) acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio o della nomina a responsabile unico del procedimento;
- 2) monitoraggio della situazione, attraverso l'aggiornamento, con cadenza periodica da definire (biennale o triennale), della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, ricordando con cadenza periodica a tutti i dipendenti di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate;
- 3) esemplificazione di alcune casistiche ricorrenti di situazioni di conflitto di interessi (ad esempio situazioni di conflitto di interessi dei componenti delle commissioni di concorso o delle commissioni di gara);
- 4) chiara individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale (ad esempio, il responsabile dell'ufficio nei confronti del diretto subordinato);

- 5) chiara individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai dirigenti, dai vertici amministrativi e politici, dai consulenti o altre posizioni della struttura organizzativa dell'amministrazione;
- 6) predisposizione di appositi moduli per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazione di conflitto di interesse;
- 7) sensibilizzazione di tutto il personale al rispetto di quanto previsto in materia dalla legge 241 /1990 e dal codice di comportamento

Parere ORAC

A tal proposito è opportuno anche citare un parere rilasciato dall'Agenzia Regionale Anti Corruzione (ARAC, ora ORAC) di Regione Lombardia a seguito di un quesito posto dall'ASST Lariana con il quale venne chiesto se poteva sussistere un potenziale conflitto di interessi nell'ipotesi di incarichi svolti a favore di uno o più fornitori della struttura cui appartiene il dipendente anche se gli incarichi fossero conferiti da un soggetto privato non fornitore della struttura stessa.

Il Consiglio dell'ORAC, riscontrando l'ASST, si è espresso comunicando la sussistenza di tale potenziale conflitto d'interesse, affermando che la partecipazione in qualità di relatore, moderatore o docente in attività di tipo scientifico/convegnistico è ammissibile se non retribuita, salve le verifiche da parte dell'Ente interessato della sussistenza di potenziali conflitti d'interesse, anche tenuto conto di quanto previsto dall'art. 53 del Testo Unico del Pubblico Impiego (TUPI). In ogni caso l'Azienda Ospedaliera dovrà dotarsi di un Regolamento interno che disciplini suddette situazioni.

Gestione situazioni di inconferibilità/incompatibilità di incarichi

AREU, nella procedura di conferimento degli incarichi e nella verifica delle cause di inconferibilità/incompatibilità, tramite la S.C. Gestione sviluppo delle risorse umane, garantisce:

- 1) la preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico;
- 2) la successiva acquisizione di una dichiarazione annuale di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico;
- 3) la successiva verifica a campione delle dichiarazioni acquisite, a sensi e secondo le modalità degli artt. 43 e 71 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445;
- 4) l'attivazione del conferimento dell'incarico solo all'esito positivo della verifica ovvero in assenza di motivi ostativi conoscibili al conferimento stesso;
- 5) la pubblicazione contestuale dell'atto di conferimento dell'incarico, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 33/2013, e della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, ai sensi dell'art. 20, co. 3, del D.Lgs. 39/2013.
- 6) in caso di possibili criticità, e dichiarazioni mendaci, attivazione delle procedure conseguenti previste dall'ordinamento e dalle disposizioni interne;
- 7) l'esito del monitoraggio viene inviato al RPCT entro il 10 dicembre di ogni anno;

I moduli nominativi della Direzione Strategica e degli altri Dirigenti, contenenti le dichiarazioni ex D.Lgs. 39/2013, sono pubblicati su sito internet AREU alla sezione "amministrazione trasparente".

Rotazione del personale

Il principio dell'effettiva rotazione degli incarichi dirigenziali negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio di reati di corruzione, viene attuato in AREU in applicazione dei seguenti principi:

- l'affidamento di tutti (non solo per quelli esposti al rischio di corruzione) gli incarichi di Struttura Complessa, di Struttura Semplice o di altri incarichi dirigenziali presso uffici potenzialmente esposti al rischio della commissione di reati di corruzione, devono prevedere l'espletamento di un'apposita procedura a evidenza pubblica di selezione, a conclusione della quale la Direzione aziendale assegna l'incarico;
- l'istituto della rotazione è applicabile al solo personale operante nei processi aziendali caratterizzati da maggior rischio di corruzione.
- nel caso di condanna, anche non passata in giudicato, di un dirigente/responsabile o di un dipendente dell'area del comparto a cui è stata conferita una posizione organizzativa per un reato di corruzione ovvero per comportamenti tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione ma anche le situazioni in cui venga evidenziato un malfunzionamento dell'Amministrazione stessa a causa dell'uso a fini privati, per sé o per altri, delle funzioni attribuite e svolte all'interno dell'amministrazione, la Direzione aziendale, su istanza del Responsabile della prevenzione della corruzione, provvede affinché il dirigente/responsabile/dipendente con posizione organizzativa stesso sia assegnato a una diversa e nuova funzione all'interno dell'amministrazione, così da prevenire la possibilità di reiterazione di azioni delittuose (c.d. rotazione straordinaria).

L'attuazione delle predette misure comporta che:

- in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente (a esempio perché l'amministrazione ha avuto conoscenza di un'informazione di garanzia o è stato pronunciato un ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o una perquisizione o sequestro) e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto, l'Agenzia:
 - per il personale dirigenziale procede con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere e al passaggio ad altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'articolo 16, comma 1, lettera l quater, e dell'articolo 55 ter, comma 1 del D.Lgs. n. 165 del 2001;
 - per il personale non dirigenziale procede all'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato articolo 16, comma 1, lettera l quater;
 - per le categorie di personale di cui all'articolo 3 del Decreto Legislativo n. 165 del 2001 applica le misure cautelari previste nell'ambito di ciascun ordinamento e, salvo disposizioni speciali, l'articolo 3 della Legge n. 97 del 2001;

- l'attuazione della mobilità, specialmente se temporanea, costituisce un utile strumento per realizzare la rotazione tra le figure professionali specifiche e gli enti di più ridotte dimensioni.

In tale contesto si precisa che nel corso degli anni, all'interno della struttura organizzativa, vi è stata una rotazione fisiologica degli incarichi di alcune strutture, legata al turnover dei vertici delle strutture aziendali. Si segnala che non vi è mai stata la necessità di applicare l'istituto della rotazione straordinaria.

Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività e incarichi extra-istituzionali

Il cumulo in capo a un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall'Agenzia può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale. La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri determinati dalla volontà del dirigente stesso. Inoltre, lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del dipendente può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

Per questi motivi è necessario che:

- sia adottato un regolamento per disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extra-istituzionali. Tale è stato adottato con delibera n. 17 febbraio 2014 e aggiornato nel corso del 2024 con Delibera n. 566/2024 del 30 dicembre 2024.
- in sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, l'Agenzia deve valutare tutti i profili di conflitto di interesse, anche solo potenziali;
- l'istruttoria effettuata relativa al rilascio dell'autorizzazione deve essere condotta in maniera molto accurata, tenendo presente che talvolta lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali costituisce per il dipendente un'opportunità, in special modo se dirigente, di arricchimento professionale utile a determinare una positiva ricaduta nell'attività istituzionale ordinaria; ne consegue che, al di là della formazione di una "black list" di attività precluse, la possibilità di svolgere incarichi va attentamente valutata anche in ragione dei criteri di crescita professionale, culturale e scientifica nonché di valorizzazione di un'opportunità personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente;
- il dipendente comunichi formalmente all'Agenzia anche l'attribuzione di incarichi gratuiti (sono solo quelli che il dipendente è chiamato a svolgere in considerazione della professionalità che lo caratterizza all'interno dell'amministrazione di appartenenza) i quali dovranno essere, pur non essendo necessario il rilascio di una formale autorizzazione, comunque valutati tempestivamente anche relativamente alla sussistenza di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale e, se del caso, comunicati al dipendente per il diniego allo svolgimento dell'incarico;
- che le comunicazioni da effettuarsi dall'Agenzia, in via telematica entro 15 giorni, al Dipartimento della Funzione Pubblica avente ad oggetto gli incarichi si estende anche agli incarichi gratuiti.

Rispetto alla trasparenza AREU ha proceduto a predisporre un apposito link diretto dalla sezione Amministrazione Trasparente ("Personale > incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti) all'applicativo "Per la P.A.", sito del Ministero per la P.A. L'utente, in questo modo, potrà accedere a una tabella in cui sono indicati tutti i dati relativi al conferimento di incarichi ex art 53 D.Lgs. 165/01.

Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti

La normativa (art. 53 comma 16 ter del D.Lgs. n. 165/2001, introdotto dalla Legge n. 190/2012 e il Decreto Legislativo n. 39/2013) in tema di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni, in un'ottica di prevenzione, ha disciplinato:

- particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

In particolare, le ipotesi di inconferibilità degli incarichi si riferiscono a due diverse situazioni:

- incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- incarichi a soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico.

Gli atti e i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono *ex lege* nulli e a carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni (previste dall'articolo 18 del richiamato Decreto Legislativo).

La situazione di inconferibilità non può essere sanata. Per il caso in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti ab origine, non fossero note all'amministrazione e si appalesassero nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione è tenuto a effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.

Regolamento dello svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)

L'art. 1, co. 42, lett. l) della L. 190/2012 ha inserito all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 il comma 16 -ter che prescrive il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Il rischio valutato dalla norma è che, durante il periodo di servizio, il dipendente possa precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare, a proprio fine, la sua

posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. Pertanto la norma prevede una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti."

Il precetto vede come destinatari solo i "dipendenti" che per il ruolo e la posizione ricoperti in Agenzia hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura.

Pertanto, i predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'Agenzia, qualunque sia la causa di cessazione (anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

In caso di violazione del predetto divieto la norma prevede che:

- i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con l'Agenzia di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti e accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo.

Detti principi debbono essere letti congiuntamente al disposto del D.L. n. 95/2012 - convertito con modificazioni dalla Legge n. 135/2012, così come successivamente modificato dalla Legge n. 114/2014 - al cui comma 9 dell'art. 5 e, infine, dal comma 3 articolo 17 dalla Legge n. 124/2015 prevede che "è fatto divieto alle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165/2011, di attribuire incarichi di studio e di consulenza a soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza. Alle suddette amministrazioni è, altresì, fatto divieto di conferire ai medesimi soggetti incarichi dirigenziali o direttivi o cariche in organi di governo (...) Incarichi e collaborazioni sono consentiti, esclusivamente a titolo gratuito, presso ciascuna amministrazione. Devono essere rendicontati eventuali rimborsi di spese, corrisposti nei limiti fissati dall'organo competente dell'amministrazione interessata (...)"

Detti principi sono stati ripresi e chiariti dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione nelle Circolari:

- n. 6/2014 Interpretazione e applicazione dell'articolo 5, comma 9, del decreto-legge n. 95 del 2012, come modificato dall'articolo 6 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90.;
- n. 4/2015 Interpretazione e applicazione dell'articolo 5, comma 9, del decreto-legge n. 95 del 2012, come modificato dall'articolo 17, comma 3 della legge 7 agosto 2014, n. 124. Integrazione della Circolare del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 6 del 2014.

Con particolare riferimento alle modalità operative di attuazione della misura si suggerisce come già chiarito nel bando-tipo n. 2 del 2 settembre 2014 adottato dall'Autorità, di inserire nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che il soggetto privato partecipante alla gara non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53, co. 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001 (cfr. pareri ANAC AG/8/ del 18 febbraio 2015 e orientamento ANAC n. 2 del 4 febbraio 2015 cit.).

Nei contratti di assunzione del personale stipulati tra AREU ed i suoi dipendenti, viene inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con AREU nei confronti dei destinatari dei propri provvedimenti.

La clausola inserita da AREU è la seguente: "Il Sig. ----- è consapevole che, a norma dell'art. 53 comma 16 ter del D.Lgs. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni, gli/le è fatto divieto nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) presso soggetti privati nei confronti dei quali il medesimo dovesse, negli ultimi tre anni di servizio, esercitare poteri autoritativi e negoziali."

Da ultimo l'obbligo per il dipendente, al momento della cessazione del servizio di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto di *pantouflage*, al fine di evitare contestazioni successive in ordine alla conoscibilità della norma.

Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

Al fine di salvaguardare il principio di prevenzione della corruzione e buon andamento dell'amministrazione, l'articolo 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001 pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.

La norma in particolare prevede:

- coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:
 - a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
 - b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e

privati;

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

- la predetta disposizione integra le leggi e i regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

Gli atti e i contratti posti in essere in violazione delle predette limitazioni sono *ex lege* nulli. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni (previste dall'articolo 18 del D.Lgs. n. 39/2013).

Si precisa che:

- in generale, la preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione anche se la decisione non è ancora irrevocabile ossia non è ancora passata in giudicato (quindi anche in caso di condanna da parte del Tribunale);
- la specifica preclusione riguarda sia l'attribuzione di incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto, l'ambito soggettivo della norma riguarda i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori;
- la disposizione riguarda i requisiti per la formazione di commissioni e la nomina dei segretari e pertanto la sua violazione si traduce nell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento;
- la situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione anche non definitiva.

Se la situazione di inconferibilità si appalesa nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione deve effettuare la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

Patti di integrità

I patti d'integrità e i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante della partecipazione dei concorrenti a una gara di appalto.

Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni nel caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un articolato di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati a tutti i concorrenti.

Per tutte le motivazioni sopra riportate l'AREU favorisce e promuove, nell'ambito dei propri rapporti contrattuali, l'utilizzo dei patti d'integrità.

A seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. n. 36/2023, Regione Lombardia con DGR n. 3599 del 16 dicembre 2024 ha approvato il nuovo Patto di integrità (che ha interamente sostituito quello precedente approvato con DGR n. 1751 del 17 giugno 2019).

Il Patto d'Integrità in materia di contratti pubblici regionali è stato pubblicato anche sul

BURL n. 3 del 15 gennaio 2025 - Serie Ordinaria.

Il patto di Integrità disciplina i comportamenti tenuti dagli operatori economici e dai dipendenti della Regione Lombardia e dei soggetti del Sistema regionale di cui all' All. A1 della l.r. n. 27 dicembre 2006, n.30, nell'ambito delle procedure di affidamento e gestione degli appalti di lavori, servizi e forniture di cui al Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36.

Si sottolinea che nel 2015 la Commissione Europea ha elaborato **“nuovi” Patti di Integrità** in collaborazione con *Transparency International* e nel 2017 ha attivato il programma *Integrity Pacts – Civil Control Mechanism for Safeguarding EU Funds*, per testare i nuovi PI come strumento innovativo per ridurre i rischi di corruzione negli appalti in tutta Europa che usano i fondi strutturali.²⁹

Nucleo centrale dell'iniziativa è la sperimentazione di Patti di integrità di 'seconda generazione', atti di natura pattizia che impegnano non solo le amministrazioni pubbliche appaltanti e gli operatori economici coinvolti nella realizzazione delle opere, ma anche un ente terzo, indipendente, al quale spettano funzioni di monitoraggio, nonché di comunicazione verso la società civile.

Il coinvolgimento di un ente di monitoraggio nelle varie fasi (preparazione alla gara, gara ed esecuzione) e la partecipazione civica sui risultati del monitoraggio costituiscono gli aspetti più innovativi dei Patti.

L'attività di monitoraggio si basa sulla condivisione di documenti e su rilevazioni delle condotte delle parti coinvolte nell'appalto, applicando un set di criteri, con l'obiettivo non solo di cogliere eventuali opacità ma anche di divulgare alla cittadinanza i risultati, con riferimento, ad esempio, al rispetto dei tempi di realizzazione, ai costi preventivati, alle garanzie salariali dei lavoratori. Attraverso le relazioni periodicamente stilate dall'ente di monitoraggio viene garantita una finestra informativa verso la società civile, che in questo modo può avere accesso più agevole ad informazioni di difficile interpretazione, ed essere aggiornata sull'andamento dell'appalto. L'Ente di monitoraggio organizza momenti di partecipazione e informazione civica con gli interlocutori del territorio per garantire la promozione sociale e nuove forme di governo aperto (*open government*).

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito – whistleblower

La tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti, il c.d. *whistleblower* (letteralmente “fischiettatore”) di un ente pubblico o di un soggetto privato deve essere intesa per le ipotesi di segnalazione di casi di corruzione sia nazionale sia internazionale.

Il D. Lgs. 24/2023 rappresenta la fonte primaria di tutela delle persone che segnalano violazioni di disposizioni normative nazionali e dell'Unione Europea lesive dell'interesse pubblico e dell'integrità dell'amministrazione pubblica (nonché del soggetto privato nei casi applicabili), di cui siano venuti a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico o privato. La disciplina prescrive la tutela dell'anonimato dei segnalanti e vieta azioni ritorsive nei loro confronti.

AREU ha istituito il proprio canale interno di segnalazione, gestito dal RPCT, per la

²⁹ Integrity Pacts - https://ec.europa.eu/regional_policy/en/newsroom/news/2017/01/16-01-2017-integrity-pacts-better-safeguarding-and-use-of-eu-funds

raccolta delle segnalazioni di comportamenti, atti od omissioni, che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'Amministrazione pubblica e, con provvedimento deliberativo n. 246 del 2023, ha aggiornato il proprio DOC 103 *Gestione delle segnalazioni di condotte illecite*.

Il canale interno di segnalazione è rivolto a tutti i dipendenti e collaboratori, a qualsiasi titolo, compresi liberi professionisti, consulenti, tirocinanti o volontari, che prestano la propria attività per AREU e ha ad oggetto le segnalazioni di violazioni, commesse o che ragionevolmente il Segnalante ritiene possano esserlo sulla base di elementi concreti, anche se non ancora commesse, di cui il Segnalante sia venuto a conoscenza nel contesto lavorativo, inteso in senso tale da ricomprendere anche altri rapporti giuridici diversi dal rapporto di lavoro in senso stretto.

I requisiti per la tutela

- 1) Il segnalante deve prestare la propria attività, quale dipendente o collaboratore, a qualsiasi titolo, compresi liberi professionisti, consulenti, tirocinanti o volontari, dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza;
- 2) La segnalazione deve avere ad oggetto tutti i comportamenti, atti od omissioni, che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'Amministrazione pubblica.
- 3) Il dipendente deve essere venuto a conoscenza di tali "condotte illecite" "in ragione del proprio rapporto di lavoro".
- 4) La segnalazione deve essere effettuata "nell'interesse all'integrità della pubblica amministrazione". Il contenuto del fatto segnalato, ad esempio, deve presentare elementi dai quali sia chiaramente desumibile una lesione, un pregiudizio, un ostacolo, un'alterazione del corretto ed imparziale svolgimento di un'attività o di un servizio pubblico o per il pubblico, anche sotto il profilo della credibilità e dell'immagine dell'amministrazione.

Eventuali misure discriminatorie

Nei confronti del "Segnalante" non è consentita né tollerata alcuna forma di ritorsione.

Per effetto di quanto disposto dal D.Lgs. 24/2023, si deve intendere superata la suddivisione tra misure discriminatorie e ritorsioni presente nella l. n. 179/2017.

La norma, come evidenziato anche dalla delibera dell'ANAC n. 311 del 12 luglio 2023, prevede un'elencazione non esaustiva delle misure che possono essere considerate ritorsioni. In particolare, possono costituire forme di ritorsione:

- a) licenziamento, sospensione o misure equivalenti;
- b) retrocessione di grado o mancata promozione;
- c) mutamento di funzioni, cambiamento del luogo di lavoro, riduzione dello stipendio, modifica dell'orario di lavoro;
- d) sospensione della formazione o qualsiasi restrizione dell'accesso alla stessa;
- e) note di demerito o referenze negative;
- f) adozione di misure disciplinari o di altra sanzione, anche pecuniaria;
- g) coercizione, intimidazione, molestie o ostracismo;

- h) discriminazione o comunque trattamento sfavorevole;
- i) mancata conversione di un contratto di lavoro a termine in un contratto di lavoro a tempo indeterminato, laddove il lavoratore avesse una legittima aspettativa a detta conversione;
- j) mancato rinnovo o risoluzione anticipata di un contratto di lavoro a termine;
- k) danni, anche alla reputazione della persona, in particolare sui social media, o pregiudizi economici o finanziari, comprese la perdita di opportunità economiche e la perdita di redditi;
- l) inserimento in elenchi impropri sulla base di un accordo settoriale o industriale formale o informale, che può comportare l'impossibilità per la persona di trovare un'occupazione nel settore o nell'industria in futuro;
- m) conclusione anticipata o annullamento del contratto di fornitura di beni o servizi;
- n) annullamento di una licenza o di un permesso;
- o) richiesta di sottoposizione ad accertamenti psichiatrici o medici.

L'elenco delle fattispecie che possono costituire misure ritorsive qui delineato, e previsto dalla normativa, tuttavia, non deve essere considerato esaustivo. Possono costituire ritorsioni, ad esempio, anche la pretesa di risultati impossibili da raggiungere nei modi e nei tempi indicati; una valutazione della performance altamente negativa; una revoca ingiustificata di incarichi; un ingiustificato mancato conferimento di incarichi con contestuale attribuzione ad altro soggetto; il reiterato rigetto di richieste (ad es. ferie, congedi); la sospensione ingiustificata di brevetti, licenze, etc.

Il d.lgs. 24/2023 supera la distinzione tra ritorsione o misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro, per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Come espressamente indicato nel Piano Nazionale Anticorruzione, il Responsabile per la prevenzione della corruzione aziendale per ogni procedimento è tenuto ad attuare il monitoraggio delle segnalazioni di discriminazione nei confronti del "Segnalante" al fine di valutare le azioni da intraprendersi.

L'eventuale adozione di misure ritorsive va comunicata dall'interessato o dai sindacati all'ANAC che a sua volta ne dà comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica e agli altri organismi di garanzia. In detti casi l'ANAC può irrogare una sanzione amministrativa pecuniaria a carico del Responsabile. L'onere della prova che eventuali misure adottate nei confronti del segnalante, ritenute dallo stesso discriminatorie o ritorsive, siano motivate da ragioni estranee alla segnalazione spetta alla Pubblica Amministrazione.

Gli atti ritorsivi adottati dall'Amministrazione comunque sono nulli. Il segnalante licenziato ha diritto ad essere reintegrato nel posto di lavoro e al risarcimento del danno.

Tutte le predette tutele, invece, non sono garantite nel caso in cui, anche con sentenza di primo grado, sia stata accertata la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione ovvero la sua responsabilità civile, nei casi di dolo o colpa grave.

Sulla scorta dei predetti principi di tutela resi a favore del whistleblower nell'ambito di un procedimento disciplinare l'identità dello stesso non può essere rivelata, senza il suo

consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

Sempre in un'ottica di tutela, la denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della Legge n. 241/1990, infatti sono previste le seguenti norme:

- la tutela dell'anonimato;
- il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower;
- la previsione che la denuncia è sottratta al diritto di accesso fatta esclusione delle ipotesi eccezionali in caso di necessità di disvelare l'identità del denunciante.

Anonimato

La *ratio* è quella di evitare che il dipendente eviti di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli.

L'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione.

Resta inteso che la tutela dell'anonimato prevista dalla norma non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima. La misura di tutela introdotta dalla disposizione si riferisce al caso della segnalazione proveniente da persone individuabili e riconoscibili.

Tuttavia, resta fermo che l'Agenzia deve prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, ove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati.

Le disposizioni a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso documentale non possono comunque essere riferibili a casi in cui, in seguito a disposizioni di legge speciale, l'anonimato non può essere opposto, come ad esempio nel caso di indagini penali, tributarie o amministrative eccetera.

Canale interno di segnalazione

AREU, al fine di favorire le comunicazioni tra i "segnalanti" e l'Agenzia e raccogliere informazioni sulle violazioni di cui questi abbiano avuto contezza nell'ambito del loro rapporto con AREU, ha istituito il proprio canale interno di segnalazione, gestito dal RPCT, e ha elaborato un apposito modulo ove indicare gli estremi dell'evento.

Le segnalazioni di condotte illecite potranno essere trasmesse al RPCT secondo le seguenti modalità:

- invio del modulo mediante servizio Postale;
- consegna diretta del modulo contenente la segnalazione;
- Segnalazione orale attraverso:
 - incontro con il RPCT;
 - linea telefonica: AREU ha messo a disposizione dei soggetti legittimati a trasmettere le segnalazioni una apposita linea telefonica che consente di

effettuare la segnalazione al RPCT, lasciando un messaggio sulla segreteria telefonica.

- segnalazioni mediante una piattaforma dedicata: secondo le indicazioni ANAC, la piattaforma è visibile dal solo dal RPCT, al quale devono essere trasmesse tutte le segnalazioni (si rimandano al capitolo "La piattaforma di AREU" le indicazioni necessarie per effettuare le segnalazioni).

Il RPCT, entro 7 giorni dal ricevimento della segnalazione, rilascia al Segnalante un avviso di ricevimento della segnalazione e mantiene le interlocuzioni con il Segnalante e può chiedere integrazioni alla segnalazione.

Entro 3 mesi dalla data dell'avviso di ricevimento o, in mancanza, dalla scadenza del termine di 7 giorni dalla presentazione della segnalazione, il RPCT fornisce riscontro in merito alle misure previste e adottate per dare seguito alla segnalazione.

La piattaforma di AREU

Registrando la segnalazione sul predetto portale AREU, si ottiene un codice identificativo univoco, "key code", che deve essere utilizzato per "dialogare" con AREU in modo spersonalizzato e per consentire al segnalante di essere costantemente informato sullo stato di lavorazione della segnalazione inviata.

Cosa PUÒ fare AREU

L'attività di vigilanza anticorruzione di AREU si svolge ai sensi e nei limiti di quanto previsto dalla legge n. 190/2012, in un'ottica di prevenzione e non di repressione di singoli illeciti e violazioni.

AREU, qualora ritenga la segnalazione fondata nei termini chiariti dalla determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 «Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)», in un'ottica di prevenzione della corruzione, può avviare un'interlocuzione con ANAC o disporre l'invio della segnalazione alle istituzioni competenti, quali a esempio l'Ispettorato per la Funzione Pubblica, la Corte dei conti, l'Autorità giudiziaria e la Guardia di Finanza.

Cosa NON PUÒ fare AREU

AREU in base alla normativa attualmente vigente:

- NON tutela diritti e interessi individuali;
- NON svolge attività di accertamento/soluzione di vicende soggettive e personali del segnalante, né può incidere, se non in via indiretta e mediata, sulle medesime;
- NON può sostituirsi alle istituzioni competenti per materia;
- NON fornisce rappresentanza legale o consulenza al segnalante;
- NON si occupa delle segnalazioni provenienti da enti privati.

Informazioni su sicurezza e confidenzialità

Grazie all'utilizzo di un protocollo di crittografia che garantisce il trasferimento di dati riservati, il codice identificativo univoco ottenuto a seguito della segnalazione registrata su questo portale consente al segnalante di "dialogare" con AREU in modo anonimo e spersonalizzato.

Grazie all'utilizzo di questo protocollo, a partire dall'entrata in funzione del presente

portale, il livello di riservatezza è dunque aumentato rispetto alle pregresse modalità di trattamento della segnalazione. L'utilizzo della piattaforma (applicazione) informatica garantisce anche una maggiore celerità di trattazione della segnalazione stessa, a garanzia di una più efficace tutela del whistleblower.

L'applicazione informatica

È possibile accedere all'applicazione predisposta mediante il seguente indirizzo:
<https://segnalazione-illeciti.AREU.lombardia.it>

A maggior tutela dell'identità del segnalante, l'applicazione è resa disponibile anche tramite rete TOR all'indirizzo:

<http://5amo3nqe3pbzvyxq.onion/>

Per accedere tramite rete TOR è necessario dotarsi di un apposito browser disponibile al link:

<https://www.torproject.org/projects/torbrowser.html>

La rete TOR garantisce, oltre alla tutela del contenuto della trasmissione, anche l'anonimato delle transazioni tra il segnalante e l'applicazione, rendendo impossibile per il destinatario e per tutti gli intermediari nella trasmissione avere traccia dell'indirizzo internet del mittente (per approfondimenti <https://www.torproject.org/>).

Informativa e aggiornamenti

Nel corso dell'anno, come anticipato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) ha svolto una specifica attività formativa rivolta al personale dell'Azienda, finalizzata ad approfondire la disciplina del whistleblowing e a garantire un utilizzo corretto e consapevole degli strumenti di segnalazione. La formazione ha illustrato in modo puntuale le caratteristiche del canale dedicato, soffermandosi sulle tutele previste per il segnalante, sulle ipotesi che possono costituire oggetto di segnalazione e sulle modalità operative da seguire al fine di evitare un uso improprio dell'istituto, prevenendo comportamenti strumentali o non coerenti con la normativa vigente.

Un'attenzione particolare è stata dedicata ai doveri del RPCT nel momento in cui, attraverso la segnalazione, vengano a emergere fatti che possano configurare ipotesi di reato. In tali circostanze, è stato chiarito che il RPCT ha l'obbligo di attivarsi secondo quanto stabilito dall'ordinamento, provvedendo all'eventuale trasmissione degli elementi informativi alla Procura della Repubblica o alle altre autorità competenti, nel rispetto dei principi di riservatezza, proporzionalità e tutela del segnalante.

La sessione formativa ha inoltre evidenziato l'importanza del ruolo del RPCT quale presidio di legalità e garante del corretto funzionamento del sistema di prevenzione della corruzione, assicurando una gestione trasparente, imparziale e diligente di tutte le segnalazioni, in coerenza con le disposizioni normative nazionali e con le indicazioni contenute nel PIAO.

Nel 2025, con Delibera ANAC n. 478 del 26 novembre, sono state adottate le nuove "Linee guida in materia di whistleblowing sui canali interni di segnalazione". Si dà atto che il RPCT provvederà, nel corso del 2026, a verificare la compatibilità della documentazione interna rispetto alle prescrizioni ivi contenute e, se necessario, a disporre l'aggiornamento, al fine di renderla conforme alle predette Linee guida.

Pubblicità del piano per la prevenzione della corruzione

Il Piano aziendale per la prevenzione della corruzione, assieme alla connessa documentazione, contenuto nel Paio, è pubblicato, così come disposto dalle vigenti e specifiche disposizioni normative e regolamentari, in formato aperto, in un'apposita sezione del portale web dell'AREU – www.areu.lombardia.it – all'interno dell'area dedicata alla "Amministrazione trasparente", ciò con l'evidente scopo di favorire quanto più possibile la diffusione dello stesso e dei principi in esso contenuti. Il Piano è altresì pubblicato nella sezione "altri contenuti/prevenzione della corruzione".

9. PROGRAMMAZIONE DELL'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA

Trasparenza

La disciplina sulla trasparenza nelle pubbliche amministrazioni è stata oggetto di penetranti interventi normativi al fine di dare concreta attuazione al principio di trasparenza, intesa come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni non solo finalizzate a "favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche", ma anche come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

Emerge dunque con chiarezza che la trasparenza è da considerare come strumento per avere un'amministrazione che opera in maniera eticamente corretta e che persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione, valorizzando la responsabilità incondizionata (accountability) della stessa nei confronti dei cittadini.

La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto a una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

Inoltre, favorisce la partecipazione dei cittadini all'attività delle pubbliche amministrazioni ed è funzionale a tre scopi:

- sottoporre al controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance dell'amministrazione per consentirne il miglioramento;
- assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione;
- prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità. In tale direzione, la sottosezione Programmazione dell'attuazione della trasparenza contenuta nel PIAO si propone di dare attuazione alla disciplina della trasparenza finalizzata a garantire sia un adeguato livello di informazione sia di legalità tesa allo sviluppo della cultura dell'integrità.

Pertanto, attraverso il piano organizzativo, s'intende garantire un duplice profilo di trasparenza dell'azione amministrativa:

- Profilo statico: consistente essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati attinenti all'Azienda per finalità di controllo sociale da parte della cittadinanza e degli utenti in generale;
- Profilo dinamico: consistente nel monitoraggio e aggiornamento nell'ottica del miglioramento continuo dei servizi pubblici: direttamente collegato al ciclo della performance anche grazie alla partecipazione dei portatori di interesse (stakeholder) dell'Agenzia.

In tale contesto si conferma il concetto di trasparenza che si identifica quale sostanza del rapporto di fiducia instaurato tra cittadini e Pubblica Amministrazione. La trasparenza, quindi, non deve solo dare conto delle spese sostenute, ma, soprattutto, deve dare conto del rapporto tra spese e benefici a favore della collettività.

Si rileva che, data l'inclusione del piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza all'interno del PIAO, in esso deve essere prevista un'apposita sezione dedicate alle misure adottate dall'Ente per garantire gli adempimenti sulla Trasparenza.

AREU si è impegnata nella messa in atto di iniziative finalizzate ad assicurare la piena disponibilità del diritto di accesso ("accesso documentale" così come disciplinato dal capo V della legge n. 241/1990, "accesso civico" e "accesso generalizzato" di cui rispettivamente all'art. 5, comma 1 e art. 5, comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016) tanto è vero che nel corso del 2021 è stato approvato il nuovo regolamento in materia.

La programmazione delle attività e degli obiettivi inerenti trasparenza e l'integrità richiede un'attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'amministrazione che da parte del NVP.

In tale ottica l'Agenzia ispira la propria attività e il proprio sistema di gestione dell'organizzazione del lavoro "alla garanzia della trasparenza, anche attraverso la pubblicazione sul sito web, di documenti atti a rappresentare gli aspetti dell'attività amministrativa, dell'organizzazione aziendale e delle varie fasi del ciclo di gestione della valutazione dei risultati".

L'attuazione del processo di trasparenza, nel rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità, fermi i principi contenuti nella normativa nazionale in materia di riservatezza, deve prevedere l'attivazione di azioni positive volte a garantire ai cittadini l'accesso ai dati, alla documentazione amministrativa e alle informazioni conservate in azienda. La pubblicazione dei dati sul portale web dell'Agenzia deve essere costantemente aggiornata al fine di garantirne la veridicità e l'adeguamento alle innovazioni normative o amministrative intervenute, nonché il miglioramento in termini di qualità dei contenuti e di visibilità degli stessi.

La pubblicità dei dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico si inserisce strumentalmente nell'ottica di fondo del "miglioramento continuo" dei servizi pubblici, connotato al ciclo della performance anche grazie al necessario apporto partecipativo dei portatori di interesse (stakeholder).

Con il Programma per la trasparenza e l'integrità AREU intende:

- assicurare l'accessibilità delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Agenzia;

- favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

L'attuazione del Programma è riservata ai Dirigenti/Responsabili delle strutture competenti per materia, i quali hanno il compito di individuare, elaborare, aggiornare, verificare l'usabilità del singolo dato e pubblicarlo sul sito internet aziendale all'interno dell'area dedicata alla "Amministrazione trasparente".

Nel corso del 2023 è stato implementato il nuovo sito istituzionale di AREU, ove è inserita anche la sezione "Amministrazione Trasparente" revisionata ed aggiornata nei contenuti, oltre che dal punto di vista grafico.

Il RPCT monitora l'attuazione del Programma e qualora rilevi eventuali ritardi o inadempienze ne riferisce alla Direzione Strategica dell'Agenzia per l'adozione delle necessarie misure correttive e al Nucleo di Valutazione ai fini delle determinazioni, in fase di valutazione degli obiettivi individuali, nella corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio nei confronti dei soggetti inadempienti.

Da ultimo si ritiene utile rammentare che, con particolare riferimento alla pubblicazione dei redditi e patrimoni personali (di cui all'art. 14, comma 1, lett. f), del D.Lgs. 33/2013) di tutti i dirigenti pubblici, è intervenuta la sentenza 20/2019 della Corte costituzionale che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della norma nella parte in cui prevede che le pubbliche amministrazioni devono pubblicare i dati patrimoniali di cui all'art. 14, comma 1, lettera f), anche per tutti i titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione, anziché solo per i titolari degli incarichi dirigenziali previsti dall'art. 19, commi 3 e 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

La Corte ha, in ogni caso, dichiarato la legittimità dell'obbligo di pubblicazione dei compensi di tutti i dirigenti pubblici.

D'intesa con i RPCT degli altri Enti del Servizio Sanitario Regionale è stato concordato di pubblicare sul sito istituzionale il prospetto riepilogativo dei redditi riferiti al periodo di incarico, nonché la dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione, dei componenti della Direzione Strategica (composta da Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario).

Strutture coinvolte nell'attuazione del programma

Ogni Struttura dell'Agenzia o Funzione è coinvolta, per i dati e le informazioni di specifica competenza, nell'ottemperanza degli obblighi in tema di trasparenza.

Il RPCT svolge attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, e promuove e cura il coinvolgimento di tutte le strutture interne dell'Amministrazione.

Al fine di migliorare il livello di trasparenza in Agenzia, è prevista l'individuazione di Referenti per la trasparenza interni alle Strutture dell'AREU, i quali coadiuvano il Responsabile per la trasparenza e l'integrità.

I referenti sono individuati tra il personale dipendente dell'Agenzia da parte dei Dirigenti/Responsabili di ogni Unità Organizzativa o Struttura dell'Agenzia. La relativa attività di supporto è svolta nell'ambito dell'orario di lavoro dovuto e non prevede corresponsione di indennità economiche aggiuntive.

I nominativi dei Referenti, nel caso in cui non fossero già stati comunicati, devono essere trasmessi formalmente al Responsabile entro 15 giorni dall'approvazione del Programma. In caso di mancata individuazione le relative competenze e responsabilità saranno poste a carico del Dirigente/Responsabile dell'Unità Organizzativa o Struttura.

Ai predetti Referenti sono attribuiti i seguenti compiti e responsabilità all'interno dell'Unità Organizzativa o Struttura di assegnazione:

- coordinare le attività connesse alla trasparenza della propria Unità Organizzativa o Struttura;
- garantire il tempestivo e regolare flusso di informazioni e di provvedimenti/atti/documenti;
- garantire la pubblicazione sul sito internet dell'AREU, al fine del rispetto di termini stabiliti dalla legge, di informazioni e di provvedimenti/atti/documenti.

Si sottolinea come la trasparenza è stata definita quale obiettivo strategico della Programmazione dell'Agenzia, prevedendo, l'implementazione della trasparenza come misura di prevenzione della illegalità a carattere trasversale e strumento di garanzia per i cittadini.

Tale obiettivo richiede il costante aggiornamento e monitoraggio della Sezione "Amministrazione Trasparente" del PIAO, in cui sono individuati i responsabili della trasmissione e pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati in attuazione del D.lgs. 33/2013, delle direttive contenute nel PNA e delle Linee Guida dell'ANAC. In particolare, il rafforzamento della trasparenza sarà perseguito attraverso misure di semplificazione, nonché mediante una approfondita verifica sulla possibilità di pubblicazione di "dati ulteriori" in relazione a specifiche aree a rischio.

Responsabile per la trasparenza

Con deliberazione n. 154 del 24 maggio 2019, AREU ha provveduto a nominare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, affidandogli i seguenti compiti, previsti dal D.Lgs. n. 150/2009 e dal D.Lgs. n. 33/2013:

- svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- aggiornare il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- prevedere all'interno del Programma specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dalla vigente normativa;
- segnalare, in relazione alla loro gravità, i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente:
 - all'Ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare;
 - alla Direzione Strategica dell'AREU e al Nucleo di Valutazione ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Accanto al Responsabile, tutti i Dirigenti e i Responsabili delle strutture competenti di AREU garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge, intendendosi sia l'immissione dei dati nell'archivio sia la confluenza degli stessi dall'archivio al soggetto responsabile della pubblicazione sul sito internet dell'Agenzia.

Schema degli obblighi trasparenza

Gli obblighi e gli adempimenti a cui AREU è tenuta ai sensi del D.Lgs. 33/2013 sono contenuti e riportati nella tabella di cui **agli allegati 2 e 3** al presente PIAO (Schema degli obblighi di Trasparenza e sotto sezione 1° livello - bandi di gara e contratti) che costituiscono parte integrante e sostanziale dello stesso. Le tabelle indicano in maniera schematica l'obbligo di pubblicazione, il riferimento normativo, la sottosezione del sito "Amministrazione trasparente" in cui deve essere inserito, a seguito del confronto con tutti i dirigenti ed i termini di pubblicazione. Il soggetto responsabile del reperimento/formazione del dato, della trasmissione e della pubblicazione e la tempistica di aggiornamento del dato, indicato nella sezione "responsabili per la pubblicazione dei dati" del presente PIAO.

Si precisa che ANAC ha approvato la delibera n. 495 del 25/09/2024 ad oggetto "Approvazione di 3 schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi."

Con tale provvedimento sono stati approvati gli schemi di pubblicazione relativi alle seguenti pagine del portale Amministrazione Trasparente:

- Utilizzo delle risorse pubbliche;
- Organizzazione delle pubbliche amministrazioni;
- Controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione.

Le amministrazioni e gli enti hanno avuto a disposizione un periodo transitorio di dodici mesi dalla data di approvazione del provvedimento per procedere all'aggiornamento delle relative sezioni di "Amministrazione Trasparente" secondo i modelli pubblicati dall'Autorità.

La delibera 495/2024 ha inoltre approvato ulteriori 11 schemi facoltativi che mirano a standardizzare le modalità di pubblicazione in alcuni ambiti. La loro adozione attualmente è volontaria, quale modalità di partecipazione alla sperimentazione indetta dall'Autorità.

Successivamente, con la delibera n. 481, approvata dal Consiglio il 3 dicembre 2025, ANAC è intervenuta aggiornando i due schemi di pubblicazione relativi **all'utilizzo delle risorse pubbliche** e ai **controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione** (artt. 4-bis e 31, d.lgs. n. 33/2013), precedentemente adottati con delibera n. 495 del 25 settembre 2024. L'aggiornamento ha riguardato l'integrazione di alcuni aspetti, in un'ottica di maggiore conoscibilità e fruibilità dei contenuti, anche alla luce dell'esperienza applicativa maturata dalle amministrazioni nella fase di sperimentazione.

Entro il termine previsto, AREU ha provveduto ad aggiornare il portale in ossequio alle disposizioni vigenti.

Responsabili per la pubblicazione dei dati

I responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi dell'art 10 comma 1 del D.Lgs. n. 33/2013, sono indicati di seguito, accanto alle rispettive sezioni e sottosezioni:

Responsabile	Sezione
Direttore della S.C. Gestione Approvvigionamenti	Contratti/bandi di gara/approvvigionamenti beni e servizi
Direttore della S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Personale/bandi di concorsi/consulenti e collaboratori/ammontare complessivo dei premi/dati relativi ai premi
Direttore della S.C. Economico Finanziario	Bilanci/pagamenti/costi contabilizzati/fatturazione elettronica/split payment IVA
Direttore della S.S.D. Tecnico Patrimoniale	Beni immobili e gestione del patrimonio/opere pubbliche e relativi adempimenti
Direttore della S.C. Affari Generali e Legali	Disposizioni generali/organizzazione/protocollo/controlli e rilievi/anticorruzione
Direttore della S.S. Qualità, risk management e internal auditing	Piano delle performance/pubblicazione inerenti alle richieste di risarcimento e gli eventi avversi legge regionale 24/2017 (art. 2, comma 5 e art. 4, comma 3)

Al fine di agevolare la collaborazione delle Strutture nell'aggiornamento del portale "Amministrazione Trasparente", è stato istituito un **Comitato di Redazione**, composto da collaboratori individuati da ciascuna Struttura responsabile delle pagine sopra menzionate, dedicato alla gestione e alla pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale di AREU. Il Comitato si riunisce periodicamente per supportare la Struttura Comunicazione nelle attività di pubblicazione dei dati.

Dati da pubblicare

Ai sensi della normativa vigente devono essere pubblicati nel sito istituzionale dell'Agenzia:

- documenti;
- informazioni;
- dati riguardanti l'attività dell'Ente.

I documenti contenenti atti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati tempestivamente, a cura del Referente della trasparenza, secondo le tempistiche previste nel D.Lgs. n. 33/2013 per ogni fattispecie.

Preliminarmente alla pubblicazione è necessario tenere in considerazione la normativa inerente alla protezione dei dati personali, al fine di realizzare un giusto temperamento tra i due valori costituzionalmente garantiti: trasparenza e riservatezza.

Pertanto, i dati pubblicati dall'AREU saranno pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità della legge. Per quanto concerne i dati particolari e quelli relativi a condanne penali e reati, verrà prestata particolare attenzione alla modalità di pubblicazione, fermo restando l'assoluto divieto di pubblicare dati o informazioni idonee a rivelare lo stato di salute o informazioni da cui si possa desumere, anche indirettamente, lo stato di malattia o l'esistenza di patologie dei soggetti interessati, compreso qualsiasi riferimento alle condizioni di invalidità, disabilità o handicap fisici e/o psichici o la situazione di disagio economico-sociale degli interessati, di dati non necessari, non pertinenti o eccedenti, tenuto conto altresì delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di segreto statistico.

Durata della pubblicazione

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, rimangono pubblicati per cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, salvo termini diversi, previsti dalla normativa.

Requisiti dei dati pubblicati

I dati, le informazioni e i documenti devono essere pubblicati sul portale web dell'Agenzia in modo da ossequiare sempre i seguenti requisiti:

- **Integrità:** Il dato non deve essere parziale.
- **Completezza:** La pubblicazione deve essere esatta, accurata ed esaustiva e riferita a tutti gli uffici dell'Amministrazione, incluse eventuali strutture interne e uffici periferici.
- **Tempestività:** Informazioni, dati e documenti vanno pubblicati immediatamente dopo la loro adozione.
- **Costante** aggiornamento: Il dato deve essere attuale e aggiornato rispetto al procedimento cui si riferisce.
- **Semplicità** di consultazione: Il dato deve essere organizzato per consentire una consultazione agevole, ad esempio evitando articolazioni complesse o ripetuti rinvii esterni.
- **Comprensibilità:** Il contenuto deve essere chiaro e facilmente intellegibile.
- **Omogeneità:** Il dato deve essere coerente e non contraddittorio rispetto ad altri dati del contesto d'uso dell'amministrazione che lo detiene.
- **Facile accessibilità e riutilizzabilità:** Il dato deve essere predisposto e pubblicato in formato aperto (ai sensi dell'art. 1, co. 1, lett. l-bis) e l-ter) del d.lgs. n. 82/2005 – CAD) e deve essere riutilizzabile senza ulteriori restrizioni. Inoltre, le amministrazioni non possono adottare filtri o soluzioni tecniche che impediscano ai motori di ricerca di indicizzare e cercare all'interno della sezione "Amministrazione trasparente".
- **Conformità ai documenti originali in possesso dell'Amministrazione:** occorre assicurare la conformità dei documenti pubblicati all'originale; se il dato è alimentato da atti o documenti, è necessario che non ne sia alterata la sostanza.
- **Indicazione della provenienza:** Se il dato è il risultato di una rielaborazione di atti o documenti, è necessario indicare la fonte:
- **Riservatezza:** la diffusione tramite il sito istituzionale e il trattamento del dato devono rispettare i principi in materia di protezione dei dati personali.

- forma “aperta” dei file pubblicati (ex art. 1, c. 1, lett. l-bis e l-ter del CAD).³⁰

Forma dei dati di tipo aperto

In merito alla forma dei dati da pubblicare preme precisare che per “aperta” si intende che i dati stessi devono essere resi disponibili e fruibili on line in formati non proprietari, per permetterne il più ampio riutilizzo anche a fini statistici e la redistribuzione senza ulteriori restrizioni d'uso, di riuso o di diffusione diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

In tale contesto, con periodicità almeno annuale, l'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) istruisce e aggiorna un repertorio dei formati aperti utilizzabili nelle pubbliche amministrazioni, secondo quanto disposto dal Codice dell'amministrazione digitale.

In sostituzione dei formati proprietari è possibile utilizzare sia software Open Source (quali ad esempio OpenOffice e LibreOffice) sia formati aperti [quali, ad esempio, le estensioni **.rtf** - rich text format, per i documenti di testo e **.csv** (comma-separated values) per i fogli di calcolo].

Per quanto concerne il formato **pdf** – Portable document format (formato proprietario il cui programma reader è disponibile gratuitamente) se ne suggerisce l'impiego esclusivamente per le informazioni e i documenti che, per loro natura e contenuti, prevedono la sola consultazione, un'archiviazione a lungo termine senza la necessità di un'elaborazione.

Un'alternativa ai formati di documenti aperti è rappresentata anche dal formato **.odf** – open document format, che consente la lettura e l'elaborazione di documenti di testo, di dati in formato tabellare e di presentazioni.

Validazione dei dati

La validazione costituisce un presupposto necessario per la pubblicazione dei dati ed è propedeutica alla loro diffusione in quanto si tratta di un processo che assicura la corrispondenza dei dati finali (pubblicati) con una serie di caratteristiche qualitative, con particolare attenzione a:

- **comprensibilità**
 - **conformità**
 - **attendibilità**
- dei dati e delle informazioni da pubblicare.

Si attesta che la pubblicazione dei dati sul portale amministrazione trasparente costituisce **validazione** da parte del Responsabile della pubblicazione dei dati, che ha la responsabilità della pubblicazione dei dati nelle sezioni di propria competenza.

Qualora i dati da pubblicare risultino in tutto o in parte non conformi e/o non rispettosi dei requisiti di qualità, il responsabile della pubblicazione segnala al RPCT, tramite comunicazione interna, che il dato:

³⁰ artt. 6, 7-bis, co. 1 e 9 del d.lgs. n. 33/2013; “Linee guida AGID recanti regole tecniche per l'apertura dei dati e il riutilizzo dell'informazione del settore pubblico” emesse ai sensi dell'art. 71 del d.lgs. n. 82/2005 (CAD) adottate con determinazione n. 183 del 03 agosto 2023.

- è pubblicabile provvisoriamente, in quanto le difformità rilevate sono lievi e sarà sostituito non appena disponibili dati conformi;
- non è pubblicabile, in quanto le difformità sono macroscopiche.

Di tali segnalazioni il RPCT tiene conto nel monitoraggio della sezione "Amministrazione trasparente"

Sul punto si rileva che, stante l'elevato volume di dati da pubblicare e la transizione verso nuovi modelli di pubblicazione, con prospettive orientate all'impiego di dati quantitativi e alla loro analizzabilità automatizzata (machine readable), la validazione puntuale dei contenuti può risultare di difficile sostenibilità operativa nel medio breve periodo.

Pertanto, si ritiene auspicabile che ANAC fornisca ulteriori chiarimenti applicativi e strumenti di supporto (anche di natura tecnica e metodologica) che rendano concretamente attuabile il processo di validazione richiesto, accompagnando la transizione da un'impostazione prevalentemente qualitativa a una quantitativa e la conseguente modifica della prospettiva di analisi dei dati, anche in funzione dell'elaborazione da parte di sistemi automatizzati.

Iniziative di comunicazione della trasparenza

Il Programma della trasparenza, contenuto nel PIAO, insieme alla connessa documentazione, è pubblicato sul portale web dell'AREU, www.areu.lombardia.it, all'interno dell'area dedicata alla "Amministrazione trasparente" nella sezione Disposizioni generali/Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza, così da favorire quanto più possibile la diffusione dello stesso e dei principi in esso contenuti e disciplinati.

Le iniziative a sostegno della trasparenza fanno riferimento alle seguenti tipologie di iniziative:

- partecipare alle giornate della trasparenza organizzate da altri Enti pubblici, nel corso delle quali AREU può presentare il proprio programma, e il suo stato di attuazione;
- acquisire proposte da parte dei propri interlocutori istituzionali e dei cittadini per migliorare e implementare la "trasparenza";
- dotare il sito internet dell'agenzia di idonei strumenti atti ad acquisire proposte e suggerimenti da parte dei cittadini;
- creare una rete di collaborazione e condivisione, nell'ambito del progetto di collaborazione interaziendale con alcune Aziende sanitarie, in materia di trasparenza e integrità.

Processo di attuazione del programma

Il Programma per l'attuazione della trasparenza richiede un'attività di monitoraggio periodico sia da parte della stessa Amministrazione (monitoraggio interno) sia da parte del Nucleo di Valutazione.

Monitoraggio Interno

Il monitoraggio eseguito da soggetti interni dell'Agenzia riguarda l'applicazione del

Programma per la trasparenza. Il monitoraggio ha cadenza, di norma, semestrale e riguarda il processo di attuazione del Programma attraverso la scansione delle attività dovute e l'indicazione degli scostamenti rispetto a quanto prescritto dalla vigente normativa.

Ciascun referente, entro il termine indicato dal RPCT, trasmette allo stesso una relazione sullo stato di attuazione del programma e sull'aggiornamento delle sezioni di propria competenza, in relazione al rispetto dei termini indicati all'allegato 2 e 3.

In aggiunta al monitoraggio periodico è comunque prevista la redazione da parte del Responsabile di una relazione annuale sullo stato di attuazione del Programma che è trasmessa alla Direzione Strategica, al RPCT, al Nucleo di Valutazione dell'Agenzia e pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Monitoraggio del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, così come previsto dalla vigente normativa, verifica:

- la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma per la trasparenza e l'integrità e quelli indicati nel Piano delle Performance;
- l'adeguatezza dei relativi indicatori.

I Dirigenti interni deputati alla misurazione e valutazione delle performance, nonché il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici titolati alla trasmissione dei dati.

Per consentire al Nucleo di poter assolvere all'invio dell'attestazione, entro il 31 marzo di ogni anno ovvero diversa data comunicata dal Responsabile in base alle eventuali determinazioni ANAC, inerente gli obblighi di pubblicazione da parte dell'Agenzia, in termini di qualità – completezza – aggiornamento – apertura dei dati, i Dirigenti/Responsabili delle Unità Organizzative/Strutture dell'AREU devono inviare al Nucleo stesso, secondo l'apposito schema predisposto da ANAC, i dati di propria pertinenza entro e non oltre il giorno 10 del mese di dicembre di ogni anno.

Trasparenza e tracciabilità della fase esecutiva dei contratti pubblici

Con DGR n. XI/5408 del 25 ottobre 2021 e con il successivo aggiornamento di cui alla DGR n. XI/6605 del 30 giugno 2022, Regione Lombardia ha approvato le "Linee guida per la Trasparenza e la Tracciabilità della fase esecutiva dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture", con le quali ha disposto che gli Enti del sistema regionale provvedano a pubblicare su apposita piattaforma telematica i dati relativi ai contratti pubblici.

In ottemperanza alle linee guida, inoltre, AREU ha inserito nei propri bandi di gara la "clausola t&t per la trasparenza e tracciabilità", indicata nell'allegato 1 delle linee guida, e nei contratti stipulati con gli aggiudicatari la "norma di contratto t&t per la trasparenza e tracciabilità", indicata nell'allegato 2 delle linee guida.

Con nota del 10 gennaio 2024, ORAC, ha trasmesso ad AREU ed agli enti regionali, il documento avente ad oggetto "Procedura di caricamento della filiera dei contratti pubblici nell'applicativo T&T" relativo allo sviluppo dell'obiettivo 6 del Piano delle Attività 2023 dell'Organismo Regionale per le Attività di Controllo. In esso è stabilito che

debbano essere inseriti nell'applicativo informatico T&T soltanto i contratti per i quali l'aggiudicatario abbia trasmesso la documentazione relativa ai subcontratti che intende stipulare.

AREU, inoltre, ha proceduto a pubblicare nella sezione Amministrazione Trasparente/ Bandi di Gara e Contratti, un apposito link mediante il quale i cittadini potranno accedere al servizio Trasparenza e Tracciabilità per i contratti pubblici, che permette di prendere visione della filiera dei contratti e dei sub – contratti tra la stazione appaltante, gli aggiudicatari e i sub contraenti.

Con DGR XII/2388 del 28 maggio 2024, infine, è stata disposta la sospensione dell'applicazione delle DGR nn. XI/5408 del 25 ottobre 2021 e n. XI/6605 del 30 giugno 2022, per quanto concerne le "linee guida trasparenza e tracciabilità della fase esecutiva dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture", a seguito dell'introduzione della digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici prevista dalla Parte II del D.lgs. 31 marzo 2023, n. 36, che prevede il principio dell'univocità dell'invio dei dati e l'istituzione di una Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) gestita da ANAC.

Accesso civico

L'evoluzione del quadro normativo in materia trasparenza ha creato una forma di accessibilità totale ai dati e ai documenti delle pubbliche amministrazioni in modo da favorire modalità diffuse di controllo da parte dei cittadini.

L'ANAC nel 2016 con la delibera n. 1309, ha approvato le "*Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 c. 2 del d.lgs. 33/2013*" che chiariscono gli ambiti delle tre tipologie di accesso civico previste:

1. accesso civico "semplice" (istituto già previsto dall'articolo 5, comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013);
2. accesso civico "generalizzato" (previsto dalle modifiche all'articolo 5, comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013 apportate dal D.Lgs. n. 97/2016);
3. accesso "documentale" agli atti, istituto che resta normato dall'art. 22 e ss. della legge n. 241/1990.

L'accesso civico "semplice" si riferisce ai soli atti documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa: laddove la pubblica amministrazione risulti inadempiente il privato cittadino può richiedere l'accesso ai documenti non pubblicati.

Relativamente all'accesso **civico "generalizzato"** consente a chiunque, senza che abbia uno specifico interesse, di richiedere dati e documenti ulteriori rispetto a quelli che l'Amministrazione ha l'obbligo di pubblicare.

L'accesso documentale ex art. 22 della L. n. 241/1990 è, invece, il diritto dei soggetti interessati ad accedere ai documenti amministrativi. Il richiedente deve in questa fattispecie dimostrare di essere titolare di un "interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso" e l'istanza deve essere opportunamente motivata.

Nella sezione relativa del sito aziendale sono riportate tutte le indicazioni utili per l'esercizio del diritto di accesso.

Con deliberazione n. 488/2021 del 31 dicembre 2021 AREU ha approvato il nuovo regolamento 01 sull'accesso agli atti, accesso civico e accesso civico generalizzato con il quale ha descritto puntualmente le modalità di gestione in AREU delle richieste di accesso agli atti, di accesso civico generalizzato e di accesso civico ai sensi della normativa vigente.

A seguito della pubblicazione delle Linee Guida ANAC, è stato istituito nel 2017 il Registro degli accessi a cura del Responsabile della Trasparenza che ne raccomandano la tenuta e la pubblicazione al fine, da un lato, di consentire il monitoraggio sull'attuazione dell'accesso generalizzato da parte di ANAC e, dall'altro, di favorire un confronto costruttivo tra Pubbliche Amministrazioni chiamate ad applicarlo.

Si tratta di una raccolta delle richieste di accesso civico presentate ad AREU nelle sue diverse forme.

Il registro è organizzato in elenco con l'indicazione, per ciascuna richiesta, dell'oggetto, della data, dell'esito e della data della decisione, omettendo dati personali, ed è pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Accesso civico. In particolare, l'art. 7 del predetto Regolamento 01, rubricato "registro degli accessi", ha stabilito che *"il registro degli accessi contiene tutte le richieste di accesso validamente presentate, specificandone la tipologia (accesso ai documenti amministrativi, accesso civico o accesso civico generalizzato). Il registro, oltre a contenere l'elenco delle richieste di accesso pervenute, deve specificare per ciascuna l'indicazione dell'oggetto, della data e del relativo esito (con la data della decisione) ed è pubblicato, oscurando i dati personali eventualmente presenti, nella sezione "Amministrazione trasparente – accesso civico" del sito internet istituzionale. Tale pubblicazione deve essere aggiornata annualmente. Responsabile della gestione e dell'aggiornamento del registro degli accessi è la S.C. Affari generali e legali"*.

Ai fini della pubblicazione, l'elenco è stato aggiornato con cadenza, di norma, semestrale a partire dell'anno 2017, nel corso dei primi mesi del 2022 è stata definita una nuova modalità automatica di pubblicazione attraverso l'alimentazione del registro coi singoli accessi che pervengono all'ufficio Protocollo.

Dal 2023 è stata implementata l'alimentazione automatica del registro degli accessi, pubblicato sul sito istituzionale.

Missioni 118 in tempo reale

Al fine di massimizzare e migliorare l'impegno di AREU nella comunicazione e la trasparenza a favore dei propri stakeholder rispetto all'attività svolta, nell'homepage del sito web istituzionale l'Agenzia ha creato e pubblicato la sezione "Missioni 118 in tempo reale", accedendo alla quale è possibile visualizzare i seguenti dati relativi alla gestione dell'Emergenza Sanitaria (118):

- eventi di oggi;
- eventi attualmente in corso;
- eventi di ieri.

Per le categorie "eventi di oggi e di ieri" sono presenti le seguenti informazioni:

- numero chiamate pervenute e gestite dalle 4 SOREU, suddiviso per tipologia (soccorso primario 118, soccorso secondario, informazione, consulenza, trasporto organi e altro);
- numero e motivo degli interventi di soccorso primario distinti per AAT di competenza;
- numero e tipologia di mezzi intervenuti nei soccorsi primari e relativi codice colore delle missioni, distinti per AAT.

Per la categoria “eventi attualmente in corso” sono presenti le informazioni sopradescritte a eccezione del numero di chiamate.

Attraverso la consultazione delle già menzionate pagine è possibile, in modo assolutamente trasparente e tempestivo (pubblicati con uno scarto temporale di qualche minuto), prendere atto dell'importante attività svolta dal personale che opera nell'ambito del Sistema di Emergenza Urgenza di Regione Lombardia.

10. OBIETTIVI STRATEGICI DELL'ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Di seguito si riportano le schede di programmazione monitoraggio degli obiettivi dell'anticorruzione e trasparenza.

Obiettivo	Anticorruzione, Trasparenza e Monitoraggio dei processi sensibili
Azione da realizzare	Garantire il monitoraggio e l'aggiornamento delle mappature dei processi ritenuti sensibili, nonché la piena trasparenza e accessibilità dei dati e delle informazioni dell'Ente, in coerenza con le indicazioni ANAC e con le verifiche dell'OIV (o organismo analogo).
Responsabile	RPCT
Baseline	Mappature realizzate (allegato 1 del PIAO); Risultati attestazione dell'Organismo indipendente di valutazione 2025 sugli obblighi di trasparenza e integrità
Target di misurazione della realizzazione dell'obiettivo	a) Monitoraggio e analisi di almeno il 50% dei processi inerenti alle aree già mappate entro il 31/12/2025. b) Elaborazione della scheda di mappatura del processo relativo all'attività di assistenza sanitaria a eventi programmati direttamente attesi c) Pubblicazione del 100% dei dati/documenti richiesti da ANAC tramite Delibera annuale nelle sezioni “Amministrazione Trasparente” entro il 31/12/2025.
Indicatore di misurazione	a) % di processi monitorati e analizzati rispetto al totale dei processi delle aree mappate. b) Nuova mappatura prodotta c) % di pubblicazione dei dati/documenti richiesti da ANAC nelle sezioni di “Amministrazione Trasparente”.
Strumento di monitoraggio per valutazione	Verifica delle schede di mappatura aggiornate e della nuova scheda Attestazione OIV (o organismo analogo) formalizzata tramite verbale.
Termine raggiungimento obiettivo	31 dicembre 2026

SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

1. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Tale sezione viene curata dalla struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane. Per gli Enti pubblici del SSR l'organizzazione degli Enti è contenuta nei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici (POAS) approvati nel 2022 dalla Giunta regionale per il triennio 2022-2024, aggiornato secondo le disposizioni della giunta regionale di Dicembre 2024, che contengono l'articolazione organizzativa degli enti.

L'assetto organizzativo di AREU, pertanto, è contenuto nel POAS 2021-2023, adottato con delibera 302 del 2022.

Pertanto, per una più ampia visione della struttura organizzativa di AREU si rimanda al POAS 2021-2023, pubblicato sul sito istituzionale, come aggiornato dalla DGR XII/3558/2024, recepita con Delibera AREU n. 547/2024.

2. FABBISOGNO DEL PERSONALE

Con riferimento al Piano triennale dei Fabbisogni, ed all'integrazione dello stesso all'interno del PIAO, si rappresenta che, per quel che concerne gli enti del Servizio Sanitario Regionale, permane la necessaria preventiva approvazione del Piano dei Fabbisogni da parte della Regione.

Il Piano dei Fabbisogni viene, di consueto, adottato con deliberazione del Direttore Generale e approvato con Deliberazione della Giunta Regionale. Tale percorso non è, invece, necessario per il PIAO così come previsto nella D.G.R. 7758/2022 *Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023*.

AREU ha provveduto ad adottare la proposta di Piano Triennale dei Fabbisogni 2025-2027 con deliberazione n. 117 del 28.03.2025, a seguito di interlocuzioni intercorse la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia ha richiesto una nuova valutazione della proposta del PTFP che, *"rientrando nella dinamica del confronto delle valutazioni regionali non necessita di ulteriore atto deliberativo aziendale"*. Si è pertanto proceduto a presentare una nuova proposta che è stata approvata con deliberazione della Giunta n. XII/5419 del 01.12.2025.

Considerato l'alto turn-over riscontrato nel 2025 e le difficoltà di reclutamento ormai croniche per il servizio sanitario non è stato possibile effettuare tutte le assunzioni previste all'interno dal Piano triennale dei fabbisogni.

Al 31 dicembre 2025 il numero delle risorse in servizio è il seguente:

MACROCLASSI DI PROFILI/AREE CONTRATTUALI	TOTALE DIPENDENTI a tempo determinato e indeterminato al 31.12.2025
Personale Sanitario	20
Personale Amministrativo	64
Personale Tecnico	772
TOTALE AREA COMPARTO	856
Dirigenza Medica	13

Dirigenza non Medica	7
Dirigenza Professionale	3
Dirigenza Tecnica	3
Dirigenza Amministrativa	13
TOTALE AREA DIRIGENZA	39
TOTALE COMPLESSIVO	895

A seguito dell'approvazione del Piano Triennale del 01.12.2025 sono state avviate le procedure di reclutamento per le figure previste le quali pertanto proseguiranno anche nel corso dell'anno 2026.

Nel corso del 2025, al fine di raggiungere la capienza del personale autorizzato da AREU, sono stati indetti e regolarmente conclusi n. 3 concorsi e n. 8 avvisi pubblici a tempo determinato, come di seguito precisati:

- Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 5 posti di assistente tecnico – area degli assistenti da assegnare ad una delle centrali n. 112 (brescia – milano – varese) o n. 116117
- Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 5 posti per assistente tecnico – area degli assistenti da assegnare alle sale operative regionali di emergenza urgenza (soreu) ai mezzi di soccorso al trasporto organi ed equipe.
- Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n.1 posto a tempo indeterminato di dirigente medico, disciplina di medicina d'emergenza urgenza o disciplina equipollente per le seguenti attività di areu: centrale medica integrata, mezzi di soccorso avanzato;
- Avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 incarico a tempo determinato, per la durata di n. 24 mesi, nel profilo di dirigente ingegnere da assegnare alla sc gestione operativa e controllo di gestione
- Avviso pubblico, per prova pratica e colloquio, per la copertura di n. 5 posti a tempo determinato, per n. 12 mesi, di assistente tecnico - area degli assistenti da assegnare ad una delle centrali n. 112 (brescia - milano - varese) o n. 116117
- Avviso pubblico, per solo colloquio, per la copertura a tempo determinato della durata di n. 12 mesi (dodici mesi), di n. 1 posto di collaboratore amministrativo professionale - area dei professionisti della salute e dei funzionari da assegnare alla s.c. gestione e sviluppo risorse umane
- Avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la copertura di n. 1 posto a tempo determinato della durata di tre anni, nel profilo di dirigente medico - disciplina di anestesia e rianimazione, con attribuzione dell'incarico di struttura semplice

"ricerca e sviluppo", per tutta la durata dell'incarico – provvedimenti conseguenti

- Avviso pubblico di mobilità volontaria per n. 1 posto nel profilo di infermiere – area dei professionisti della salute e dei funzionari da assegnare alla s.c. formazione
- Avviso pubblico di mobilità volontaria per n. 1 posto di collaboratore amministrativo professionale - area dei professionisti della salute e dei funzionari da assegnare alla sc gestione degli approvvigionamenti
- Avviso pubblico di mobilità volontaria per n. 1 posto nel profilo di collaboratore amministrativo professionale senior – area dei professionisti della salute e dei funzionari da assegnare alla s.c. gestione e sviluppo risorse umane
- Avviso pubblico di mobilità volontaria per n. 1 posto nel profilo di dirigente amministrativo da assegnare alla s.c. relazioni istituzionali in staff alla direzione generale
- Avviso pubblico di mobilità volontaria per n. 1 posto di collaboratore amministrativo professionale - area dei professionisti della salute e dei funzionari da assegnare alla ssd tecnico patrimoniale
- Avviso pubblico di mobilità volontaria per n. 2 posti di collaboratore tecnico professionale - area dei professionisti della salute e dei funzionari da assegnare alla ssd tecnico patrimoniale

Alla data di approvazione del PIAO, risultano attive le seguenti graduatorie di AREU, in esito ad avvisi e concorsi pubblici indetti per l'assunzione di personale a tempo determinato o indeterminato:

Profilo professionale	Provvedimento approvazione graduatoria	Graduatoria utilizzata fino alla posizione n.
Concorsi pubblici		
Dirigente Medico specialista in Medicina Emergenza Urgenza	Delibera n. 348/2025	1
Dirigente Medico Specialista in Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica	Delibera n. 50/2025	1
Dirigente Amministrativo	Delibera n. 196/2025	2
Assistente Tecnico - Area degli Assistenti per le SOREU	Delibera n. 287/2025	25
Assistente Tecnico - Geometra	Delibera n. 498/2024	2

Obiettivo primario dell'Agenzia nel corso dei prossimi anni è quello di acquisire, mediante le procedure pubbliche previste dalla legge, la piena capienza delle risorse approvate per l'anno 2025.

Nel Piano triennale approvato contiene anche le variazioni di fabbisogno previste per gli anni 2026 e 2027, dal momento che le stesse hanno una valenza programmatica, e non autorizzativa, dovranno essere successivamente inserite nel piano triennale dei fabbisogni 2026-2028. La procedura di presentazione e approvazione del piano

triennale 2026-2028 verrà presumibilmente avviato, con apposita circolare della DG Welfare di Regione Lombardia, nel mese di marzo 2026.

2.1 Comitato Unico di Garanzia (CUG)

Con Delibera 237/2022 è stato rinnovato il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" di AREU, la cui disciplina è contenuta nel Regolamento 43 – *Regolamento per il funzionamento del Comitato Unico di Garanzia (CUG)*, che ne disciplina la composizione, le competenze, l'organizzazione e il funzionamento.

Tra i compiti del CUG, nell'ambito propositivo, tra gli altri vi è la predisposizione dei Piani delle azioni Positive, e del Codice di Condotta.

Il CUG di AREU persegue i seguenti obiettivi:

- Garantire, nell'ambito di AREU, un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo;
- contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psicologica;
- garantire pari opportunità alle lavoratrici e ai lavoratori e garantire l'assenza di ogni forma di discriminazione diretta e indiretta relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione, alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza e tutela della salute in ambiente di lavoro.

E' da rilevare che tra gli obiettivi del CUG, vi è anche l'aggiornamento del regolamento 43, al fine di renderlo maggiormente rispondente alla nuova struttura dell'Agenzia ed alle esigenze del personale di AREU, visti anche i cambiamenti e la progressiva espansione del numero di dipendenti avvenuti negli ultimi anni.

Il regolamento dovrà anche prevedere le modalità di individuazione di un responsabile che, ai sensi dell'art. 6, comma 2 bis, del decreto legge 81/2021, definisca gli obiettivi strategici dell'agenzia sui temi dell'inclusione sociale e dell'accessibilità delle persone disabili.

2.2 Azioni Positive E Piano Della Parità Di Genere

La parità di genere rappresenta una priorità trasversale per tutti gli enti pubblici, sulla quale si baserà lo sviluppo del paese.

AREU si propone di valorizzare la piena partecipazione di tutte le persone alla vita dell'Agenzia, favorendo la cultura del rispetto, il contrasto alle discriminazioni di genere e la promozione dell'effettiva uguaglianza di genere attraverso una serie di azioni coerenti.

Una particolare attenzione viene da sempre riservata al tema del contrasto a ogni forma di violenza e di molestia legata al genere, all'orientamento sessuale e all'identità di genere.

Pertanto, il CUG, nell'ambito delle proprie competenze, per favorire il superamento delle diversità di genere nelle posizioni apicali, organi/commissioni interne e simili oltre che di quelle generazionali e delle disabilità, ha il compito di proporre ed organizzare attività di:

- formazione e sensibilizzazione del personale, a diverso titolo e ruolo;
- promozione dello sviluppo delle capacità di leadership e valorizzazione del personale;
- coltivazione dei talenti, senza discriminazione alcuna, utilizzando per esempio gli strumenti del cross mentoring/reverse mentoring, crowd-insourcing.

AREU, con delibera n. 567 del 30.12.2024, ha adottato il **DOC 179 - Codice di Condotta per la prevenzione e il contrasto alle molestie, al mobbing e a ogni forma di discriminazione**, a tutela dell'integrità e della dignità delle persone (di seguito anche *Codice di Condotta*).

Tale documento, consultabile sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione trasparente - Atti generali ([link](#)), ha lo scopo di:

- Favorire il contrasto di ogni forma di discriminazione nei luoghi di lavoro e garantire il diritto di ciascun lavoratore a un ambiente di lavoro sicuro, sereno e improntato a relazioni interpersonali basate su uguaglianza, correttezza reciproca e rispetto;
- Implementare azioni volte a prevenire e contrastare le discriminazioni;
- Garantire strumenti idonei a prevenire l'instaurarsi e il consolidarsi di comportamenti lesivi delle fondamentali norme di rispetto e collaborazione tra i lavoratori, nonché a contrastarne gli eventuali effetti;
- Promuovere misure, in conformità alla normativa vigente, volte a garantire la parità e le pari opportunità tra i lavoratori, contrastando qualsiasi discriminazione fondata sul genere nel contesto lavorativo.

Con l'adozione del *Codice di Condotta*, AREU ha introdotto anche la figura del **Consigliere di Fiducia (CdF)**, quale ruolo istituzionale di garanzia con funzioni di consulenza e assistenza per i lavoratori che si ritengano vittime di molestie o discriminazioni sul lavoro. Il CdF ha anche un ruolo di prevenzione, secondo quanto stabilito nel Codice di Comportamento, e fornisce chiare e dettagliate indicazioni sulle procedure da seguire in caso di denuncia di molestie sessuali, assicurando riservatezza e prevenendo eventuali ritorsioni.

Il **Consigliere di Fiducia** ha il compito di verificare l'effettiva applicazione del *Codice di Condotta* e di promuovere azioni di miglioramento in merito all'informazione, alla formazione e alla sensibilizzazione, favorendo un clima lavorativo sereno. Sarà inoltre un punto di riferimento per l'ascolto e la gestione di problematiche legate a mobbing, disagio lavorativo e molestie psicologiche e sessuali, occupandosi dell'accoglienza delle segnalazioni e dell'orientamento verso soluzioni adeguate.

Al Consigliere è garantito l'accesso agli atti e alle informazioni necessarie per la gestione delle situazioni segnalate.

Con delibera n. 198 del 06/06/2025 è stato conferito l'incarico di **Consigliere di Fiducia**, selezionato tramite avviso pubblico, con valutazione per titoli e colloquio, avviato dal Comitato Unico di Garanzia (CUG). L'incarico ha una durata biennale, rinnovabile, e viene svolto in piena autonomia, senza vincolo di subordinazione.

Fotografia del personale – Bilancio di genere

La situazione attuale, come evidenziato nelle tabelle sottostanti, riporta i dati relativi al **Bilancio di Genere** di AREU, suddivisi in base alla distinzione tra personale di sesso maschile e di sesso femminile. I dati sono analizzati in relazione a:

- La ripartizione tra area comparto e dirigenza;
- Orario di lavoro;
- permessi previsti dalla Legge n. 104/1992;
- congedi parentali.

Divisione del personale per genere

Area del comparto	totale	M		F	%
Personale Sanitario	20	10	50%	10	50%
Personale Amministrativo	64	20	31%	44	69%
Personale Tecnico	772	534	69%	238	31%
TOTALE AREA COMPARTO	856	564	66%	292	34%

Area della dirigenza	totale	M		F	%
Dirigenza Medica	13	6	46%	7	54%
Dirigenza non Medica	7	7	100%		0%
Dirigenza Professionale	3	3	100%		0%
Dirigenza Tecnica	3	3	100%		0%
Dirigenza Amministrativa	13	5	38%	8	62%
Totale	39	24	62%	15	38%

Orario di lavoro	Full Time				Part Time				Totale complessivo
Ruolo	M		F		M		F		
SANITARIO Comparto	10	50,00%	10	50,00%		0,00%		0,00%	20
AMMINISTRATIVO Comparto	20	31,25%	43	67,19%		0,00%	1	1,56%	63
TECNICO Comparto	530	68,65%	235	30,44%	4	0,52%	3	0,39%	772
TOTALE AREA COMPARTO	560	65,42%	288	33,64%	4	0,47%	4	0,47%	856
SANITARIO Dirigenza Medica	6	46,15%	6	46,15%		0,00%	1	7,69%	14
SANITARIO Dirigenza non Medica	7	100,00%		0,00%		0,00%		0,00%	13
PROFESSIONALE Dirigenza	3	100,00%		0,00%		0,00%		0,00%	7
TECNICO Dirigenza	3	100,00%		0,00%		0,00%		0,00%	3
AMMINISTRATIVO Dirigenza	5	38,46%	8	61,54%		0,00%		0,00%	3
TOTALE AREA DIRIGENZA	24	61,54%	14	35,90%		0,00%	1	2,56%	13
Totale complessivo	584	65,25%	302	33,74%	4	0,45%	5	0,56%	895

Permessi ai sensi della l. n. 104/1992	m/f	n.	%
Lavoratore che può fruire di permessi per assistere persona disabile	F	56	60%
	M	38	40%
totale		94	
Lavoratore disabile che può fruire di permessi per sé stesso	F	2	40%
	M	3	60%
totale		5	
Totale complessivo		99	

Congedi	m/f	n.	%
congedi parentali	F	29	41%
	M	41	59%
	totale	70	100%

La distribuzione del personale del comparto e della dirigenza tra i generi risulta fortemente sbilanciata. In particolare:

- **Il personale tecnico** è costituito prevalentemente da uomini, evidenziando una netta prevalenza del sesso **maschile**.
- **Il personale amministrativo**, al contrario, è composto in larga misura da donne, con una significativa prevalenza del sesso **femminile**.
- Per quanto riguarda **il personale sanitario**, si registra una sostanziale **parità** tra i generi, ad eccezione della componente della dirigenza sanitaria non medica, oggi risultano impiegati esclusivamente dipendente di genere maschile.

È stata inoltre analizzata la ripartizione del personale in relazione all'orario di lavoro. Dall'analisi emerge che solo 9 dipendenti hanno richiesto il part-time: di questi, 4 sono uomini e 5 sono donne.

Per quanto concerne i permessi previsti dalla Legge 104/1992 per l'assistenza a familiari, si osserva una lieve disparità tra i generi. La maggior parte dei dipendenti aventi diritto a tali permessi risulta essere di sesso femminile. Va evidenziato che, nella rilevazione effettuata nel corso del 2024, le proporzioni risultavano invertite: i dipendenti di sesso maschile che si erano avvalsi del diritto erano infatti più numerosi rispetto alle dipendenti di sesso femminile.

Infine, in relazione ai congedi parentali usufruiti, si osserva nel 2025 un aumento del numero di dipendenti che hanno richiesto congedi parentali, soprattutto tra i dipendenti maschi (da 28 nel 2024 a 41 nel 2025).

Programmazione e monitoraggio degli obiettivi su Organizzazione e capitale umano

Obiettivo	Benessere Organizzativo
Azione da realizzare	Promozione e attivazione di azioni formative/informative per il miglioramento del benessere organizzativo Formazione del personale neoassunto
Responsabile	Responsabile: SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Comitato Unico di Garanzia Collaborano: SC Formazione
Baseline	Nel corso del 2024 il CUG ha effettuato un'indagine per la valutazione del clima organizzativo percepito dal personale dipendente dell'Agenzia. L'indagine si è proposta come uno strumento utile a favorire una maggiore conoscenza delle dinamiche e dei processi interni per i quali sia opportuno progettare specifici interventi di comunicazione, informazione e formativi a sostegno del benessere organizzativo percepito, nonché un'occasione per individuare e misurare, in modo attendibile criticità, punti di forza, aree di debolezza meritevoli di successivi approfondimenti conoscitivi. Nel 2025 è stata presentata alla Direzione Strategica una relazione sugli esiti dell'indagine con proposte, da realizzare nel triennio, relative a: <ul style="list-style-type: none"> • interventi di comunicazione; • attività formative/informative, soprattutto per favorire l'inserimento del personale neoassunto, accelerando e consolidando il processo di integrazione organizzativa attraverso il trasferimento strutturato di conoscenze, competenze e abilità coerenti con il contesto operativo di AREU.
Target di misurazione della realizzazione dell'obiettivo	a) Progettare e presentare alla Direzione Strategica un percorso formativo FAD strutturato per l'inserimento dei neoassunti, fruibile anche dal personale già in servizio, articolato in aree tematiche (normativa; contrattuale/finanziaria; disciplinare; amministrativa; hard & soft skills), con "pillole" di circa 20 minuti e test finali. b) Programmare ogni anno almeno un'iniziativa di

	comunicazione/informazione/formazione coerente con le aree di miglioramento emerse dall'indagine, monitorandone gli esiti. c) Valutare l'impatto delle iniziative anche tramite nuova indagine sul clima organizzativo da riproporre alla Direzione Strategica entro fine 2027
Indicatore di misurazione	<ul style="list-style-type: none"> • Progetto formativo presentato alla direzione strategica; • Attivazione FAD e aree formative attivate. • % completamento e % superamento del percorso da parte dei neoassunti nel periodo di prova. • Esiti customer Satisfaction (FAD e iniziative annuali).
Strumento di monitoraggio per valutazione	Customer Satisfaction, report/relazione annuale su iniziative attuate, report completamento FAD
Termine raggiungimento obiettivo	Entro 31 dicembre 2027: relazione su esito formazione

2.3 Lavoro A Distanza

Nel corso degli ultimi anni, il quadro normativo di riferimento del lavoro agile è stato coinvolto in un costante e fluido processo di modificazione.

All'inizio della gestione dell'emergenza pandemica il lavoro agile ha rappresentato, all'interno dell'ente, una modalità alternativa di svolgimento delle prestazioni lavorative utile a tutelare la salute dei professionisti e a garantire la continuità dell'attività sanitaria.

AREU ha esplicitato i contenuti minimi compatibili con le caratteristiche proprie dell'Agenzia medesima. Tali contenuti riguardano l'attivazione del lavoro agile in via sperimentale, nonché lo sviluppo del lavoro agile, come declinato dai CCNL di riferimento, allo scopo di conciliare la tutela della salute dei lavoratori con la necessaria prosecuzione dell'attività istituzionale amministrativa.

Il lavoro a distanza costituisce una modalità innovativa e flessibile del rapporto di lavoro subordinato, stabilito mediante accordo tra le parti. È svolto nelle forme del lavoro agile e del lavoro da remoto e persegue le seguenti finalità:

- promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nonché la mobilità sostenibile, tramite la riduzione degli spostamenti del personale tra il domicilio e la sede di lavoro;
- facilitare il dipendente che si trovi in situazioni, personali e/o familiari, per le quali la possibilità di lavorare dal domicilio permetta di conciliare l'erogazione della prestazione lavorativa con la gestione della situazione personale e/o familiare;
- facilitare la maggiore integrazione lavorativa dei soggetti in condizione di disabilità o in condizioni di particolare necessità non coperte da altre misure;
- favorire lo sviluppo di una cultura lavorativa orientata allo svolgimento della prestazione di lavoro per obiettivi

Con Delibera n. 416 del 28/12/2023 l'Agenzia ha approvato il REG 50 "Lavoro a distanza" recante le modalità di esecuzione della prestazione lavorativa a distanza, in attuazione delle previsioni legislative e contrattuali vigenti in materia, con riferimento ai

dipendenti dell'Agenzia. Il regolamento si applica sia al personale del Comparto sia alla Dirigenza, fermo restando eventuali modifiche e integrazioni riportate nei C.C.N.L. di riferimento.

Tuttavia, a fronte della peculiarità dei servizi erogati dall'ente - i quali richiedono necessariamente la presenza degli operatori presso la sede - AREU è in grado di favorire l'utilizzo del lavoro agile limitatamente ad una parte del personale amministrativo, la cui attività è stata ritenuta compatibile con tale forma di prestazione.

Il lavoro agile, pertanto, per AREU non è considerabile un elemento strategico per la gestione ordinaria del capitale umano e lo sviluppo organizzativo dell'ente; diversamente tale strumento può risultare utile nella creazione di misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro del personale dipendente (cd. work-life balance), di parte dei dipendenti impiegati nelle attività dell'Agenzia.

Infatti, l'adesione al lavoro a distanza, in AREU ha natura consensuale e volontaria ed è consentita al personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, anche a tempo parziale, con esclusione dei dipendenti che:

- svolgono attività amministrative e tecniche che non rispettano i requisiti descritti nel regolamento;
- svolgono la propria prestazione lavorativa secondo un'articolazione in turni, in reperibilità;
- utilizzano strumentazioni o documentazione non remotizzabili;

e del personale inquadrato nei profili professionali che richiedono la prevalenza dello svolgimento dell'attività lavorativa in presenza: operatori tecnici delle CUR NUE 112, delle SOREU, delle AAT e del NEA 116117.

Lavoro a Distanza	n.
Lavoro Agile	93
Lavoro da Remoto	7

L'utilizzo di forme di lavoro a distanza, nelle modalità previste dal regolamento di AREU, ha visto un incremento del 72% nel corso del 2025.

3. FORMAZIONE

Nella sottosezione Formazione del personale sono indicate le linee strategiche adottate dall'ente, per mezzo della S.C. Formazione, in relazione all'individuazione dei fabbisogni formativi delle risorse umane, alla definizione delle variabili organizzative che incidano sulla definizione quali-quantitativa del Piano di Formazione dell'Agenzia, alla verifica delle ricadute delle attività formative sull'attività assistenziale erogata.

La sottosezione Formazione del personale prevede che nel PIAO siano approvate anche le linee generali del Piano formativo annuale, che sarà poi particolareggiato ed approvato nella sua interezza entro il 15 marzo di ogni anno, evidenziando le strategie di formazione del personale e le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale.

AREU, con delibera n. 62 del 25 febbraio 2025, ha approvato il Piano di Formativo

dell'anno 2025, condiviso con le Organizzazioni Sindacali dell'Area del Comparto e della Dirigenza, ove sono indicate tutte le iniziative proordinate alla formazione e alla didattica del personale della Direzione Aziendale, Articolazioni Aziendali Territoriali - AAT, Sale operative Regionali di Emergenza Urgenza-SOREU, Numero Europeo Armonizzato - NEA 116.117, Centrali Uniche di Risposta-CUR del Numero Unico Emergenza-NUE 112, nonché di eventuale personale afferente all'Università o a Enti Esterni al Sistema, prevedendo adeguata copertura dei costi.

Trattandosi di un piano di carattere regionale, AREU provvederà a presentare il nuovo piano della formazione aziendale entro il termine previsto da Regione Lombardia.

Prima della sua approvazione, il Piano Formativo viene presentato e validato dal Comitato Tecnico Scientifico di AREU, istituito con delibera n. 3 del 2022, con il compito di valutare e validare annualmente il Piano Formativo Aziendale, fornire delle linee di indirizzo coerenti con le strategie dell'Agenzia, nonché analizzare gli esiti complessivi della formazione erogata.

L'Agenzia, agisce in accordo con indirizzi del piano Sanitario Nazionale e Regionale ed in sintonia del Piano di formazione Regionale del settore sanità.

Attraverso il Piano di Formazione aziendale, la Struttura Complessa Formazione di AREU identifica le strategie formative necessarie non solo a qualificare in modo uniforme e mirato le attività di emergenza extraospedaliera e valorizzare le competenze tecniche delle singole professionalità, sia per il personale sanitario, sia per il personale tecnico amministrativo, ma offre anche il supporto organizzativo e logistico per una buona riuscita dei singoli interventi formativi nelle realtà locali (AAT, SOREU, NEA, NUE). Allo stesso modo, individua modalità operative integrate, interdisciplinari e interprofessionali, modificando i comportamenti professionali degli operatori dell'emergenza-urgenza, così da meglio realizzare l'impatto sul valore pubblico perseguito dall'ente.

Gli obiettivi principali della S.C. Formazione, quindi, attraverso l'elaborazione e la realizzazione delle strategie di formazione, e del susseguente Piano della Formazione Aziendale, sono quelli di elaborare e gestire i Progetti formativi, sulla base dei bisogni del personale della Direzione AREU, delle SOREU e delle AAT ed elaborare la stesura del Piano di Formazione Aziendale centralizzato (in sede AREU) e locale (presso le AAT) annualmente, individuando le priorità relative agli eventi, in sinergia con la Direzione Strategica e in collaborazione con i Responsabili/Direttori e gli Infermieri Coordinatori delle AAT e delle SOREU.

AREU dedica particolare attenzione ai percorsi formativi per l'addetto al servizio di Soccorso Sanitario extraospedaliero, finalizzati all'acquisizione del certificato di "Soccorritore Esecutore". Tale attività formativa viene erogata da AREU, direttamente, o attraverso i Centri di Formazione Riconosciuti ed Accreditati (CeFRA), realizzando materiali didattici, skill, percorsi vari e formando gli Istruttori di Soccorritori, con regolare Certificazione valida sul territorio regionale.

L'esperienza maturata negli anni ha reso AREU un polo riconosciuto di servizi e di competenze formative a cui riferirsi a livello nazionale. Per questo motivo sono stati realizzati progetti di collaborazione con altre Regioni per l'organizzazione dei servizi di emergenza-urgenza extraospedaliera e per la formazione degli operatori. La Struttura Formazione, in linea con quanto definito dalla Direzione Strategica, è in grado quindi di organizzare e gestire percorsi formativi ad hoc per i professionisti di altre Regioni

secondo il modello consolidato in uso nel Sistema AREU Lombardia, secondo accordi specifici tra Regioni e/o a livello di Ministero della Salute.

AREU ha consolidato nel tempo collaborazioni, accordi e convenzioni con diverse Strutture Sanitarie Pubbliche e private, che hanno richiesto e richiedono una partnership e un supporto formativo, anche nell'ambito della formazione in simulazione ad alta fedeltà. Sono attivi percorsi formativi programmati, e attività di tirocinio, all'interno del Corso di laurea in Medicina e Chirurgia, nonché delle Scuole di Specialità e dei Corsi di Laurea per le Professioni Sanitarie, in particolare di Infermieristica, di diverse Università Lombarde.

La S.C. Formazione AREU è di fatto diventata uno dei Centri di Formazione in Simulazione per la sanità a media e alta fedeltà, più importanti in Italia, sviluppando percorsi specifici nell'ambito delle Sale di Simulazione tecnologicamente avanzate con relativa Sala Regia e sistema di registrazione audio-video (2 Shock-Room, 1 Sala Parto, 1 appartamento completo, 1 Centro dedicato alle attività di estricazione durante le operazioni di soccorso e ampie aree per la simulazione di soccorso in ambiente outdoor).

IR&TeC-AREU è inoltre uno dei Centri di Simulazione di riferimento per il nord Italia della Società Italiana di Simulazione Medica e parte attiva nel Tavolo Tecnico per la Simulazione in Sanità istituito e dal Ministero della Salute e della Federazione Nazionale Ordini delle Professioni (FNOPI).

Al fine di garantire la "Catena di Sopravvivenza", AREU promuove per la cittadinanza e il personale laico corsi di formazione sulle manovre di Primo Soccorso, (es. Rianimazione cardiopolmonare, disostruzione delle vie aeree, ecc.) e l'utilizzo del Defibrillatore semi-Automatico Esterno (BLS-D, Basic Life Support and Defibrillation). Tale attività viene svolta anche attraverso la gestione di una Rete di Centri di Formazione riconosciuti da AREU (circa 540), che ne forma peraltro anche gli istruttori con certificazione regionale. Fondamentale risulta, nell'ambito della formazione alla cittadinanza, il Progetto che AREU sta sviluppando, per conto di Regione Lombardia e in sinergia con l'ufficio regionale scolastico, per la sensibilizzazione e l'educazione nelle scuole al Primo Soccorso e alla Rianimazione cardio-polmonare.

Nell'ambito dell'Organizzazione delle Olimpiadi Invernali "Milano-Cortina 2026", AREU, ha un ruolo importante e cardine nella formazione di tutto il personale laico e sanitario coinvolto nell'organizzazione del Soccorso di Base e Avanzato, sia nell'ambito delle Gare (Soccorso su Pista neve e ghiaccio), che nell'ambito del Soccorso pre-ospedaliero. La Formazione AREU, inoltre, ha sviluppato, in collaborazione con i vari responsabili delle specifiche Venue, svariati contenuti da fruire in modalità FAD, su una Piattaforma e-learning, curandone l'editing, lo speakeraggio, la diffusione e la rendicontazione. Tale attività si prevede sarà fruibile per almeno 6-7000 persone.

MONITORAGGIO

L'attuazione delle politiche, delle strategie e degli obiettivi contenuti nel presente PIAO è assicurata attraverso un sistema di monitoraggio, sia degli strumenti di attuazione in esso contenuti, sia dei risultati conseguiti. Questo sistema di monitoraggio coinvolge le diverse componenti dell'Agenzia.

Infatti, il monitoraggio è assicurato sia da strutture ad esso preposte (Internal Auditing, Gestione e Sviluppo Risorse Umane, Formazione, RPCT) che da organismi quali il Collegio Sindacale e il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Le tempistiche e le modalità del monitoraggio così come sopra delineate per ogni ambito, sono definite dalla normativa di riferimento o dalla Direzione Strategica.

Al fine di realizzare il monitoraggio di tutti gli obiettivi sopra descritti, si riporta di seguito la tabella che si prevede di utilizzare per rendicontare il raggiungimento degli obiettivi e loro impatto sul Valore Pubblico dell'ente.

Obiettivo		
Azione da realizzare		
Responsabile		
		Raggiunto (✓/X)
Target di misurazione della realizzazione dell'obiettivo		
Nota/Motivazione		

ALLEGATI

Allegato 1: Mappature Dei Processi

Allegato 2: Schema Degli Obblighi Di Trasparenza

Allegato 3: Sotto Sezione 1° Livello - Bandi Di Gara E Contratti

Allegato 4: Piano Triennale Dei Fabbisogni

Sigle/acronimi utilizzati nel documento

AAT	=	Articolazione dell'Agenzia Territoriale
AREU	=	Agenzia Regionale Emergenza Urgenza
ASST	=	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
ATS	=	Agenzia di Tutela della Salute
CMI	=	Centrale Medica Integrata
COT	=	Centrale Operativa Territoriale
CUG	=	Comitato Unico di Garanzia
CUR	=	Centrale Unica di Risposta
DAE	=	Defibrillatore Semiautomatico Esterno
D.G.R.	=	Delibera di Giunta Regionale
D.L.	=	Decreto Legge
D.Lgs.	=	Decreto Legislativo
D.M.	=	Decreto Ministeriale
D.P.R.	=	Decreto del Presidente della Repubblica
ECMO	=	Ossigenazione Extracorporea a Membrana
G.A.M.E.S.	=	Gestione Assistenza Manifestazioni eventi sportivi
IRCCS	=	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
LEA	=	Livelli Essenziali di Assistenza
LG	=	Linee Guida
L.R.	=	Legge Regionale
MSA1	=	Mezzo di Soccorso Avanzato, con infermiere a bordo
MSA2	=	Mezzo di Soccorso Avanzato, con medico e infermiere a bordo
MRMI	=	Medical Response to Major Incidents
MSB	=	Mezzo di Soccorso di Base
NEA	=	Numero Europeo Armonizzato per l'assistenza sanitaria non urgente
NUE	=	Numero Unico dell'Emergenza
PAD	=	Public Access Defibrillator/Defibrillation

PNA	=	Piano Nazionale Anticorruzione
PNRR	=	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
POAS	=	Piano di Organizzazione Aziendale Strategico
PTFP	=	Piano Triennale Fabbisogno Personale
RPCT	=	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
PTPCT	=	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
S.C.	=	Struttura Complessa
SSE	=	Soccorso sanitario extraospedaliero
s.m.i.	=	successive modifiche e integrazioni
SOREU	=	Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza
S.S.	=	Struttura Semplice
S.S.D.	=	Struttura Semplice Dipartimentale
SSN	=	Servizio Sanitario Nazionale
STAM	=	Sistema Trasporto Materno Assistito
STEN	=	Sistema Trasporto Emergenza del Neonato
TS	=	Trasporto sanitario
TSS	=	Trasporto sanitario Semplice
UE	=	Unione Europea
UPT	=	Ufficio di Pubblica Tutela
URP	=	Ufficio Relazioni con il Pubblico

ALLEGATO 1 – MAPPATURE DEI PROCESSI

AREA APPROVVIGIONAMENTI	3
PROCESSO: PROCEDURA DI ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI	3
AREA TECNICO PATRIMONIALE	7
PROCESSO: PROCEDURA DI ACQUISIZIONE LAVORI (IPOTESI IMPORTO > €148.000)	7
PROCESSO: PROCEDURA DI ACQUISIZIONE LAVORI (IPOTESI IMPORTO < € 148.000)	12
AREA PERSONALE	14
PROCESSO: ASSUNZIONE DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO	14
PROCESSO: PROGRESSIONE DI CARRIERA INCARICHI DIRIGENZIALI DI STRUTTURA COMPLESSA DI AREA MEDICA E SANITARIA	18
PROCESSO: CONFERIMENTO INCARICHI LIBERI PROFESSIONALI	21
PROCESSO: AVVISO PUBBLICO (PER TITOLI E COLLOQUIO) A TEMPO DETERMINATO PER IL PERSONALE DEL COMPARTO E DIRIGENZA	25
AREA AFFARI GENERALI E LEGALI	30
PROCESSO: AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI LEGALI ESTERNI	30
PROCESSO: GESTIONE DELLE DONAZIONI	33
AREA STRUTTURA REGIONALE DI COORDINAMENTO	35
PROCESSO: GESTIONE EMOCOMPONENTI	35
PROCESSO: GESTIONE MEDICINALI PLASMODERIVATI	38
AREA GESTIONE SERVIZIO ELISOCORSO	41
PROCESSO: SELEZIONE COMPONENTE DI EQUIPAGGIO HEMS PER ATTIVITÀ DI ELISOCORSO PER LE 5 ELIBASI REGIONALI AREU	41
PROCESSO: STIPULA CONTRATTO DI FORNITURA E MANUTENZIONE DI ELICOTTERO	45
AREA GESTIONE AMMINISTRATIVA SERVIZI SANITARI	48
PROCESSO: DETERMINAZIONE RIMBORSI AGLI ENTI DEL TERZO SETTORE ASSEGNATARI DI POSTAZIONI DI SOCCORSO	48
PROCESSO: VERIFICA SPESE SOCCORSO ALPINO LOMBARDO	54
PROCESSO: SELEZIONE DINAMICA – ASSEGNAZIONE POSTAZIONE DI SOCCORSO IN FORMA CONTINUATIVA	56
AREA ECONOMICO FINANZIARIO	62
PROCESSO: CICLO PASSIVO	62
PROCESSO: CICLO ATTIVO – TRASPORTI SECONDARI	67
AREA FORMAZIONE	69
PROCESSO: CERTIFICAZIONE SOCCORRITORI - SEE	69
PROCESSO: CERTIFICAZIONE SOCCORRITORI – TSS / TS	77
PROCESSO: PROGETTAZIONE, REALIZZAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI EVENTI FORMATIVI (CON RIFERIMENTO A UN EVENTO FORMATIVO DI PRIMA REALIZZAZIONE,	

ACCREDITATO ECM-CPD, CON DOCENTI APPARTENENTI AL "SISTEMA AREU" ed ESTERNI)	82
AREA GAMES	89
PROCESSO: GESTIONE ASSISTENZA MANIFESTAZIONI EVENTI SPORTIVI (G.A.M.E.S.)	89
AREA INGEGNERIA CLINICA	93
PROCESSO: RICEZIONE INFORMATIVA SU DEFIBRILLATORE	93
PROCESSO: RICEZIONE INFORMATIVA SU DEFIBRILLATORE IN CASO DI DONAZIONE	94
AREA LOGISTICA	96
PROCESSO: ACQUISTI BENI E SERVIZI E MANUTEZIONE	96
PROCESSO: GESTIONE MACCHINE DI SERVIZIO	101
AREA INTERNAL AUDITING	102
PROCESSO: ESECUZIONE DEGLI AUDIT INTERNI PROGRAMMATI	102
PROCESSO: SPERIMENTAZIONI DI TECNOLOGIE	109
PROCESSO: SPERIMENTAZIONI (APPARECCHIATURE BIOMEDICHE)	112

AREA APPROVVIGIONAMENTI

PROCESSO: PROCEDURA DI ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI

EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN DETERMINATO OPERATORE ECONOMICO

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Verifica dell'importo del bene/servizio richiesto, verifica dell'esistenza o meno di convenzioni CONSIP/ARIA e se non esistenti, scelta della procedura o trattativa da indire	Dichiarare il falso sull'esistenza di convenzione Scelta della procedura favorevole all'operatore Frazionamento della gara Pilotaggio della modifica dell'importo Non applicazione della convenzione CONSIP	Discrezionalità nella scelta del tipo di procedura Discrezionalità nel frazionamento Possibilità di modificare l'importo del bene richiesto	Motivazione richiesta dalla legge Pubblicazione della delibera/determina di indizione In caso di variazioni dell'importo, l'iter di verifica viene ripetuto		
Requisiti di qualificazione	Redazione della documentazione di procedura e/o trattativa e definizione dei criteri di partecipazione degli Operatori Economici sulla base dei dati forniti dai DEC quali richiedenti del bene/servizio	Definizione di requisiti che restringono la partecipazione	Discrezionalità nella definizione dei requisiti	Controllo collegiale interno da parte della S.C. Approvvigionamenti Pubblicazione dei documenti di gara pubblicati sul sito internet istituzionale e sulla piattaforma Sintel/Mepa		

Requisiti di aggiudicazione	Scelta del criterio di aggiudicazione	Scelta pilotata del criterio di aggiudicazione e delle formule matematiche da applicare	Discrezionalità nella scelta del criterio e della formula matematica	Controllo interno da parte del Dirigente Pubblicazione dei documenti di gara pubblicati sul sito internet istituzionale e sulla piattaforma Sintel/Mepa		
Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta	Omissione del controllo Non veritiera attestazione di congruità Non dichiarazione dell'anomalia	Discrezionalità nella dichiarazione di anomalia	Segregazione delle funzioni		
Aggiudicazione dell'appalto	Delibera di aggiudicazione / non aggiudicazione dell'appalto.	Pilotaggio delle valutazioni. Mancata pubblicazione dei verbali sul sito istituzionale e su piattaforma di intermediazione. Ritardata aggiudicazione.	Conflitto di interessi Favoreggiamento di un operatore diverso dall'aggiudicatario. Mancato adeguamento dei portali alle indicazioni di legge.	Pubblicazione sulla piattaforma Sintel/MepA, degli atti di gara entro i tempi stabiliti dal codice contratti pubblici. Garanzia di accesso agli atti secondo le disposizioni di legge Segregazione delle funzioni.	Visibilità delle offerte come da nuovo codice contratti pubblici	Tempestivamente, rispetto all'adeguamento dei portali come da indicazioni di legge.
Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge	Invito pilotato	Mancanza di rotazione Mancanza di un apposito albo	Pubblicazione degli atti di gara sulla piattaforma Sintel/Consip		

			Discrezionalità nell'invito	Segregazione delle funzioni		
Revoca del bando	Adozione di un provvedimento di revoca/annullamento del bando o della gara al fine di evitare l'aggiudicazione	Condizionamento dell'annullamento o della revoca	Competenza tecnica specifica in capo ad un solo ufficio	Pubblicazione del provvedimento sul sito internet istituzionale Definizione della casistica nel disciplinare di gara per la revoca del provvedimento		
Varianti in corso di esecuzione del contratto	Variazioni durante la fase di esecuzione del contratto	Pilotaggio delle variazioni		Pubblicazione dei provvedimenti relativi alle varianti e delle relative motivazioni sul sito internet istituzionale Previsione della casistica e delle modalità di variazione dal disciplinare di gara e dalla legge.		
Subappalto	Controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota che l'appaltatore deve eseguire direttamente; controllo dei requisiti di cui all'art. 94, 95 e 119 del D.lgs. 36/2023.	Mancato/pilotaggio controllo soggettivo	Mancanza di controllo collegiale	Approvazione con atto deliberativo/determina del subappalto previa verifica delle dichiarazioni rese da parte dei soggetti interessati Pubblicazione degli atti sul sito istituzionale		

Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	gestire le possibili controversie in modalità informale (senza atti/accordi scritti o con accordi del tutto privi di motivazione/illogici)	Pilotaggio dell'esito della controversia	Conflitto di interessi Comunicazione informale tra DEC e Fornitore.	Segregazione delle funzioni. Supporto al DEC da parte della S.C. Approvvigionamenti. Gestione collegiale delle controversie.		
---	--	--	--	---	--	--

AREA TECNICO PATRIMONIALE

PROCESSO: PROCEDURA DI ACQUISIZIONE LAVORI (IPOTESI IMPORTO > €148.000)

EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN DETERMINATO OPERATORE ECONOMICO

ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
FASE: PROGRAMMAZIONE					
Comunicazione fabbisogno di lavori	Comunicazione distorta/non rispondente al reale fabbisogno dell'ente Arbitraria definizione priorità di intervento (tra i vari programmati/da effettuare)	Gap di competenze da parte della Direzione strategica	Collegialità del processo Segregazione delle funzioni		
Inserimento dell'intervento nel Programma triennale e nell'elenco annuale (art. 37, D.Lgs n. 36/2023) e della priorità indicata (art. 3, c. 11 D.M. 16 gennaio 2008, n. 14) e verifica	Omissione dell'inserimento Omissione verifica		Pubblicazione sul sito internet istituzionale del Programma triennale e dell'elenco annuale (art. 38, D.lgs. 33/2013; art. 37, c. 13 D.lgs. n. 36/2023) Calendarizzazione/scadenziario della Struttura		

FASE: ELABORAZIONE DEL PROGETTO

In relazione alle caratteristiche e all'importanza dell'opera il RUP stabilisce criteri, contenuti e momenti di verifica tecnica dei vari livelli di progettazione	Omissione di PFTE e PDEF (Il PFTE individua, tra più soluzioni, quella che presenta il miglior rapporto tra costi e benefici per la collettività), obbligatorio solo PESE Definizione di criteri pilotata Dichiarare il falso sull'esistenza di convenzione CONSIP/ARIA	Discrezionalità in capo al RUP	Trasparenza dei criteri tramite la pubblicazione del bando sul sito istituzionale dell'ente Segregazione delle funzioni		
Verifica dell'importo del servizio richiesto, verifica dell'esistenza o meno di convenzioni CONSIP/ARIA e se non esistenti, scelta della procedura o trattativa da indire	Dichiarare il falso sull'esistenza di convenzione CONSIP/ARIA Scelta della procedura favorevole all'operatore Frazionamento della gara Pilotare la modifica dell'importo Definizione di requisiti che restringono la partecipazione		Pubblicazione della gara nell'albo pretorio		

Nomina commissione di valutazione (se necessario)	Pilotaggio della nomina	Discrezionalità nella scelta dei membri	Rotazione dei membri		
Nomina del Progettista (se non serve commissione)	Pilotaggio della nomina	Discrezionalità nella scelta	Procedura gestita collegialmente nell'ufficio		

FASE: SCELTA DEL CONTRAENTE

Nomina del CSE	Pilotaggio della nomina	Discrezionalità nella scelta	Procedura gestita collegialmente nell'ufficio		
Nomina del Direttore dei Lavori (se necessario)	Pilotaggio della nomina	Discrezionalità nella scelta	Procedura gestita collegialmente nell'ufficio		
Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento: Verifica dell'importo dei lavori da realizzare richiesto Scelta della procedura o trattativa da indire	Scelta della procedura favorevole all'operatore Frazionamento della gara Pilotare la modifica dell'importo Non applicazione della convenzione CONSIP	Discrezionalità nella scelta del tipo di procedura Discrezionalità nel frazionamento Possibilità di modificare l'importo del bene richiesto	Motivazione richiesta dalla legge Pubblicazione della delibera/determina di indizione In caso di variazioni dell'importo, l'iter di verifica viene ripetuto		

Nomina commissione di valutazione	Pilotaggio della nomina	Discrezionalità nella scelta dei membri	Rotazione dei membri		
Valutazione delle offerte	Valutazione pilotata	Previsione di criteri interpretabili Valutazione soggettiva delle referenze che devono produrre i candidati Membri in conflitto di interessi	Pubblicazione esito Raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi Procedura di accesso civico Evidenza pubblica (tramite Sintel)		

FASE: ESECUZIONE

Espletamento dei controlli periodici (es. sulla sicurezza, sull'avanzamento dei lavori e sui sub-appalti)	Omissione o scorretto controllo	Conflitto di interessi	Controllo collegiale		
Ricezione delle relazioni da parte del CSE e DL	Mancata adozione di misure a fronte di rilevate criticità	Discrezionalità nella valutazione della relazione e nell'adozione delle misure da adottare Mancanza di segregazione delle funzioni	Valutazione viene svolta dal RUP e dal suo staff		

Liquidazione	Liquidazione illecita/non corretta	Discrezionalità nella valutazione dell'avanzamento dei lavori	Obbligo di motivazione e delibera per procedere alla liquidazione		
FASE: COLLAUDO DELL'OPERA					
Bando per nomina collaudatore	Comunicazione ad un particolare ente per far nominare un suo collaudatore		Invio di apposita comunicazione tramite PEC a tutte le amministrazioni relativa al bando Pubblicazione delibera di nomina		
Nomina del collaudatore esterno	Pilotaggio della nomina	Discrezionalità nella scelta del collaudatore	Procedura gestita collegialmente nell'ufficio		

PROCESSO: PROCEDURA DI ACQUISIZIONE LAVORI (IPOTESI IMPORTO < € 148.000)
EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN DETERMINATO OPERATORE ECONOMICO

ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
FASE: PROGRAMMAZIONE					
Comunicazione fabbisogno di lavori tramite modulo 37	Comunicazione distorta Rappresentazione distorta del fabbisogno Compilazione distorta MOD 37 da parte del RUP	Gap di competenze da parte della Direzione strategica	Collegialità del processo Segregazione delle funzioni		
FASE: SCELTA DEL CONTRAENTE					
Affidamento diretto dei lavori	Scelta della procedura favorevole all'operatore Frazionamento della gara Pilotare la modifica dell'importo Non applicazione della convenzione CONSIP	Discrezionalità nella scelta del tipo di procedura Discrezionalità nel frazionamento Possibilità di modificare l'importo del bene richiesto Non è prevista l'obbligatorietà di richiedere 3 preventivi	Motivazione richiesta dalla legge Pubblicazione della delibera/determina di indizione su sito internet istituzionale In caso di variazioni dell'importo, l'iter di verifica viene ripetuto Introduzione della prassi di richiedere tre		

preventivi (attuata nei casi in cui è risultato necessario definire la congruità dei prezzi)

Valutazione della/e offerta/e	Valutazione pilotata sulla congruità della/e offerta/e	Previsione di criteri interpretabili Valutazione soggettiva dell'offerta	Pubblicazione esito sul sito internet istituzionale Evidenza pubblica (tramite Sintel) Previsione di procedura di accesso civico		
-------------------------------	--	---	--	--	--

FASE: ESECUZIONE

Espletamento dei controlli	Omissione o scorretto controllo	Conflitto di interessi	Controllo collegiale		
Liquidazione	Liquidazione impropria Impropria definizione del verbale	Discrezionalità nella valutazione dei lavori	Controllo collegiale		

AREA PERSONALE

PROCESSO: ASSUNZIONE DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO
EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN PARTICOLARE SOGGETTO NELLA PROCEDURA DI ASSUNZIONE

ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
FASE: INDIZIONE DELLA PROCEDURA					
Comunicazione ex art 34 e 34 bis D.lgs. 165/2001 a Regione Lombardia e DFP (se contratto con durata superiore a 12 mesi)	Mancato rispetto dei tempi del procedimento Omessa comunicazione ex art 34 nei tempi previsti	Mancanza di apposito meccanismo di controllo	Controllo da parte degli Affari Generali, in sede di controllo unità della Delibera di approvazione della procedura		
Redazione del bando da parte della SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Definizione pilotata di requisiti puntuali/ulteriori Definizione pilotata data espletamento prova	Coinvolgimento di soggetti in conflitto di interessi Discrezionalità nella definizione della data delle prove	Esistenza requisiti minimi di legge Trasparenza: pubblicazione tempestiva del bando Entro una settimana dalla proposta del bando, verifica dello stesso da parte della struttura di controllo atti e dalla Direzione Strategica che successivamente firma il relativo provvedimento		

Pubblicazione del bando sul sito internet aziendale (sezione Amministrazione Trasparente)	Pubblicazione in un periodo festivo/nel quale si sa che l'attenzione della platea degli interessati	Parziale discrezionalità nella scelta della data di pubblicazione	Trasparenza tramite la pubblicazione della delibera sull'albo pretorio		
FASE: ISTRUTTORIA					
Raccolta candidature; verifica dei termini di presentazione e dei requisiti di ammissione	Scorretto / mancato controllo dei requisiti	Mancata segregazione delle funzioni: controllo svolto da una sola persona	Raccolta candidature tramite protocollo elettronico Previsione di requisiti verificabili Segregazione dei controlli		
Redazione dell'elenco dei candidati ammessi/ammessi con riserva (ed eventualmente dei non ammessi) e relativa pubblicazione sul sito internet	Cancellazione del nome di un candidato	Utilizzo di un file in Excel modificabile	Ricontrollo dell'elenco di candidati nella fase di valutazione dei titoli		
Delibera di nomina della Commissione esaminatrice	Nomina di membri della commissione in conflitto di interessi	La nomina di componenti in conflitto di interessi	Raccolta di dichiarazione di assenza di cause di conflitti di interessi incompatibilità/inconferibilità, prima del provvedimento di nomina della Commissione	Controllo a campione da parte della SC Gestione Risorse Umane sulle dichiarazioni prodotte dai componenti della Commissione, dopo il provvedimento di nomina della Commissione	Entro il 2027

FASE: ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA

Predisposizione dei criteri e valutazione delle domande da parte della Commissione esaminatrice	Definizione di criteri che possono favorire solo alcuni dei candidati e predisposizione solo di domande su specifici argomenti	Mancanza di definizione di criteri oggettivi e non coinvolgimento del personale della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane esperto della fase della procedura	Predisposizione di criteri di valutazione con indicazione di una specifica griglia contenente punteggi e controllo da parte della SC Gestione Risorse Umane sul rispetto di quanto indicato nella suddetta griglia prima dell'espletamento della procedura Previsione che nella stessa giornata in cui la Commissione si riunisce si avvia l'espletamento della procedura		
Espletamento della procedura (colloquio) da parte della Commissione esaminatrice e redazione del verbale	Diffusione anticipata delle domande	Mancanza di tempestività tra quando le domande vengono scelte e la data della procedura	Predisposizione delle domande da estrarre a sorte in concomitanza della procedura Controllo da parte della SC Gestione Sviluppo delle risorse umane della predisposizione di domande su diversi argomenti attinenti al		

			<p>profilo professionale da assumere</p> <p>Previsione che nella stessa giornata in cui la Commissione si riunisce si avvia l'espletamento della procedura</p>		
	Valutazione pilota dei candidati	Discrezionalità nella valutazione delle domande	<p>Controllo dell'utilizzo corretto della griglia specifica di valutazione da parte della SC gestione e Sviluppo Risorse Umane</p> <p>Valutazione collegiale Al termine dello svolgimento delle prove.</p>		
Delibera di recepimento del verbale e approvazione della graduatoria di merito	L'attività è stata analizzata e non sono state rilevate modalità per realizzare l'evento corruttivo				
Pubblicazione della graduatoria di merito sul sito internet aziendale	L'attività è stata analizzata e non sono state rilevate modalità per realizzare l'evento corruttivo				

PROCESSO: PROGRESSIONE DI CARRIERA INCARICHI DIRIGENZIALI DI STRUTTURA COMPLESSA DI AREA MEDICA E SANITARIA

EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN PARTICOLARE SOGGETTO NELLA PROGRESSIONE DI CARRIERA

ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Indizione della procedura con predisposizione del bando			Segregazione delle funzioni Risposta a fabbisogno già predisposto dal POAS	Specifica formazione in materia di procedure concorsuali	Entro il 2026
Definizione dei requisiti	Definizione pilotata di requisiti puntuali/ulteriori	Coinvolgimento di soggetti in conflitto di interessi	Requisiti definiti dalla norma		
Delibera di indizione con approvazione del bando con tempi per pubblicazione			Tempi tecnici previsti dalla norma		
Raccolta candidature	Manipolazione delle candidature		Protocollo digitale		
Sorteggio della commissione una settimana dopo la scadenza del bando, tra l'elenco nazionale dei Direttori di struttura complessa indicati da Regione	Manipolazione dei nomi		Operazione collegiale		

Delibera di nomina della Commissione esaminatrice	Nomina di membri della commissione in conflitto di interessi	La nomina di componenti in conflitto di interessi	Raccolta di dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità/inconfiribilità, prima del provvedimento di nomina della Commissione	Controllo a campione delle dichiarazioni prodotte dai componenti della Commissione-	Entro il 2027
Ammissione dei candidati tramite verifica dei requisiti	Riconoscimento illecito di requisiti (in particolare di servizio all'estero)		Controllo collegiale da parte dell'ufficio		
Valutazione dei titoli da parte della commissione	Valutazione illecita dei titoli	Nel caso in cui un elemento da valutare sia il numero delle pubblicazioni: un alto numero di pubblicazioni sono difficilmente controllabili	Valutazione collegiale da parte dell'ufficio		
Svolgimento colloquio orale	Estrazione pilotata delle domande	Valutazione più labile	Partecipazione di più soggetti all'atto dell'estrazione		
Redazione del verbale e trasmissione al Direttore Generale	L'attività è stata analizzata e non sono state rilevate modalità per realizzare l'evento corruttivo				

Delibera di esito	<i>L'attività è stata analizzata e non sono state rilevate modalità per realizzare l'evento corruttivo</i>
Pubblicazione della delibera con la graduatoria	<i>L'attività è stata analizzata e non sono state rilevate modalità per realizzare l'evento corruttivo</i>

PROCESSO: CONFERIMENTO INCARICHI LIBERI PROFESSIONALI
EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN PARTICOLARE CANDIDATO

ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
FASE: INDIZIONE DELLA PROCEDURA					
Redazione del bando da parte della SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Definizione pilotata di requisiti puntuali/ulteriori Definizione pilotata data espletamento prova	Coinvolgimento di soggetti in conflitto di interessi Discrezionalità nella definizione della data delle prove	Esistenza requisiti minimi di legge Verifica del bando entro una settimana dalla proposta dello stesso, da parte della Struttura di controllo atti e dalla Direzione Strategica che firma il relativo provvedimento. Trasparenza: pubblicazione tempestiva del bando	Aggiornamento del Regolamento n. 27 Affidamento incarichi collaborazione esterna	Entro il 2026
Pubblicazione del bando sul sito internet aziendale (sezione Amministrazione Trasparente)	Pubblicazione in un periodo festivo/nel quale si sa che l'attenzione della platea degli interessati	Parziale discrezionalità nella scelta della data di pubblicazione	Trasparenza tramite la pubblicazione della delibera sull'albo pretorio		

FASE: ISTRUTTORIA

Raccolta candidature; verifica dei termini di presentazione e dei requisiti di ammissione	Scorretto / mancato controllo dei requisiti	Mancata segregazione delle funzioni: controllo svolto da una sola persona	Raccolta candidature tramite protocollo elettronico Previsione di requisiti verificabili Segregazione dei controlli		
Redazione dell'elenco dei candidati ammessi/ammessi con riserva (ed eventualmente dei non ammessi) e relativa pubblicazione sul sito internet	Cancellazione del nome di un candidato	Utilizzo di un file in Excel modificabile	Ricontrollo dell'elenco di candidati nella fase di valutazione dei titoli		
Delibera di nomina della Commissione esaminatrice	Nomina di membri della commissione in conflitto di interessi	La nomina di componenti in conflitto di interessi	Raccolta di dichiarazione di assenza di cause di conflitti di interessi incompatibilità/inconfirmità, prima del provvedimento di nomina della Commissione	Controllo a campione da parte della SC Gestione Risorse Umane sulle dichiarazioni prodotte dai componenti della Commissione.	

FASE: ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA

Predisposizione dei criteri e valutazione delle domande da parte della Commissione esaminatrice	Definizione di criteri che possono favorire solo alcuni dei candidati e predisposizione solo di domande su specifici argomenti	Mancanza di definizione di criteri oggettivi e non coinvolgimento del personale della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane esperto della fase della procedura	<p>Predisposizione di criteri di valutazione con indicazione di una specifica griglia contenente punteggi</p> <p>Controllo da parte della SC Gestione Risorse Umane sul rispetto di quanto indicato nella griglia di valutazione, prima dell'espletamento della procedura</p> <p>Previsione che nella stessa giornata in cui la Commissione si riunisce si avvia l'espletamento della procedura</p>		
Espletamento della procedura (colloquio) da parte della Commissione esaminatrice e redazione del verbale	Diffusione anticipata delle domande	Mancanza di tempestività tra quando le domande vengono scelte e la data della procedura	<p>Predisposizione delle domande da estrarre a sorte in concomitanza della procedura</p> <p>Controllo da parte della SC Gestione Sviluppo delle risorse umane della predisposizione di domande su diversi argomenti attinenti al profilo professionale da assumere</p> <p>Previsione che nella stessa giornata in cui la</p>		

			Commissione si riunisce si avvia l'espletamento della procedura		
	Valutazione pilotata dei candidati	Discrezionalità nella valutazione delle domande	Controllo dell'utilizzo corretto della griglia specificata di valutazione da parte della SC gestione e Sviluppo Risorse Umane Valutazione collegiale al termine dello svolgimento delle prove		
Delibera di recepimento del verbale e approvazione della graduatoria di merito	L'attività è stata analizzata e non sono state rilevate modalità per realizzare l'evento corruttivo				
Pubblicazione della graduatoria di merito sul sito internet aziendale	L'attività è stata analizzata e non sono state rilevate modalità per realizzare l'evento corruttivo				

PROCESSO: AVVISO PUBBLICO (PER TITOLI E COLLOQUIO) A TEMPO DETERMINATO PER IL PERSONALE DEL COMPARTO E DIRIGENZA

EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN PARTICOLARE SOGGETTO NELL'ASSUNZIONE

ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Redazione del bando da parte della SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Definizione pilotata di requisiti puntuali/ulteriori	Coinvolgimento di soggetti in conflitto di interessi	Esistenza requisiti minimi di legge Verifica del bando entro una settimana dalla proposta dello stesso, da parte della Struttura di controllo atti e dalla Direzione Strategica che firma il relativo provvedimento. Pubblicazione tempestiva del bando sul sito internet istituzionale	Redazione di un regolamento	Entro il 2027
Delibera di indizione dell'avviso pubblico con approvazione del bando	L'attività è stata analizzata e non sono state rilevate modalità per realizzare l'evento corruttivo				
Pubblicazione del bando sul sito internet aziendale (sezione Amministrazione Trasparente)	L'attività è stata analizzata e non sono state rilevate modalità per realizzare l'evento corruttivo				

FASE: ISTRUTTORIA

Raccolta candidature; verifica dei termini di presentazione e dei requisiti di ammissione	Scorretto / mancato controllo dei requisiti	La procedura prevede la presa d'atto della correttezza dei requisiti Mancata segregazione delle funzioni: controllo svolto da una sola persona	Raccolta candidature tramite protocollo elettronico Previsione di requisiti verificabili Segregazione dei controlli Controlli a campione da parte degli addetti afferenti alla S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e controllo veridicità delle dichiarazioni dei candidati		
Redazione dell'elenco dei candidati ammessi/ammessi con riserva (ed eventualmente dei non ammessi) e relativa pubblicazione sul sito internet	L'attività è stata analizzata e non sono state rilevate modalità per realizzare l'evento corruttivo				
Comunicazione ai candidati non ammessi	L'attività è stata analizzata e non sono state rilevate modalità per realizzare l'evento corruttivo				

Delibera di nomina della Commissione esaminatrice	Nomina di membri della commissione in conflitto di interessi		Raccolta di dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità/inconferibilità, prima del provvedimento di nomina della Commissione Separazione della Delibera di ammissione da quella di nomina della Commissione	Controllo a campione delle dichiarazioni prodotte dai componenti della Commissione.	
---	--	--	---	---	--

FASE: ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA

Predisposizione dei criteri e valutazione delle domande da parte della Commissione esaminatrice	Definizione di criteri che possono favorire solo alcuni dei candidati e predisposizione solo di domande su specifici argomenti	Mancanza di definizione di criteri oggettivi e non coinvolgimento del personale della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane esperto della fase della procedura	Predisposizione di criteri di valutazione con indicazione di una specifica griglia contenente punteggi Controllo da parte della SC Gestione Risorse Umane sul rispetto di quanto indicato nella griglia di valutazione, prima dell'espletamento della gara Previsione che nella stessa giornata in cui la Commissione si riunisce si		
---	--	---	--	--	--

			avvia l'espletamento della procedura		
Espletamento della procedura (colloquio) da parte della Commissione esaminatrice e redazione del verbale	Diffusione anticipata delle domande	Mancanza di tempestività tra quando le domande vengono scelte e la data della procedura	<p>Predisposizione delle domande da estrarre a sorte in concomitanza della procedura</p> <p>Controllo da parte della SC Gestione Sviluppo delle risorse umane della predisposizione di domande su diversi argomenti attinenti al profilo professionale da assumere</p> <p>Previsione che nella stessa giornata in cui la Commissione si riunisce si avvia l'espletamento della procedura</p>		
	Valutazione pilota dei candidati	Discrezionalità nella valutazione delle domande	<p>Controllo dell'utilizzo corretto della griglia specifica di valutazione da parte della SC gestione e Sviluppo Risorse Umane</p> <p>Valutazione collegiale Al termine dello svolgimento delle prove.</p>		

Delibera di recepimento del verbale e approvazione della graduatoria di merito	<i>L'attività è stata analizzata e non sono state rilevate modalità per realizzare l'evento corruttivo</i>
Pubblicazione della graduatoria di merito sul sito internet aziendale	<i>L'attività è stata analizzata e non sono state rilevate modalità per realizzare l'evento corruttivo</i>

AREA AFFARI GENERALI E LEGALI

PROCESSO: AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI LEGALI ESTERNI
EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN DETERMINATO PROFESSIONISTA

ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Ricezione da parte di terzi di contestazione avente carattere giudiziale.	Corrispondenza dell'oggetto giuridico con l'interesse di tutela di AREU		Collegialità del processo gestito da AGL Segregazione delle funzioni		
Richiesta interna di attivazione di un intervento giudiziale	Verifica di un effettivo interesse giuridico di AREU.	Discrezionalità nell'individuazione della necessità. Attivazione artatamente preordinata dell'esigenza	Collegialità del processo gestito da AGL Segregazione delle funzioni		
Analisi della tipologia del settore giuridico/legale necessario	Analisi del settore necessario pilotata. Definizione di requisiti che manipolano la scelta	Discrezionalità nell'individuazione della competenza giuridica necessaria	Collegialità del processo gestito da AGL		
Verifica della presenza, del settore giuridico/legale di afferenza e dell'esperienza necessaria dei professionisti interni all'Agenzia	Scorretto / mancato controllo dei requisiti	Discrezionalità nell'assunzione interna dell'incarico. Discrezionalità nell'affidamento esterno dell'incarico	Collegialità del processo gestito da AGL		
Individuazione di un professionista non interno all'Agenzia ma presente nell'elenco degli Avvocati, in relazione alla	Verifica manipolata dei nominativi e delle	Discrezionalità dell'individuazione del	Collegialità del processo gestito da AGL		

peculiarità della vertenza, come da Regolamento 36.	competenze dei professionisti	professionista iscritto all'elenco	Segregazione delle funzioni Regolamento 36		
Individuazione di un professionista non interno all'Agenzia e non presente nell'elenco degli Avvocati, in relazione alla peculiarità della vertenza, come da Regolamento 36.	Verifica manipolata dei nominativi e delle competenze dei professionisti Elusione dei criteri di cui al regolamento 36	Discrezionalità dell'individuazione del professionista	Collegialità del processo gestito da AGL Segregazione delle funzioni Regolamento 36		
Comunicazione dell'intenzione ad affidare l'incarico e richiesta del preventivo per la trattazione della causa.	Collusione con l'ipotetico incaricato esterno per la determinazione dell'importo del preventivo	Discrezionalità nella valutazione della congruità del preventivo	Verifica del preventivo sulla base dei parametri forensi, con attenzione al regolamento 36 Collegialità del processo gestito da AGL Segregazione delle funzioni		
Affidamento dell'incarico con Delibera del Direttore Generale	Non emergono elementi di rischio				
Adeguamento con Delibera del Direttore Generale del budget, a causa di competenze non previste o prevedibili nella fase della preventivazione dal professionista	Collusione con l'incaricato esterno per la determinazione dell'importo da liquidare. Elusione dei criteri di cui al regolamento 36	Discrezionalità nella valutazione della congruità delle competenze	Collegialità del processo gestito da AGL Segregazione delle funzioni. Verifica delle competenze sulla base dei parametri forensi, con attenzione al regolamento 36		

			<u>Per le sole spese esenti/costi:</u> Verifica puntuale della corrispondenza e/o congruità delle spese/costi sostenuti		
Liquidazione	Verifica da parte del Responsabile del procedimento sulla correttezza formale della fattura	Mancata o pilotata verifica della fattura Verifica monocratica Mancanza di corrispondenza con l'incarico affidato	Collegialità del processo gestito da AGL Segregazione delle funzioni.		

PROCESSO: GESTIONE DELLE DONAZIONI

EVENTO DA PREVENIRE: APPROPRIAZIONE DEL BENE DONATO / FAVORIRE UN PARTICOLARE OPERATORE

ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Manifestazione di interesse - Ricezione della comunicazione sull'intenzione di donazione agli Affari Generali da parte del donatore / Regione Lombardia / Articolazione Aziendale Territoriale	Pilotare la donazione, orientandola verso un particolare fornitore	Molteplicità delle dinamiche/offerte di donazioni Situazione di emergenza	Codice di comportamento Segregazione delle funzioni (la casella di posta elettronica è accessibile e leggibile da più persone) Comunicazione sul sito sull'indirizzo dedicato		
Formalizzazione della donazione	<i>Non si ritiene necessario individuare una modalità precisa</i>		Previsione di compilazione dell'apposito modello (recentemente aggiornato)		
Istruttoria sull'oggetto della donazione, in caso di materiale sanitario	Favorire un particolare soggetto, omettendo il controllo		Istruttoria svolta da più persone Segregazione di funzioni		
Istruttoria - Verifica sul donante (antiriciclaggio – conflitto di interessi)	Favorire un particolare soggetto omettendo il controllo Riciclaggio		Istruttoria svolta da più persone Segregazione di funzioni		
Accettazione da parte del Direttore Generale	<i>Non si ritiene necessario individuare una modalità precisa</i>		Segregazione di funzioni		

Delibera di accettazione	<i>Non si ritiene necessario individuare una modalità precisa</i>		Segregazione di funzioni		
Sdoganamento dei beni che arrivano dall'estero	Favorire un particolare soggetto tramite sdoganamento da parte dell'ente	Emergenza Procedura non codificata	Indicazione precisa del luogo di consegna: il magazzino		
Distribuzione donazione di beni consumabili per il personale	Rivendita dei beni donati da parte dei dipendenti	Discrezionalità in procedura non codificata Deperibilità dei prodotti			
Distribuzione donazione pecuniaria (giroconto)	Versamento a conto corrente di un particolare operatore		Previsione di criteri puntuali per l'assegnazione delle risorse		
Restituzione del bene donato	Trafugamento di parte/una sezione del bene donato	Discrezionalità nella valutazione in merito all'opportunità e alla procedura per restituire il bene Procedura non codificata	Segregazione delle funzioni Formalizzazione dell'atto		
Ridestinazione del bene donato	Favorire un particolare soggetto	Discrezionalità nella valutazione in merito all'opportunità e alla procedura per ridestinare il bene	Segregazione delle funzioni Formalizzazione dell'atto		

AREA STRUTTURA REGIONALE DI COORDINAMENTO

PROCESSO: GESTIONE EMOCOMPONENTI

EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN PARTICOLARE CLV

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Programmazione.	Richiesta inviata da parte della Struttura Regionale di Coordinamento (SRC) ai Servizi Trasfusionali (SMT e Centri di Lavorazione Validazione - CLV) di comunicare la previsione di raccolta/utilizzo degli emocomponenti per l'anno in corso; i SMT concordano l'impegno di raccolta, con le Associazioni/Federazioni di Donatori Volontari di Sangue	Manipolazione illecita della programmazione. Mancato o tardivo invio della richiesta.	Conflitto di interessi. Invio richiesta tramite mail ordinaria.	Processo gestito collegialmente. Segregazione delle funzioni.		
Distribuzione in compensazione emocomponenti.	Stesura del Piano di distribuzione da parte della SRC.	Definizione illecita delle quantità di emocomponenti da attribuire a ciascuna CLV.	Conflitto di interessi. Discrezionalità.	Processo gestito collegialmente. Segregazione delle funzioni.		
	Invio del Piano di distribuzione e della tabella riassuntiva.		Conflitto di interessi Invio tramite mail ordinaria	Il documento viene inviato, nel contesto della Programmazione, a tutti i CLV, a tutti i SMT, alle Direzioni Aziendali, alle		

				Associazioni/federazioni di Donatori Volontari di Sangue e alla DGW, con la possibilità di controllo su quanto riconosciuto a ciascun CLV. Trasmissione tramite PEC		
Monitoraggi giornalieri.	Raccolta dati da parte della SRC inviati dai CLV.	Valutazione illecita dei risultati del monitoraggio.	Conflitto di interessi. Gestione dei dati inviati tramite documento interno all'ufficio.	Processo gestito collegialmente. Segregazione delle funzioni.		
Monitoraggi mensili.	Raccolta da parte della SRC dei dati estratti dalla software house dai database del software gestionale trasfusionale	Mancata o ritardata raccolta dei dati.		Processo gestito collegialmente. Segregazione delle funzioni. Dati raccolti tramite apposito software ed inviati tramite mail.		
	Analisi dati.	Pilotaggi del monitoraggio.	Conflitto di interessi. Discrezionalità.	Processo gestito collegialmente. Segregazione delle funzioni.		
	Predisposizione trimestrale di diagrammi riepilogativi.	Manipolazione dei diagrammi.	Conflitto di interessi. Discrezionalità.	Processo gestito collegialmente. Segregazione delle funzioni.		

Rendicontazione compensazioni.	Rendicontazione di compensazioni tra Servizi Trasfusionali (compensazioni programmate e regolamentate da convenzione e compensazioni estemporanee per urgenza scorta).	Illecita attribuzione delle compensazioni ad un particolare Servizio Trasfusionale	Conflitto di interessi Compensazioni definite non solamente in base allo storico ma anche ad altri elementi valutati discrezionalmente dal SRC.	Rendicontazione con possibilità di verifica, inviata a soggetti interessati e a Regione Lombardia Segregazione delle funzioni.		
--------------------------------	--	--	--	---	--	--

PROCESSO: GESTIONE MEDICINALI PLASMODERIVATI
EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UNA PARTICOLARE AZIENDA FARMACEUTICA O FARMACIA E CASA DI CURA

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Convenzione azienda farmaceutica.	Formalizzazione della convenzione.		Conflitto di interessi. Alto interesse da parte del mercato.	Segregazione delle funzioni: procedura di convenzionamento gestita da ARIA.		
Programmazione.	Verifica da parte della Struttura Regionale di Coordinamento (SRC) di: quantità/qualità di medicinali plasmaderivati istituzionali richiesti, plasma disponibile, risorse economiche messe a disposizione, ecc...	Manipolazione illecita della programmazione.	Conflitto di interessi. Discrezionalità. Risorse economiche limitate.	Processo gestito collegialmente, anche con altre regioni. Segregazione delle funzioni.		
	Predisposizione budget economico per il conto lavoro.	Manipolazione illecita del budget.	Budget definito non solamente in base allo storico ma anche ad altri elementi valutati discrezionalmente dal SRC. Conflitto di interessi. Discrezionalità.	Segregazione delle funzioni: approvazione del budget da parte di Regione Lombardia.		

Gestione materiale.	Consegna plasma da parte dei CLV, su mandato della SRC all'azienda farmaceutica convenzionata	Illecita consegna di plasma in eccedenza rispetto a quanto necessario clinicamente.	Conflitto di interessi.	Gestione scorte tramite sistema informatico dedicato.		
Distribuzione medicinali plasmaderivati.	Predisposizione da parte della SRC del Piano di distribuzione alle ASST/IRCCS e Case di Cura che aderiscono al circuito SRC.	Riconoscimento di un particolare quantitativo di medicinali ad una particolare farmacia o casa di cura.	Conflitto di interessi. Piano non inviato a tutte le farmacie e case di cura. Risorse scarse. Alto interesse da parte degli operatori nei territori.	Definizione del Piano in base allo storico. Segregazione delle funzioni. Possibilità di acquisire particolari medicinali anche dal mercato.		
	Richiesta a SRC da parte delle farmacie ospedaliere e Case di cura di aumento del quantitativo di medicinali a loro assegnato.	Conferimento discrezionale da parte della SRC delle disponibilità di scorta.	Processo non normato. Risorse scarse. Alto interesse da parte degli operatori nei territori.	Segregazione delle funzioni. Monitoraggio delle scorte e della distribuzione		
Rendicontazione compensazioni.	Rendicontazione di compensazioni tra Aziende sanitarie (in base al plasma raccolto e al consumo dei medicinali plasmaderivati ottenuti)	Pilotaggio dell'attribuzione delle compensazioni	Conflitto di interessi. Compensazioni definite non solamente in base allo storico ma anche ad altri elementi valutati discrezionalmente dal SRC.	Rendicontazione con possibilità di verifica, inviata a soggetti interessati e a Regione Lombardia Segregazione delle funzioni		

Consegne medicinali.	Consegna mensile di medicinali da parte azienda farmaceutica alle farmacie e case di cura.	Consegna dei medicinali in quantità superiore a quanto dovuto.	Conflitto di interessi. Processo gestito dalla casa farmaceutica.	<p>Controlli collegiali sulla correttezza delle consegne.</p> <p>Controlli annuali su compensazioni tra regioni.</p> <p>Controlli su fatturazione.</p> <p>Predisposizione tabelle riepilogative per ogni soggetto interessato.</p>		
----------------------	--	--	--	--	--	--

AREA GESTIONE SERVIZIO ELISOCORSO

PROCESSO: SELEZIONE COMPONENTE DI EQUIPAGGIO HEMS PER ATTIVITÀ DI ELISOCORSO PER LE 5 ELIBASI REGIONALI AREU

EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN PARTICOLARE CANDIDATO/OPERATORE

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Gestione bando per il reclutamento del personale medico e infermieristico interessato alla partecipazione al corso per componente di equipaggio HEMS.	Predisposizione bando per il reclutamento con definizione dei criteri di ammissione/esclusione.	Definizione di criteri ad personam.	Conflitto di interessi. Mancata modifica/revisione dei criteri di selezione di anno in anno.	Definizione collegiale dei criteri.	Revisione della procedura di selezione	Entro il 2026
	Redazione dell'elenco dei candidati.	Manipolazione illecita dell'elenco. Cancellazione del nome di un candidato.	Utilizzo di un file in Excel modificabile.	Ricontrollo dell'elenco di candidati, in collaborazione con S.C. R.U., nella fase di valutazione dei titoli.		
	Delibera di nomina della Commissione esaminatrice.	Nomina di membri della commissione in conflitto di interessi.	Conflitto di interessi.	Raccolta di dichiarazione di assenza di cause di conflitti di interessi incompatibilità/inconfirribilità. Formazione in tema di conflitto di interessi.		
	Ricezione delle domande.	Eliminazione di una particolare domanda.	Utilizzo indirizzo di posta non certificato.	Procedura di protocollazione delle domande.		

Verifica requisiti di ammissione/criteri di esclusione alle prove di selezione.	Valutazione pilotata dei requisiti di ammissione ed esclusione.	Controllo svolto da una persona sola.	Il controllo collegiale realizzato dai membri nominati nella commissione, con il supporto di una persona dell'ufficio risorse umane		
Svolgimento selezione propedeutica/prova pratica.	Valutazione pilotata delle prove.	Presenza di prove la cui valutazione non è parametrabile.	Controllo/dibattito finale sulla valutazione di ciascun candidato da parte dell'intera commissione. Valutazione e votazione a seguito di ogni prova, con giudizio espresso a maggioranza		
Svolgimento prova psicoattitudinale/questionari.	Anticipazione delle domande ai candidati.	Assenza di domande a risposta multipla con risposte "corrette", ma interpretabili.	La valutazione collegiale sul test da parte di professionisti esterni qualificati Valutazione su dati oggettivi con riscontro in letteratura	Aggiornamento di tutti i test	Entro il 2026
Svolgimento prova orale/colloquio tecnico motivazionale.	Valutazione pilotata della prova.	Valutazione non completamente parametrabile secondo requisiti oggettivi.	Presenza di tutti i membri della commissione durante il colloquio.		

	Valutazione titoli del candidato.	Mancato controllo sui titoli dichiarati.	Conflitto di interessi.	Controllo collegiale.		
	Pubblicazione della graduatoria su sito aziendale.	Omessa o tardiva pubblicazione della graduatoria.		Approvazione con atto del DG Segregazione delle funzioni Controllo da parte del Responsabile per la Trasparenza.		
Svolgimento corso di formazione per operatore di elisoccorso.	Registrazione della partecipazione ai corsi.	Falsificazione della firma.	Alto numero di partecipanti. Registro presenza cartaceo.	Controllo collegiale da parte dei responsabili del corso.		
	Svolgimento di turni di affiancamento e giudizio finale.	Giudizio pilotato.	Giudizio espresso unicamente dal tutor.	Utilizzo di un'apposita scheda standard di report giornaliero per ciascuna giornata di affiancamento controfirmata dal tutore e dal discente.	Redazione di un giudizio di sintesi giornaliero	Entro il 2026
	Predisposizione graduatoria finale.	Manipolazione della graduatoria.		Predisposizione collegiale della graduatoria. Approvazione con atto del DG Segregazione delle funzioni		

Assegnazione della base.	Distribuzione degli operatori tra le basi presenti sul territorio regionale, anche sulla base delle preferenze espresse da ogni candidato.	Distribuzione pilotata degli operatori nelle varie sedi.	Gestione svolta unicamente dal responsabile del servizio dell'elisoccorso.	Controllo collegiale	.	
--------------------------	--	--	--	----------------------	---	--

PROCESSO: STIPULA CONTRATTO DI FORNITURA E MANUTENZIONE DI ELICOTTERO
EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN DETERMINATO OPERATORE ECONOMICO

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento.	Verifica dell'importo del bene/servizio richiesto e scelta della procedura o trattativa da indire.	Scelta della procedura favorevole all'operatore. Frazionamento della gara. Pilotaggio della modifica dell'importo.	Discrezionalità nella scelta del tipo di procedura. Discrezionalità nel frazionamento. Possibilità di modificare l'importo del bene richiesto.	Motivazione richiesta dalla legge. Pubblicazione della delibera/determina di indizione.		
Requisiti di partecipazione.	Redazione della documentazione di procedura e/o trattativa e definizione dei criteri di partecipazione.	Definizione di requisiti che restringono la partecipazione.	Discrezionalità nella definizione dei requisiti.	Controllo interno da parte della SC Gestione Approvvigionamenti. Pubblicazione dei documenti di gara pubblicati sul sito internet istituzionale, sulla piattaforma SIntel/Consip		
Definizione del capitolato.	Redazione dell'elenco dettagliato delle caratteristiche del mezzo e degli apparecchi elettromedicali.	Definizione di caratteristiche eccessivamente dettagliate che limitano la	Presenza ridotta di operatori sul mercato.	Gestione collegiale.	Utilizzo dello strumento di consultazione preliminare di mercato	Entro il 2026

		partecipazione alla gara.				
	Valutazione del capitolato.	Valutazione pilotata.	Conflitto di interessi	Segregazione delle funzioni.		
Definizione dei requisiti di aggiudicazione.	Scelta del criterio di aggiudicazione.	Scelta pilotata del criterio di aggiudicazione e delle formule matematiche da applicare.	Discrezionalità nella scelta del criterio e della formula matematica.	Controllo interno da parte delle strutture competenti. Pubblicazione dei documenti di gara sul sito internet istituzionale e sulla piattaforma Sintel/Consip.		
Ricezione delle offerte.	Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta.	Omissione del controllo. Non veritiera attestazione di congruità. No dichiarazione dell'anomalia.	Discrezionalità nella dichiarazione di anomalia.	Controllo collegiale da parte della Struttura Complessa Approvvigionamenti.		
Revoca del bando.	Adozione di un provvedimento di revoca/annullamento del bando o della gara al fine di evitare l'aggiudicazione.	Condizionamento dell'annullamento o della revoca.	Competenza tecnica specifica in capo ad un solo ufficio.	Pubblicazione del provvedimento sul sito internet istituzionale. Segregazione delle funzioni		

Aggiudicazione dell'appalto	Delibera di aggiudicazione / non aggiudicazione dell'appalto.	Pilotaggio delle valutazioni. Mancata pubblicazione dei verbali sul sito istituzionale e su piattaforma di intermediazione. Ritardata aggiudicazione.	Conflitto di interessi Favoreggiamento di un operatore diverso dall'aggiudicatario. Mancato adeguamento dei portali alle indicazioni di legge.	Pubblicazione sulla piattaforma Sintel/Mepa degli atti di gara entro i tempi stabiliti dal codice contratti pubblici. Garanzia di accesso agli atti secondo le disposizioni di legge Segregazione delle funzioni.	Visibilità delle offerte come da nuovo codice contratti pubblici	Tempestivamente, rispetto all'adeguamento dei portali come dà indicazioni di legge.
Esecuzione del contratto.	Nomina DEC.		Conflitto di interessi.	Segregazione della funzione.		
	Verifica presenza certificati prevista dalla norma da parte del DEC.		Procedura definita a seconda del servizio con verbale cartaceo.	Controllo collegiale.		
	Verifica disposizioni contrattuali ed effettuazione di interventi di riparazione.	Accordo tra esecutore e DEC su mancata/tardiva segnalazione da parte dell'esecutore dei danni/malfunzionamenti. Omissione di controlli.	Mancanza conoscenza del contratto da parte del DEC. Deficit di comunicazione interne. Mancanza di una procedura apposita.	Controllo collegiale da parte del personale addetto al mezzo sull'emersione di eventuali danni o malfunzionamenti che richiedano l'intervento di riparazione (pilota, DEC, altri operatori). Corso di formazione ai DEC.		

AREA GESTIONE AMMINISTRATIVA SERVIZI SANITARI

PROCESSO: DETERMINAZIONE RIMBORSI AGLI ENTI DEL TERZO SETTORE ASSEGNATARI DI POSTAZIONI DI SOCCORSO
EVENTO DA PREVENIRE: ILLECITO RICONOSCIMENTO DI RIMBORSO A CONSUNTIVO

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Gestione acconto (spesa pari al 95 %).	Conferimento-Erogazione dell'acconto pari al 95% dei costi preventivati in sede di procedura di selezione messi a preventivo.	Manipolazione della verifica sulla correttezza degli importi. Manipolazione della sospensione dell'autorizzazione al pagamento.	Conflitto di interessi.	Invio acconto dell'anno in corso, calcolato sul preventivo approvato in fase di selezione con delibera del Direttore Generale. L'eventuale sospensione dell'autorizzazione al pagamento viene concordata con la Direzione Amministrativa che comunica formalmente agli assegnatari il criterio individuato.		
Acquisizione delle richieste di rimborso (spese da presentare pari al 100%)	Ricezione tramite mail dell'Allegato 3 redatto dall'ente del terzo settore contenente i dettagli delle spese effettivamente sostenute per l'espletamento della convenzione in esame.	Manipolazione del meccanismo di ricezione dell'Allegato G. Cancellazione della mail.	L'invio dell'Allegato 3 della domanda di partecipazione alla procedura, da parte dell'ente del terzo settore non avviene entro un termine	Account mail dedicato di ricezione accessibile e controllabile da tutti gli operatori dell'ufficio, in quanto prevede l'invio direttamente sulla mail di tutti gli operatori in tempo reale delle	Implementazione di un sistema documentale di gestione delle procedure di rendicontazione	Entro il 2027

			<p>perentorio prestabilito.</p> <p>Ricezione tramite posta non certificata.</p> <p>Utilizzo file Excel lavorabile.</p>	<p>comunicazioni che arrivano sull'account dedicato.</p>		
Valutazione delle richieste di rimborso.	Definizione del campione delle voci di spesa (pari almeno all'80%) oggetto della verifica dell'Allegato G.	Definizione pilotata del campione.	Conflitto di interessi.	<p>Applicazione del seguente criterio: oltre a quanto previsto al terzo punto (individuazione voci sempre selezionate) il criterio prevede 1) il confronto tra budget e consuntivo dell'associazione e 2) il confronto con il campione individuato per la verifica dell'anno precedente con la finalità di alternare le voci da verificare</p> <p>Invio dell'elenco del campione delle voci di spesa oggetto della verifica dell'Allegato G alle ASST e all'ODV. (Misura applicata limitatamente al periodo precedente all'assegnazione dinamica, per quanto riguarda il</p>		

				coinvolgimento delle ASST). Individuazione di determinate voci di spesa che vengono sempre inserite nel campione di verifica. Formazione in tema di conflitto di interessi Applicazione di una procedura interna sulla verifica delle rendicontazioni presentate dalle OdV assegnatarie di postazioni in Convenzione continuativa, in applicazione del REG15 AREU (in corso di numerazione)		
Comunicazione all'ente della data di incontro con il personale AREU per il controllo dell' Allegato G.	Omessa/tardiva comunicazione.	Convocazione inviata tramite mail ordinaria.		Account mail dedicato di ricezione accessibile e controllabile da tutti gli operatori dell'ufficio., in quanto prevede l'invio direttamente sulla mail di tutti gli operatori in tempo reale delle comunicazioni che		

			arrivano sull'account dedicato.		
Verifica delle spese indicate nell'Allegato G.	Valutazione pilotata/non veritiera.	Conflitto di interessi. Valutazione svolta da un solo operatore.	Rotazione, di anno in anno, dell'operatore incaricato di controllare l'Allegato G. Verifica incrociata con i risultati della verifica effettuata l'anno precedente. Previsione di tetti massimi di spesa (Regolamento n. 15 e Doc. 183).	Implementazione di un sistema documentale di gestione delle procedure di rendicontazione	Entro il 2027
Svolgimento dell'incontro di verifica.	Accordo illecito tra operatore di AREU e l'ente del terzo settore.	Presenza all'incontro di un solo operatore. Conflitto di interessi.	Possibilità di partecipazione della ASST (Misura applicata limitatamente al periodo precedente all'assegnazione dinamica). Partecipazione di organismi di rappresentanza degli enti. Rotazione, di anno in anno, dell'operatore		

			<p>incaricato di incontrare l'ente.</p> <p>Coinvolgimento di un rappresentante dell'AAT: il DEC o suo delegato.</p> <p>Formazione in tema di conflitto di interessi</p>		
Elaborazione verbale.	Manipolazione del verbale / Verbale non veritiero.	<p>Verbale in Excel.</p> <p>Il controllo successivo, realizzato da parte dal direttore di struttura, si sostanzia in una verifica di coerenza tra le note indicate a verbale e gli importi riconosciuti e in una verifica generale dei criteri utilizzati per la determinazione delle quote riconoscibili. Tuttavia, non può evidentemente essere un controllo puntuale dei singoli calcoli o dei singoli giustificativi di spesa</p>	<p>Controllo incrociato con il verbale dell'anno precedente.</p> <p>Segregazione delle funzioni (tre livelli di controllo): operatore che effettua la verifica, secondo operatore che controlla le note a verbale e controllo del direttore di struttura.</p>	Implementazione di un sistema documentale di gestione delle procedure di rendicontazione	Entro il 2027
<p>Richiesta di integrazione documentale.</p> <p>Condivisione del verbale per la sottoscrizione da</p>	Mancato/tardivo invio della richiesta documentale.	Utilizzo di indirizzo di posta non certificato.	Utilizzo di indirizzo mail condiviso dall'ufficio.	Implementazione di un sistema documentale di gestione delle	Entro il 2027

parte dell'operatore di AREU che ha svolto il controllo, del legale rappresentante dell'ente e Responsabile della struttura di AREU e DEC. (la firma del DEC sostituisce la firma della ASST con l'avvio della selezione dinamica)

Richiesta documentale non corrispondente alla reale esigenza di integrazione.

procedure di rendicontazione

Contestazione	Ricezione di contestazione (eventuale).	Manipolazione della contestazione. Cancellazione della mail contenente la contestazione.	Utilizzo mail ordinaria.	Account mail dedicato di ricezione accessibile e controllabile da tutti gli operatori dell'ufficio, in quanto prevede l'invio direttamente sulla mail di tutti gli operatori in tempo reale delle comunicazioni che arrivano sull'account dedicato. Gestione collegiale della contestazione: coinvolgimento della struttura competente in relazione all'oggetto della contestazione.	Implementazione di un sistema documentale di gestione delle procedure di rendicontazione	Entro il 2027
---------------	---	---	--------------------------	---	--	---------------

PROCESSO: VERIFICA SPESE SOCCORSO ALPINO LOMBARDO
EVENTO DA PREVENIRE: ILLECITA LIQUIDAZIONE DI SOMME NON DOVUTE

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Approvazione del bilancio preventivo e liquidazione degli acconti	Liquidazioni acconti.	Riconoscimento somme superiori a quelle previste.	Conflitto di interessi.	<p>Approvazione del bilancio preventivo tramite Delibera del DG.</p> <p>L'ammontare e le tempistiche degli acconti definite in Convenzione.</p> <p>Acquisizione dei pareri sulle spese, da parte delle strutture competenti, per singola categoria di spesa o attività.</p>		
Verifica delle attività svolte	Art. 2 dell'allegato 7 della convenzione AREU CNSAS. Verifica da parte delle strutture competenti dell'attività svolta.		Conflitto di interessi.	<p>Segregazione delle funzioni</p> <p>Comunicazione del parere sull'esito della verifica delle attività.</p>		

Verifica delle spese	Come da allegato 7		Conflitto di interessi. Impossibilità di verificare la reale coerenza delle spese.	Approvazione con convenzione dell'allegato 7 che definisce le modalità di presentazione delle spese sostenute.		
Approvazione bilancio del Soccorso Alpino Lombardo e liquidazione saldo.	Approvazione del bilancio con Delibera del Direttore Generale. Liquidazione del saldo.		Conflitto di interessi.	Segregazione delle funzioni. Formalizzazione degli atti autorizzativi		

PROCESSO: SELEZIONE DINAMICA – ASSEGNAZIONE POSTAZIONE DI SOCCORSO IN FORMA CONTINUATIVA
EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN PARTICOLARE OPERATORE (TERZO SETTORE)

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Definizione delle postazioni sul territorio regionale – Approvate tramite DGR 4478	Analisi fabbisogno	Verifica pilotata delle anomalie.	Conflitto di interessi. Discrezionalità. Analisi fondata su elementi emersi nel corso dell'attività e non standardizzati. Processo oggetto di particolare attenzione da parte di numerosi enti del Terzo Settore e di enti profit.	Motivazione delle scelte fatte, tramite dati e numeri. Valutazione collegiale delle analisi Verbalizzazione delle attività del gruppo di lavoro composta dalle Direzioni delle AAT;		
Monitoraggio mappatura delle postazioni e simulazione	Analisi dei dati e simulazione delle ipotesi di aggiornamento della mappa delle postazioni	Manomissione dei risultati	Conflitto di interessi Discrezionalità	Segregazione delle funzioni	Utilizzo della nuova piattaforma informatica di monitoraggio e simulazione, attraverso sistemi di matematica clinica e intelligenza artificiale	Entro il 2027
Revisione mappatura	Revisione entro il $\pm 5\%$	Valutazione pilotata.	Conflitto di interessi. Discrezionalità nella valutazione.	Motivazione delle scelte fatte, tramite dati e numeri.		

			<p>Analisi fondata su elementi emersi nel corso dell'attività e non standardizzati.</p> <p>Processo oggetto di particolare attenzione da parte di numerosi enti del Terzo Settore e di enti profit.</p>	<p>Ricezione modifiche comunicate da Regione Lombardia ai sensi della Delibera AREU 237/2020</p>		
	Revisione oltre il $\pm 5\%$ - proposta di revisione da adottare con atto di Giunta					

PROCEDURA DI ASSEGNAZIONE

Avvio procedura di selezionamento.	Pubblicazione dell'avviso di selezione (a cura dell'Ufficio Approvvigionamenti)	Mancata/tardiva pubblicazione dell'avviso di selezione sul sito internet dell'ente.	Conflitto di interessi.	<p>Processo gestito collegialmente dall'ufficio Approvvigionamenti.</p> <p>utilizzo del Sistema Dinamico di Assegnazione (SDA).</p>		
	Gestione delle candidature pervenute in SINTEL	.		Utilizzo di un ambiente protetto e riservato solo a personale autorizzato		

Verifica delle proposte economiche e tecniche.	Verifica di sostenibilità economica della proposta.	Mancata esclusione di candidato per preventivo superiore agli importi massimi rimborsabili definiti con Delibera AREU e secretati con utilizzo di un doc. digitale con associato un codice HASH	Predisposizione ed utilizzo di una scheda tecnica in Excel modificabile. Conflitto di interessi	Valutazione collegiale del gruppo di valutazione individuato con deliberazione dell'agenzia. Limitazione della discrezionalità sulla valutazione, fondata sulla coerenza tra la proposta economia rispetto agli importi massimi rimborsabili definiti con Delibera AREU Segregazione delle funzioni		
	Verifica di qualità della candidatura.	Valutazione pilotata della scheda. Assegnazione di postazione in posizione esterna ai limiti geografici previsti.	Predisposizione ed utilizzo di una scheda in Excel modificabile. Conflitto di interessi	Valutazione collegiale del gruppo di valutazione tecnica individuato con deliberazione aziendale. Applicazione dei criteri oggettivi e modalità di assegnazione di punteggio con criteri tabellari (come, ad esempio, la collocazione geografica della postazione e la distanza della stessa		

				dal punto ottimale di stazionamento)		
Assegnazione della postazione.	Delibera di assegnazione.	Mancata indicazione dei termini (30 giorni) per regolarizzare tutti gli elementi.	Conflitto di interessi.	Assegnazione subordinata al positivo esito dei controlli svolti, nelle more del controllo svolto dalla direzione della AAT competente per territorio.		
	Ricezione di tutta la documentazione richiesta nella lettera di invito da parte dell'ente assegnatario tramite piattaforma SINTEL			Utilizzo della piattaforma SINTEL		
	Effettuazione del sopralluogo da parte della direzione della AAT competente per territorio	Mancato controllo / falsificazione del risultato. Manipolazione del verbale. Mancato rispetto delle tempistiche.	Conflitto di interessi. Verbale predisposto in formato cartaceo.	Controllo collegiale. Corso di formazione per DEC e i suoi delegati. Utilizzo checklist che delinea il flusso di attività per i controlli	Coinvolgimento dei controlli di un componente del gruppo controlli di AREU	
Gestione dell'esecuzione della convenzione	Gestione richiesta di modifica degli elementi della proposta tecnica aggiudicata da parte dell'ente assegnatario	Possibilità di concedere la modifica richiesta	Conflitto di interessi Discrezionalità nella valutazione Limitata presa d'atto della richiesta e del		Gestione della richiesta e formalizzazione del riscontro a cura della S.C.	

		anche se non rispetta i requisiti.	riscontro da parte della S.C. Approvvigionamenti		Approvvigionamenti	
	Gestione richiesta di modifica degli elementi della scheda tecnica da parte AREU		Conflitto di interessi Discrezionalità nella valutazione	Segregazione delle funzioni Gestione della richiesta tramite PEC		
	Gestione di postazioni aggiuntive eccezionali (nei limiti del 20% della proposta approvata). – valida solo per le convenzioni stipulate secondo procedura indetta nel 2020	Sopravvalutazione del preventivo dei mezzi aggiuntivi a rendicontazione		Applicazione misure previste nel processo "Determinazione rimborsi agli enti del terzo settore assegnatari di postazioni di soccorso"	Formalizzazione del criterio di riferimento per la valutazione delle proposte dei mezzi aggiuntivi a rendicontazione	
Gestione postazione vacanti	Assegnazione di postazione vacante.	Mancata verifica di soggetti del terzo settore (ODV) nella graduatoria per la postazione Mancata applicazione del codice del terzo settore art. 57. Accordo illecito con ente	Conflitto di interessi	applicazione appalto ordinario Segregazione delle funzioni		

	Indizione gara per l'assegnazione. (Vedasi processo inerente all'indizione della gara)					
--	---	--	--	--	--	--

AREA ECONOMICO FINANZIARIO

PROCESSO: CICLIO PASSIVO

EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN PARTICOLARE OPERATORE ECONOMICO

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Definizione del bisogno	Predisposizione del Mod 37 "Richiesta di beni e servizi", da parte della struttura richiedente	Forte autonomia del richiedente nella predisposizione del Doc. Pilotaggio della tipologia di bene o servizio e delle previsioni di spesa/investimenti	Conflitto di interessi Forte interesse esterno rispetto alle risorse dell'ente	Segregazione delle funzioni: condivisione, sottoscrizione e valutazione del Modulo da parte del D.A., Ufficio Approvvigionamenti, Ufficio competente, Ufficio Economico finanziario	Informatizzazione del processo di gestione della richiesta di beni e servizi - Mod. 37.	Entro 2026
Ulteriore verifica nel caso di beni durevoli	Valutazione sulla disponibilità di specifiche risorse per investimento.	Falsa previsione sulla reale esistenza di una fonte di finanziamento a bilancio in conto capitale che garantisca interamente la copertura per l'acquisto del bene	Valutazione monocratica Conflitto di interessi	Le risorse economiche di finanziamento per investimenti sono destinate secondo priorità di intervento dalla Direzione strategica mediante approvazione del piano investimenti, che vien inizialmente approvato, contestualmente BPE o successivamente in caso di nuove assegnazioni, nel corso dell'esercizio (Pro. 43 PAC).		

				Vincolo normativo, posto D.lgs. 118/2012 e conseguenti controlli da parte della DGW, sull'impiego delle risorse per investimento.		
Approvvigionamenti (gara europea/offerta/affidamento Diretto/ordine diretto)	Nel caso in cui la conclusione del processo esiti in una Delibera o Determina, si passa alla fase successiva altrimenti si passa direttamente all'apertura budget					
Conclusione della procedura di selezione del contraente con Delibera o Determina	Elaborazione del parere contabile sulla Delibera o Determina (esclusivamente contabile).	Illecito parere favorevole	Processo gestito in maniera monocratica Conflitto di interessi	Segregazione del processo di elaborazione del parere contabile su Delibera/Determina tramite sistema informatizzato		
Apertura budget	apertura budget degli acquisti su sistema informatico GE4	<i>Non emergono elementi di rischi, in quanto attività esecutiva derivante dalle fasi precedenti</i>		Limitazione potere/discrezionalità sulla scelta di aprire o meno il budget su acquisto di beni e servizi		
Ricezione fattura	Ricezione e protocollazione fattura elettronica	Elaborazione di fattura falsa Protocollazione illecita/pilotata	Conflitto di interessi Processo gestito in maniera monofunzionale	Fattura prodotta e ricevuta unicamente in formato elettronico, mediante SDI, che consente al sistema contabile di segnalare		

				<p>anomalie, in modo automatizzato.</p> <p>Segregazione delle funzioni (organico completo).</p>		
	<p>Ricezione e protocollazione fattura analogica</p>	<p>Elaborazione di documentazione falsa</p> <p>Protocollazione illecita/pilotata</p>	<p>Assenza per taluni soggetti dell'obbligo di emissione della fattura elettronica.</p> <p>Documentazione elaborata dagli enti in formato cartaceo e senza format predefiniti</p>	<p>Invio documentazione tramite PEC.</p> <p>Adozione di un sistema informatico mediante il quale la documentazione analogica relativa alla fattura, all'autorizzazione al pagamento e/o all'ulteriore documentazione provvisoria, vengono inserite nel fascicolo contabile elettronico, utilizzabile da tutti gli attori del ciclo passivo.</p> <p>Segregazione delle funzioni (organico completo).</p>		
	<p>Inserimento della fattura nel sistema contabile</p>	<p>Mancato o tardivo inserimento delle fatture nel sistema</p>	<p>Conflitto di interessi</p>	<p>Indicazione della data di ricezione e di registrazione della fattura tramite il sistema SDI o secondo gli estremi della PEC</p>		

Liquidazione a cura dei RUP/DEC	Verifica da parte del RUP/DEC sulla correttezza formale della fattura	Mancata o pilotata verifica della fattura	Verifica monocratica Mancanza di conoscenza della delibera/contratto da parte del RUP/DEC Mancanza di competenza sulla natura del servizio/bene acquistato Conflitto di interessi	Controlli collegiali/da parte dell'Ufficio competente sull'oggetto dell'acquisto		
	Verifica/controllo amministrativo da parte dell'Ufficio Approvvigionamenti	Mancata o pilotata verifica della fattura	Controllo monocratico Conflitto di interessi	Controlli collegiali/da parte dell'Ufficio competente sulla verifica delle fatture		
	Autorizzazione del pagamento da parte del RUP/DEC	Autorizzazione illecita Mancata/tardiva autorizzazione	Processo monocratico Conflitto di interessi	Autorizzazione tracciata attraverso il sistema informatico		
	Contestazione da parte del Liquidatore (RUP/DEC) della fattura – la fattura viene bloccata	Contestazione pilotata	Modalità non oggetto di apposita procedura Contestazione fatta verbalmente/telefonicamente Conflitto di interessi	Previsione di contestazione formale e tracciata tramite mail/PEC che termini per il pagamento Controllo mensile sullo scadenziario da parte dell'Ufficio ed eventuale sospensione della		

			decorrenza dei termini di pagamenti		
	Ragioneria controlla mensilmente lo scadenziario pagamenti per verificare le eventuali fatture non ancora liquidate		Controllo non oggetto di procedura apposita Conflitto di interessi	Facoltà data al fornitore di non sottostare all'illecito attivando la certificazione del credito ai sensi del Decreto-legge n. 66 del 2014.	
Pagamento fattura autorizzata	Emissione ordinativo di pagamento – entro 60 giorni dalla ricezione della fattura (o con termine ridotto, se contrattualmente previsto)	Mancata o tardiva emissione dell'ordine di pagamento, su fattura già autorizzata. Emissione illecita di ulteriore ordine di pagamento	Gestione monocratica Conflitto di interessi	Tempistiche vincolate dalla normativa di riferimento e conseguentemente rilevate dalla PCC Utilizzo software contabile dedicato che blocca l'operazione, in caso di mancata autorizzazione. Impossibilità di accedere all'anticipazione di tesoreria. Segregazione delle funzioni (organico completo) - firma congiunta Economico e DA.	

PROCESSO: CICLO ATTIVO – TRASPORTI SECONDARI
EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UNA PARTICOLARE STRUTTURA SANITARIA CHE USUFRUISCE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Elaborazione delle fatture	Richiesta ai Sistemi Informativi di estrazione dei dati/report (trimestralmente)	Mancata o tardiva richiesta di estrazione	Richiesta non tracciata ed inviata via mail	Segnalazione da parte dei Direttori della mancata ricezione dei dati/report		
	Sistemi informativi effettuano l'estrazione e la inviano a tutti i Direttori di AAT	Manipolazione dei dati	Conflitto di interessi	Estrazione dei dati da sistema informatizzato		
	Controllo di merito dei dati/report da parte dei Direttori di AAT: controllo sulla quantità/qualità del trasporto secondario ed eventuali modifiche	Mancato riconoscimento di trasporti svolti	Conoscenza di quanti/quali trasporti sono stati realizzati in capo solo al Direttore Conflitto di interessi	<i>Attività a carico dei Direttori AAT</i>		
	Invio dati/report ad Ufficio Economico Finanziario	Mancato o tardivo invio dei dati	Invio tramite posta non certificata Conflitto di interessi	Controlli da parte di più componenti della Struttura in più fasi lavorative sulla ricezione dei report		
	Elaborazione delle fatture da parte dell'Ufficio Economico Finanziario in base ai dati/report		Mancanza di sistema di controllo automatizzato che tutti i report siano oggetto di fattura	Verifica trimestrale interna alla S.C. Economico Finanziario in fase di CET		

		Gestione monocratica Utilizzo file Excel			
	Invio fattura	Mancato o tardivo invio della fattura	Conflitto di interessi	Invio tramite il sistema di fatturazione elettronica	
Incasso della fattura	Sollecito pagamenti delle fatture non rimosse / controllo incassi			Circularizzazione clienti/fornitori (annualmente) Apposita procedura. Assunzioni di nuovo personale. Format generato automaticamente dalla procedura contabile.	

AREA FORMAZIONE

PROCESSO: CERTIFICAZIONE SOCCORRITORI - SEE
EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN PARTICOLARE CANDIDATO

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Validazione del corso SEE.	La Struttura Formazione AREU riceve richiesta di evento di certificazione da parte dei CEFRA (Modulo 134 Validazione – Regolamento AREU 34).	Cancellazione della mail di richiesta.	Utilizzo di mail ordinaria.	Mail accessibile da più persone.		
	AAT valuta richiesta: Modulo 134 Validazione e Modulo 135 con descrizione del percorso formativo.	Pilotaggio della valutazione.	Procedura non normata. Verifica realizzata da una sola persona. Verifica unicamente formale sul documento e sulle caratteristiche dall'evento (data, ora, sede, argomento, modalità didattica, istruttori).	Modulistica ufficiale non modificabile. Disposizione contenute nel DGR 5165/2016 e Regolamento 34.	Gestione percorso di validazione su Piattaforma informatica con workflow definito	Entro il 2026
	<u>Esito negativo</u> della valutazione - invio comunicazione ai CEFRA per richiesta integrazione/modifica.	Pilotaggio della valutazione.	Utilizzo di mail ordinaria.			

	Esisto positivo della valutazione_ archiviazione Modulo 135 e invio del Modulo 134 alla struttura Formazione AREU.	Pilotaggio della valutazione.		Archivio informatico.		
	Ufficio Formazione AREU riceve i Moduli per validazione dell'evento e assegna un codice di validazione.	Validazione formale, senza entrare nel merito della richiesta, in quanto percorsi prestabiliti di 3 sole tipologie		Utilizzo mail apposita. Mail accessibile da più persone.	Gestione percorso di validazione su Piattaforma informatica con workflow definito	Entro il 2026
	La Struttura Formazione AREU invia ai CEFRA e all'AAT di competenza la validazione.	Mancato o tardivo invio della validazione.		Utilizzo mail apposita. Mail accessibile da più persone.	Gestione percorso di validazione su Piattaforma informatica con workflow definito	Entro il 2026
	Formazione AREU fornisce materiale per l'evento ai CEFRA e alla AAT.	<i>Non emergono elementi di rischio</i>			Utilizzo della Piattaforma informatica per gestione invio materiale documentale e formativo (anche in caso di aggiornamento)	Entro il 2026
Programmazione evento certificazione SEE.	Il CeFRA richiede alla AAT una certificazione SSE, come da Reg. 34, almeno 40 giorni prima, con almeno 15 candidati	Mancata o tardiva definizione o conferma delle date.	Discrezionalità se realizzare l'evento lo stesso giorno o in giorni diversi (valutazione teorica nei giorni precedenti alla valutazione pratica)	Date definite ad inizio/fine dell'anno, peraltro di difficile attuazione. L'AAT propone delle date che coinvolgono più CeFRA, al fine di		

				ottimizzare le risorse umane		
	I CEFRA comunicano all'AAT le sedi degli eventi.	<i>Non emergono elementi di rischio</i>				
Svolgimento evento certificazione SEE.	I CEFRA comunicano (prima delle date indicate) quante/quali persone parteciperanno all'evento di certificazione. Ogni persona ha il codice dell'evento riportato nel Modulo 135.		Controllo sui termini svolto da una persona sola.	Controllo incrociato con i moduli 136 che riportano l'elenco dei discenti che hanno partecipato all'evento.		
	Prova teorica a tempo – creazione delle schede della prova d'esame contenente 30 domande e 4 risposte per domanda rispettando i criteri della DGR 5165/2016.	Manipolazione dei moduli. Anticipazione delle domande ai candidati. Manipolazione dei moduli. Modifica risposte.	Utilizzo documento cartaceo. Utilizzo set di domande non modificate nel tempo. Conflitto di interessi. Indicazione del nominativo del candidato sul test. Ridotta disponibilità di personale.	I test che vengono assegnati a ciascun commissario per la correzione sono estratti senza un particolare ordine. Per la creazione della prova d'esame, vengono selezionate in modo randomico 30 domande dalle 300, La scheda della prova d'esame viene trasmessa in modalità criptata, il giorno		

			precedente all'esame, al Direttore AAT e al Coord. Inf. AAT (solo per le certificazioni effettuate su Milano vengono stampati in AREU HQ)		
Soggetti certificatori, nominati da coordinatore/Direttore dell'AAT.	Pilotaggio nomina soggetti certificatori.	Gestione turnistica dei soggetti certificatori tramite documento Excel. Discrezionalità nella definizione della turnistica. Ridotta disponibilità di personale.	Commissione mista, formata da membri CEFRA, soggetti certificatori e Coordinatore/Direttore AAT (o loro delegati) File Excel condiviso tra gli operatori della Struttura Formazione AREU. Rappresentante di AREU, che possa essere di una AAT differente dalla sede della Certificazione – ai sensi del Reg. 34 aggiornato nel 2023)		
Predisposizione verbale (una copia all'AAT e una ai CEFRA + invio al protocollo AREU).	Manipolazione verbale.	Documento cartaceo.	Documento condiviso tra più soggetti della commissione.	Verbale da inviare tramite Piattaforma Informatica, se rilevata e acquistata	Entro il 2026

Definizione della sede – a carico dei CEFRA	<i>Non emergono elementi di rischio.</i>				
Prova pratica – Verifica all'ingresso sul candidato.	Accesso a candidato che non ha superato la prova teorica.	Mancanza di controlli puntuali all'ingresso.	Controllo collegiale successivo al momento della prova.		
Controllo della prova da parte di 2 istruttori CEFRA e 1 certificatore AAT (su più stazioni di valutazione).		In alcuni momenti il soggetto certificatore dell'AAT non è presente e la prova è gestita solamente dagli istruttori CEFRA.	Il controllo è comunque sempre collegiale.		
Scelta dello scenario su cui svolgere la prova.	Indicazione di scenario meno complesso.		Disponibilità di circa trenta scenari.		
Valutazione della prova – a carico di 2 istruttori indicati dal CEFRA.	Pilotaggio dell'assegnazione del punteggio da assegnare al candidato.	Il soggetto valutatore può essere la persona che ha svolto il corso precedente all'evento. Conoscenza/rapporti tra certificatori AAT e soggetti indicati dai CEFRA.	Controllo collegiale: la valutazione è espressa dai due istruttori – sullo stesso modulo. Se gli istruttori non sono d'accordo, interviene il certificatore dell'AAT. Obbligo di motivazione SCRITTA sulla scheda in caso di esito negativo. Il CEFRA indica gli istruttori e l'AAT decide		

			<p>come distribuirli sulle prove e sui candidati.</p> <p>Verifica anche da parte del Responsabile di AREU, nominato dalla AAT</p> <p>Certificatore AAT inviato ad eventi di competenza di altre AAT</p>		
Predisposizione del verbale conclusivo.	Manipolazione del verbale.	Utilizzo documento cartaceo.	<p>Documento firmato da <u>tutti</u> i certificatori presenti nella valutazione: rappresentante AAT, CEFA e singoli certificatori delle associazioni.</p> <p>Una copia del verbale viene consegnata a ciascuno dei presenti ed inviata al protocollo AREU.</p>	Predisporre un breve corso per Istruttori Certificatori dei CeFA	Entro il 2026
Invio certificato ai candidati che hanno superato la prova.	Mancato o tardivo invio del certificato.	Invio tramite posta ordinaria.	Segregazione delle funzioni: l'AAT invia l'elenco dei soggetti che hanno superato le prove alla struttura Formazione che predispone gli attestati. Attestati sono	Processo da attuare tramite Piattaforma informatica, se acquistata, alla chiusura dell'istruttoria dell'evento certificativo (invio del Certificato	Entro il 2026

				firmati dalla Direzione AREU.	direttamente al Candidato e al CeFRA Locale e/o Regionale)	
	Invio dei certificati, da parte delle associazioni ai candidati.	Associazioni trattengono i certificati per "trattenere" i soccorritori.			Certificazione inviata direttamente dalla Struttura Formazione AREU/AAT al candidato (vedi sopra)	Entro il 2026
Visite osservative da parte delle AAT.	Definizione delle visite da parte del referente dell'AAT.	Pilotaggio delle visite ispettive di verifica (comunicazione all'Associazione) Invio sempre degli stessi certificatori/ispettori per le verifiche	Definite in base alla turnistica/disponibilità del personale/tramite check file Excel. Discrezionalità sul "se" e su "chi mandare" e "quante visite" realizzare. Processo non normato Ridotta disponibilità di personale	File Excel condiviso tra gli operatori della Struttura Formazione AREU e delle AAT		
	Realizzazione visita – congruità con quanto riportato nel Mod 135 Controllo su discenti (Mod 136).	Pilotaggio del controllo		Controllo collegiale.		

Compilano Modulo 90 (checklist)					
Esito negativo: compilazione Modulo 90. Sospensione dell'evento ed integrazione Modulo 135/interruzione del corso.		Discrezionalità nella scelta su come operare e sulle azioni da intraprendere (sospensione/interruzione).	Controllo collegiale.		
Esito positivo: rilascio copia Modulo	Mancato ritardato rilascio del Modulo 90.	Utilizzo documento cartaceo.			

PROCESSO: CERTIFICAZIONE SOCCORRITORI – TSS / TS
EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN PARTICOLARE CANDIDATO

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Validazione del corso TSS / TS.	Struttura Formazione AREU riceve richiesta di evento di certificazione da parte dei CEFRA (Modulo 134 Validazione – Regolamento AREU 34).	Cancellazione della mail di richiesta.	Utilizzo di mail ordinaria.	Mail accessibile da più persone.		
	Valutazione richiesta da parte della Struttura Formazione AREU: Modulo 134 Validazione e Modulo 135 con descrizione del percorso formativo.	Pilotaggio della valutazione.	Procedura non normata. Verifica realizzata da una sola persona. Verifica unicamente formale sul documento e sulle caratteristiche dall'evento (data, ora, sede, argomento, modalità didattica, istruttori).	Modulistica ufficiale non modificabile. Disposizione contenute nel DGR 5165/2016 e Regolamento 34.	Gestione percorso di validazione su Piattaforma informatica con workflow definito	Entro il 2026
	Esito negativo della valutazione - invio comunicazione ai CEFRA via mail per integrazione/modifica richiesta.	Pilotaggio della valutazione.	Utilizzo di mail ordinaria.		Gestione percorso di validazione su Piattaforma informatica con workflow definito	Entro il 2026

	Esisto positivo – archiviazione Modulo 135.	Pilotaggio della valutazione.		Utilizzo dell'archivio informatico.	Gestione percorso di validazione su Piattaforma informatica con workflow definito	Entro il 2026
	Struttura Formazione AREU valida l'evento ed assegna un codice di validazione.			Utilizzo mail apposita Mail accessibile da più persone	Gestione percorso di validazione su Piattaforma informatica con workflow definito	Entro il 2026
	Struttura Formazione AREU invia ai CEFRA il documento di validazione.	Mancato o tardivo invio della validazione.		Utilizzo mail apposita. Mail accessibile da più persone.	Gestione percorso di validazione su Piattaforma informatica con workflow definito	Entro il 2026
	Formazione AREU fornisce materiale per l'evento ai CEFRA.	<i>Non emergono elementi di rischio</i>				
Programmazione evento certificazione TSS / TS.	I CEFRA comunicano all'Ufficio Formazione AREU le sedi degli eventi.	<i>Non emergono elementi di rischio</i>				
Svolgimento evento certificazione TSS / TS.	I CEFRA comunicano (almeno 15 giorni prima delle date indicate, come da Reg. 34) la data e quante/quali persone parteciperanno all'evento di certificazione. Ogni persona ha il codice dell'evento riportato nel Modulo 135.		Controllo sui termini svolto da una persona sola.	Controllo incrociato con i moduli 136 che riportano l'elenco dei discenti che hanno partecipato all'evento.	Gestione della Certificazione su Piattaforma informatica con workflow definito	Entro il 2026

Prova teorica a tempo – 6 test da 30 domande, a risposta multipla. In ogni sessione sono utilizzati 3 test diversi (definiti dalla Formazione AREU – Struttura Formazione soccorritori).	Manipolazione dei moduli Anticipazione delle domande ai candidati.	Utilizzo documento cartaceo. Utilizzo set di domande non modificate nel tempo.		Randomizzazione di un set di 300 domande	Entro il 2026
Valutazione prova teorica da parte della commissione.	Manipolazione dei moduli Modifica risposte	Conflitto di interessi Indicazione del nominativo del candidato sul test Ridotta disponibilità di personale	Al commissario viene assegnato un campione di test a caso		
La CERTIFICAZIONE TS/TSS avviene ad esclusiva organizzazione e responsabilità del singolo CeFRA locale in collaborazione con il CeFRA REGIONALE	<i>Elementi di rischio a carico dei CeFra</i>				
Predisposizione verbale cartaceo (una copia alla Struttura Formazione AREU e una al CEFRA + invio al protocollo AREU).	Manipolazione verbale.	Documento cartaceo.	Documento condiviso tra più soggetti della commissione.		
Definizione della sede – a carico dei CEFRA (di solito, le scuole).	<i>Non emergono elementi di rischio</i>				

	Prova pratica – Verifica all'ingresso sul candidato.	Accesso a candidato che non ha superato la prova teorica.	Mancanza di controlli puntuali sull'ingresso.	Controllo collegiale successivo al momento della prova.		
	Predisposizione del verbale conclusivo.	Manipolazione del verbale.	Utilizzo documento cartaceo.	Documento firmato da tutti i certificatori, rappresentante del CEFRA Regionale e locale Una copia del verbale viene consegnata a ciascuno dei presenti ed inviata al protocollo AREU		
Certificazione.	Invio certificato ai candidati che hanno superato la prova.	Mancato o tardivo invio del certificato	Invio tramite posta ordinaria	Segregazione delle funzioni: l'AAT invia l'elenco dei soggetti che hanno superato le prove alla struttura Formazione che predispone gli attestati. Attestati sono firmati dalla Direzione AREU.	Gestione della Certificazione (e invio certificato) su Piattaforma informatica con workflow definito	Entro il 2026
	Invio dei certificati, da parte delle associazioni ai candidati.	Associazioni trattengono i certificati per "tenere" i soccorritori		Certificazione inviata direttamente dall'Ufficio Formazione AREU/AAT al candidato		

Visite osservative della AAT	Definizione delle visite da parte della AAT/SC Formazione AREU	Pilotaggio degli incarichi relativi allo svolgimento delle visite fuori dall'orario di lavoro. Pilotaggio riconoscimento quota oraria per le visite fuori dall'orario di lavoro.	Definite in base alla turnistica/disponibilità del personale/tramite check file Excel. Discrezionalità sul "se" e su "chi mandare", "quante visite". Processo non normato Ridotta disponibilità di personale.	File Excel condiviso tra gli operatori dell'Uffici Formazione AREU.		
	Realizzazione visita – congruità con quanto riportato nel Mod 135 Controllo su discenti (Mod 136). Compilano Modulo 90 (checklist)	Pilotaggio del controllo.		Controllo collegiale.		
	Esito negativo: compilazione Modulo 90. Sospensione dell'evento ed integrazione Modulo 135 (se cambiano date) /interruzione del corso (es. troppi discenti)		Discrezionalità nella scelta su come operare e sulle azioni da intraprendere (sospensione/interruzione).	Controllo collegiale.		
	Esito positivo: rilascio copia Modulo	Mancato ritardato rilascio del Modulo 90.	Utilizzo documento cartaceo.			

PROCESSO: PROGETTAZIONE, REALIZZAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI EVENTI FORMATIVI (CON RIFERIMENTO A UN EVENTO FORMATIVO DI PRIMA REALIZZAZIONE, ACCREDITATO ECM-CPD, CON DOCENTI APPARTENENTI AL "SISTEMA AREU" ed ESTERNI)
EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN PARTICOLARE DOCENTE O UN DISCENTE

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Progettazione e pianificazione dell'evento formativo.	Analisi dei fabbisogni formativi.	Analisi pilotata.	Conflitto di interessi.	Comitato tecnico-scientifico valuta il Piano formativo proposto. Corso di formazione in tema di conflitto di interessi e anticorruzione		
	Individuazione temi/argomenti da sviluppare nel corso dell'evento formativo, Responsabile scientifico, degli obiettivi formativi e dei destinatari.	Individuazione non corretta/pilotata	Conflitto di interessi	Processo gestito collegialmente dalla Struttura Formazione con coinvolgimento dei referenti di AREU, esperti nella specifica area. Corso di formazione in tema di conflitto di interessi e anticorruzione		
	Individuazione tipologia formativa, metodologie formative, articolazione del corso, materiale didattico, durata, docenti, indicatori per la valutazione dell'efficacia dell'evento formativo.	Individuazione non corretta/pilotata.	Conflitto di interessi	Processo gestito collegialmente dalla Struttura Formazione con coinvolgimento dei referenti di AREU, esperti nella specifica area e con il Resp. Scientifico.		

			Corso di formazione in tema di conflitto di interessi e anticorruzione		
	Pianificazione operativa dell'evento: identificazione data/e, aula/e, attrezzature da utilizzare.		Conflitto di interessi. Utilizzo di strumento Excel e SW Gestionale della Formazione (Piattaforma TOM)	Caricamento dell'Excel sul cloud dell'ente con salvataggi giornalieri. File in Google-drive e presenza del Calendario consultabile da esterni sulla Piattaforma TOM	
Identificazione dei docenti interni.	Invio e ricezione della richiesta di disponibilità a tutti gli istruttori interessati	Manipolazione/cancellazione della richiesta.	Conflitto di interessi. Utilizzo di mail non certificata.	Controllo collegiale degli incarichi. Controllo invio eventuali solleciti. Tracciamento del turnover e tracciamento dell'invio delle disponibilità e dei solleciti. Pubblicazione incarichi sulla Piattaforma TOM accessibile a tutti. Corso di formazione in tema di conflitto di interessi	
	Richiesta di aggiornamento del CV / Rinnovo disponibilità.	Manipolazione/cancellazione della richiesta.	Conflitto di interessi. Utilizzo di mail non certificata.	Controllo collegiale degli incarichi. Controllo invio eventuali solleciti.	

				Tracciamento del turn over. Corso di formazione in tema di conflitto di interessi		
Attribuzione incarico docenti interni.	Invio comunicazione.	Mancato o tardivo invio della lettera di incarico.	Conflitto di interessi. Utilizzo di mail non certificata.	Invio lettera incarico formale e protocollata Invio semestrale delle docenze interne realizzate (a consuntivo) ai diretti responsabili dei docenti stessi		
Identificazione dei docenti ESTERNI.	Definizione criteri per la candidatura del docente per iscrizione nell'Albo formatori per specifica area.	Definizione pilotata dei criteri.	Conflitto di interessi.	Processo gestito collegialmente dalla Struttura Formazione. Corso di formazione in tema di conflitto di interessi		
	Valutazione delle candidature per l'Albo.	Illecita esclusione dall'Albo.	Conflitto di interessi.	Controllo collegiale da parte di una Commissione, composta dalla DS-AGL-Formazione. Corso di formazione in tema di conflitto di interessi		
	Pubblicazione della lista dei docenti.	Mancato / tardivo aggiornamento dell'Albo.	Conflitto di interessi.	Trasparenza dell'Albo accessibile a tutti i cittadini.		

			Corso di formazione in tema di conflitto di interessi		
Pubblicazione degli Avvisi delle aree formative disponibili e/o necessarie per l'espletamento del PFA, nella specifica area del sito internet AREU.	Mancata o tardiva pubblicazione degli avvisi.	Conflitto di interessi.	<p>Processo gestito collegialmente dalla Struttura Formazione</p> <p>Trasparenza dell'Albo accessibile a tutti i cittadini.</p> <p>Controllo da parte del Responsabile della Trasparenza.</p> <p>Corso di formazione in tema di conflitto di interessi</p>		
Raccolta disponibilità dei docenti.	Manipolazione/cancellazione della comunicazione inerenti alla disponibilità del docente.	<p>Conflitto di interessi.</p> <p>Utilizzo di mail non certificata.</p>	<p>Processo gestito collegialmente dalla Struttura Formazione</p> <p>Predisposizione tabella riepilogativa controllabile da tutti i dipendenti della Struttura</p>		
Richiesta di aggiornamento del CV / Rinnovo disponibilità.	Manipolazione/cancellazione della richiesta o ritardo nell'invio	<p>Conflitto di interessi.</p> <p>Utilizzo di mail non certificata.</p>	<p>Controllo collegiale degli incarichi.</p> <p>Controllo invio eventuali solleciti.</p> <p>Tracciamento del turnover.</p>		

Attribuzione incarico docenti esterni.	Invio comunicazione.	Mancato o tardivo invio della lettera incarico.	Conflitto di interessi. Utilizzo di mail non certificata.	Predisposizione di Determina dirigenziale per attribuzione incarico		
Pubblicazione dell'evento formativo.		<i>Non emergono elementi di rischio.</i>	-			
Attività di accreditamento ECM-CPD (prima dell'inizio dell'evento formativo).	Diffusione anticipata delle risposte del test per l'accREDITamento ECM.	Come definita da Regolamento ECM	Conflitto di interessi	Test conservati sul server "SC Formazione" (accesso limitato) e in appositi raccoglitori nel caso di multi-test, a cura del resp. Scientifico/direttore del Corso la scelta il giorno stesso del Corso		
Realizzazione dell'evento formativo.	Predisposizione del materiale formativo (fogli rilevazione presenze, customer, produzione del materiale didattico).	<i>Non emergono elementi di rischio.</i>				
	Svolgimento evento formativo.	<i>Non emergono elementi di rischio.</i>				
Rendicontazione dell'evento formativo	Rendicontazione operativa dell'evento formativo (verifica delle presenze, accertamento dei risultati, verifica del	Manipolazione dei registri delle presenze e test di valutazione dei risultati.	Conflitto di interessi. Utilizzo documenti cartacei.	Processo gestito collegialmente dalla Struttura Formazione		

	gradimento) e Invio degli attestati di partecipazione ai discenti					
	Elaborazione della relazione finale dell'evento a cura della S.C. Formazione	Mancata/tardiva compilazione relazione. Predisposizione Relazione non veritiera.	Conflitto di interessi.	Attività svolta sulla base dei dati raccolti collegialmente		
Verifica dell'efficacia dell'evento formativo.	Calcolo degli indicatori individuati in fase di progettazione.	<i>Non emergono elementi di rischio.</i>				
	Azioni di miglioramento.	<i>Non emergono elementi di rischio.</i>				
Liquidazione del docente interno	Rendicontazione docente interno.	Manipolazione della rendicontazione di quanto dovuto al docente.	Conflitto di interessi. Calcolo realizzato tramite Excel.	Rendicontazione realizzata tramite documento condiviso. File Excel condiviso tra gli operatori della Struttura Formazione AREU.		
	Invio comunicazione all'ente di appartenenza (ufficio stipendi) di rendiconto sulla docenza e sul pagamento.	Mancato o tardivo invio della comunicazione. Illecita priorità riconosciuta ad una	Conflitto di interessi Utilizzo mail non certificata.	Invio @mail protocollata Rendicontazione mensile per il mese precedente inviata alle specifiche strutture di competenza e in copia agli specifici		

		particolare comunicazione.		diretti responsabili (Direttore e/o Coord. Inf.co)		
	L'ente di appartenenza liquida tramite lo stipendio	<i>Attività non di competenza di AREU</i>				
	L'ente rendiconta trimestralmente ad AREU quanto liquidato.	<i>Attività non di competenza di AREU</i>				
Liquidazione del docente esterno	Rendicontazione docente esterno.	Manipolazione della rendicontazione di quanto dovuto al docente.	Conflitto di interessi. Calcolo realizzato tramite Excel.	Rendicontazione realizzata tramite documento condiviso. Pubblicazione semestrale dell'attività di docenza svolta, con indicazione del riferimento dell'incarico e delle cifre previste		
	Invio all'Economico Finanziario la nota di liquidazione.	Mancato o tardivo invio della nota. Illecita priorità riconosciuta ad una particolare nota.	Conflitto di interessi. Utilizzo mail non certificata.	Rendicontazione realizzata tramite documento condiviso. File Excel condiviso tra gli operatori della Struttura Formazione AREU.		

AREA GAMES

PROCESSO: GESTIONE ASSISTENZA MANIFESTAZIONI EVENTI SPORTIVI (G.A.M.E.S.)
EVENTO DA PREVENIRE:

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Iscrizione ed accreditamento organizzatore	Registrazione da parte dell'associazione, ente, comune, istruzione, organizzazione, privato cittadino	Manipolazione della registrazione di un particolare organizzatore Cancellazione di un particolare organizzatore. Fleg di un'apposita casella che manda in deroga la DGR e che quindi non richiede l'inserimento dei dati di rischio	Conflitto di interessi. Possibilità di effettuare l'evento senza obblighi	Il processo di iscrizione ed accreditamento è gestito in maniera automatica dal Portale che genera mail di conferma al richiedente. La cancellazione effettuata tramite credenziali. Amministratore è limitata alle persone che ne sono in possesso (2 attualmente).	Aggiornamento del portale che genera un pop up che definisce i 4 casi in cui la DGR può essere derogata.	Entro 2026
Controllo e Accreditamento fornitore di assistenza sanitaria	Richiesta di accreditamento al portale GAMES allegando la documentazione richiesta (ricevuta di presentazione della SCIA all'ATS, elenco dei mezzi che metteranno a disposizione e relativa doc. dei mezzi)	Omissione da parte della AAT della verifica della documentazione ricevuta	Controllo svolto da una sola persona Conflitto di interessi.	Controllo collegiale e gestione accreditamento dei soggetti "fuori regione" da parte della S.S.D. Maxiemergenze e grandi eventi Preventiva verifica da parte della S.S.D. Maxiemergenze e grandi eventi prima		

	soccorritori con annesse certificazioni)			dell'accreditamento sul portale		
Registrazione della pratica.	Registrazione della pratica relativa ad un particolare evento da parte del portale.	Accoglimento della richiesta di registrazione dell'evento in deroga alle tempistiche previste (autorizzazione in deroga, es. per i grandi eventi).	Conflitto di interessi	<p>Richiesta di deroga viene inviata tramite portale o mail, quindi autorizzata dal Direttore AAT tramite credenziali personali.</p> <p>La AAT deve inviare nota che segnala la deroga alla SSD Maxi.</p> <p>I casi in cui è possibile concedere la deroga sono indicati in PRO37.</p> <p>Monitoraggio delle deroghe concesse dalle AAT con analisi a campione di eventi <i>(da ripetere ogni anno)</i></p>		
Valutazione e validazione della pratica.	Verifica sull'accoglimento della richiesta di registrazione della pratica.	<p>Approvazione di una pratica non conforme ai disciplinari delle federazioni</p> <p>Modifica del numero dei mezzi necessari presenti (solo in aumento)</p>	<p>Controllo svolto da una sola persona</p> <p>Conflitto di interessi</p>	<p>L'approvazione è tracciata poiché viene indicato il nominativo dell'operatore.</p> <p>Con la modifica di una pratica, la pratica stessa viene "sospesa" e viene trasmessa una mail automatica di notifica</p>		

				all'organizzatore, alla AAT di riferimento e alla S.S.D. Maxiemergenze		
Attività Ispettiva.	Verifica presenza sul campo del personale/mezzi/strumenti previsti nella pratica	Omissione delle ispezioni. Manipolazione dei risultati delle ispezioni.	Conflitto di interessi. Discrezionalità nella valutazione sull'adeguatezza del personale / mezzi / strumenti presenti all'evento.	<p>Verifiche collegiali da parte del Team controlli (minimo due persone) con possibilità di coinvolgere anche S.S.D. Maxiemergenze</p> <p>Verifiche svolte assieme ai Nuclei Antisofisticazione e Sanità (N.A.S.) dei Carabinieri.</p> <p>Aggiornamento della procedura (stabilire classi di eventi da valutare, definire un obiettivo minimo di ispezioni annuali)</p> <p>Informativa ai "competitor" sull'esistenza del canale whistleblowing tramite cui segnalare eventuali anomalie</p>		

Attività sanzionatoria	A seguito di controllo ispettivo l'AAT procede con la sanzione in base ai criteri definiti dalla PRO37	<p>Omissione della sanzione</p> <p>Scelta di una sanzione non conforme alla PRO37</p> <p>Mancata emissione di richiamo o sospensione dal sistema.</p>	Conflitto di interessi.	<p>Ispezioni collegiali (minimo due persone) appartenenti alla AAT competente per territorio e alla Direzione AREU</p> <p>Trasmissione dei verbali di ispezione, alle AAT interessate e alla S.S.D. Maxiemergenze</p> <p>Controllo di avvenuta sanzione, da parte della S.S.D. Maxiemergenze, a seguito di ricevimento del verbale,</p> <p>La sanzione viene emessa via PEC (dove possibile) e comunicata alla Direzione AREU e alla S.S.D. Maxiemergenze</p>	Inserimento del campo dedicato alla PEC a seguito dell'aggiornamento del portale	Entro 2026
------------------------	--	---	-------------------------	---	--	------------

AREA INGEGNERIA CLINICA

PROCESSO: RICEZIONE INFORMATIVA SU DEFIBRILLATORE

EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UNA PARTICOLARE AZIENDA CHE PRODUCE DEFIBRILLATORI

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Acquisto da parte del cittadino	AREU riceve, da parte di un cittadino, una richiesta informale di informazioni tecniche relative al defibrillatore.	Indicazione del defibrillatore di una particolare azienda.	A simmetria informativa sul prodotto.	Predisposizione di un apposito documento con tutte le indicazioni tecniche utili al cittadino per l'acquisto e la gestione del defibrillatore.		
	AREU riceve, da parte del cittadino che - ha già acquistato il defibrillatore - indicazioni inerenti alla marca, il modello, le modalità tramite cui è custodito, l'ubicazione, il responsabile per la sua manutenzione tramite apposito portale.	Manipolazione delle informazioni.		Utilizzo sistema informatizzato.		
	Il cittadino inserisce all'interno del sistema un'autodichiarazione relativa alla funzionalità del defibrillatore (autodichiarazione).	Manipolazione delle informazioni.	Alto numero di defibrillatori collocati sul territorio.	Utilizzo sistema informatizzato.		

PROCESSO: RICEZIONE INFORMATIVA SU DEFIBRILLATORE IN CASO DI DONAZIONE
EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UNA PARTICOLARE AZIENDA CHE PRODUCE DEFIBRILLATORI

ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
AREU riceve la comunicazione di un soggetto esterno sull'intenzione di donare un defibrillatore.	Pilotare la donazione, orientandola verso un particolare produttore.	Molteplicità delle dinamiche/offerte di donazioni. Situazione di emergenza.	Codice di comportamento. Segregazione delle funzioni (la casella di posta elettronica è accessibile e leggibile da più persone). Indicazioni sulla procedura e sui contatti da utilizzare, sul sito istituzionale. Pubblicità dei modelli di defibrillatori acquistati e utilizzati		
Formalizzazione della donazione.	<i>Non si ritiene necessario individuare una modalità precisa</i>		Previsione di compilazione dell'apposito modello		
Istruttoria sul defibrillatore.	Favorire un particolare fornitore, omettendo il controllo.		Collegialità: istruttoria svolta da più persone. Segregazione di funzioni		
Istruttoria - Verifica sul donante (antiriciclaggio – conflitto di interessi).	Favorire un particolare soggetto omettendo il controllo. Riciclaggio.		Istruttoria svolta da più persone Segregazione di funzioni		

Accettazione da parte del Direttore Generale.	<i>Non si ritiene necessario individuare una modalità precisa</i>		Segregazione di funzioni		
Delibera di accettazione.	<i>Non si ritiene necessario individuare una modalità precisa</i>		Segregazione di funzioni		
Ridestinazione del bene donato.	Pilotare illecitamente la ridestinazione del bene.	Discrezionalità nella valutazione in merito all'opportunità e alla procedura per ridestinare il bene.	Segregazione delle funzioni. Formalizzazione dell'atto.		

AREA LOGISTICA

PROCESSO: ACQUISTI BENI E SERVIZI E MANUTENZIONE

EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN DETERMINATO OPERATORE ECONOMICO

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Definizione del bisogno.	Riunione organizzativa e programmatica.	Pilotaggio illecito della programmazione.	Processo non codificato/regolato. Conflitto di interessi.	Decisione collegiale.		
	Predisposizione del Modulo 37 da parte del RUP	Manipolazione illecita del documento.		Segregazione delle funzioni: Sottoscrizione del Modulo da parte del Direttore Amministrativo e dell'Ufficio Economico Finanziario per valutazione nel merito ed economica.	Informatizzazione del Modulo 37	2026
	Predisposizione del capitolato e della relazione di motivazione d'acquisto.		Mancanza di segregazione di funzioni	Rilettura e valutazione da parte di un terzo soggetto		
Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento.	Verifica dell'importo del bene/servizio richiesto e scelta della procedura o trattativa da indire.	Scelta della procedura favorevole all'operatore. Frazionamento della gara.	Discrezionalità nella scelta del tipo di procedura. Discrezionalità nel frazionamento.	Motivazione richiesta dalla legge. Pubblicazione della delibera/determina di indizione, con individuazione di RUP.		

		Pilotaggio della modifica dell'importo.	Possibilità di modificare l'importo del bene richiesto.			
Requisiti di partecipazione.	Redazione della documentazione di procedura e/o trattativa e definizione dei criteri di partecipazione.	Definizione di requisiti che restringono la partecipazione.	Discrezionalità nella definizione dei requisiti.	Controllo interno da parte della S.C. Gestione Approvvigionamenti. Pubblicazione dei documenti di gara pubblicati sul sito internet istituzionale.		
Definizione capitolato.	Redazione dell'elenco dettagliato delle caratteristiche del mezzo e degli apparecchi elettromedicali.	Definizione di caratteristiche eccessivamente dettagliate che limitano la partecipazione alla gara.	Presenza ridotta di operatori sul mercato.	Gestione collegiale.		
	Valutazione del capitolato.	Valutazione pilotata.	Conflitto di interessi.	Segregazione delle funzioni.		
Definizione dei requisiti di aggiudicazione.	Scelta del criterio di aggiudicazione.	Scelta pilotata del criterio di aggiudicazione e delle formule matematiche da applicare.	Discrezionalità nella scelta del criterio e della formula matematica.	Controllo interno da parte della S.C. Gestione Approvvigionamenti. Pubblicazione dei documenti di gara pubblicati sul sito internet istituzionale.		

Realizzazione procedura.	Ricezione delle offerte.	Mancata o ritardata ricezione delle offerte	Conflitto di interessi.	Segregazione delle funzioni.		
	Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta.	Omissione del controllo. Non veritiera attestazione di congruità. No dichiarazione dell'anomalia.	Discrezionalità nella dichiarazione di anomalia.	sistema automatico di controllo tramite la piattaforma SINTEL		
Revoca del bando.	Adozione di un provvedimento di revoca/annullamento del bando o della gara al fine di evitare l'aggiudicazione.	Condizionamento dell'annullamento o della revoca.	Competenza tecnica specifica in capo ad un solo ufficio.	Pubblicazione del provvedimento sul sito internet istituzionale.		
Aggiudicazione.	Assegnazione dell'acquisto.	Pilotaggio dell'aggiudicazione.		Segregazione della funzione.		
	Nomina del DEC.		Conflitto di interessi.	Segregazione della funzione.		
Esecuzione del contratto.	Verifica disposizioni contrattuali ed effettuazione di interventi di manutenzione.	Accordo tra esecutore e DEC su mancata/tardiva segnalazione da parte dell'esecutore	Mancanza conoscenza del contratto da parte del DEC.	Corsi di formazione in tema di contratti pubblici	.	

		dei danni/malfunzionamenti. Omissione di controlli.	Deficit comunicazioni interne alle basi.			
	Collaudo da parte del DEC.	Pilotaggio illecito del collaudo.	Procedura definita a seconda del servizio con verbale cartaceo.	Controllo collegiale.		
	Verifica disposizioni contrattuali ed effettuazione di interventi di manutenzione.	Accordo tra esecutore e DEC su mancata/tardiva segnalazione da parte dell'esecutore dei danni/malfunzionamenti. Omissione di controlli.	Mancanza conoscenza del contratto da parte del DEC. Deficit di comunicazione interne. .	Corsi di formazione in tema di contratti pubblici		
Manutenzione ordinaria.	Invio richiesta di manutenzione da parte del referente dell'AAT.	Predisposizione di una richiesta falsa di manutenzione		Presenza nel contratto di acquisto di una polizza che copra le eventuali spese di manutenzione ordinaria per sei anni.		
	Ricezione e valutazione della richiesta da parte della Logistica.		Impossibilità di effettuare controlli sulla reale necessità delle riparazioni.	Segregazione delle funzioni. Presenza nel contratto di acquisto di una polizza che copra le eventuali spese di manutenzione ordinaria per sei anni.		

			Mezzi a noleggio e manutenzione a loro carico.		
Predisposizione ed invio del Modulo 37.		Mancanza di valutazione del Direttore Amministrativo ed Economico finanziario. Possibile variazione al tetto di budget.	Segregazione delle funzioni – Valutazione di congruità da parte della Logistica. Definizione del tetto di budget dedicato alle manutenzioni.		
Acquisto diretto.		Presenza ridotta di operatori sul mercato.			
Richiesta aumento del budget al Direttore Amministrativo.		Discrezionalità nella variazione del tetto di budget a fonte di maggiori spese di manutenzione.			

PROCESSO: GESTIONE MACCHINE DI SERVIZIO
EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN PARTICOLARE DIPENDENTE NELL'UTILIZZO DEL MEZZO

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Richiesta di utilizzo veicolo.	Ricezione delle richieste via mail.	Cancellazione mail. Gestione arbitrare delle richieste.	Mancanza di trasparenza sulla disponibilità dei mezzi (impossibilità per i dipendenti di sapere chi ha in possesso il bene).	Predisposizione di calendario online condivisa.		
Consegna veicolo.	Ritiro chiavi da parte del dipendente.	Ritiro non autorizzato delle chiavi dall'ufficio in cui queste sono riposte.	Chiavi non riposte in un cassetto chiuso a chiave.	Riporre le chiavi in un cassetto chiuso a chiave.	Digitalizzazione dell'apertura del cassetto per monitorare l'accesso alle chiavi	Entro il 2026
Utilizzo del veicolo.	Gestione del veicolo da parte del dipendente.	Utilizzo dell'auto non a fini aziendali.	Impossibilità di tracciare il percorso del veicolo.	La maggior parte delle auto di servizio sono già dotate di scatola nera	Predisposizione di una circolare che informi i dipendenti sull'utilizzo del nuovo locker per il ritiro delle chiavi e che definisca l'obbligo da parte degli stessi di specificare il motivo di utilizzo del mezzo.	Entro il 2026

AREA INTERNAL AUDITING

PROCESSO: ESECUZIONE DEGLI AUDIT INTERNI PROGRAMMATI

EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE IL RESPONSABILE/REFERENTE DI UNO DEI PROCESSI DA AUDITARE

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Pianificazione e preparazione dell'audit	Individuazione dei componenti del gruppo di audit.	<p>Pilotaggio illecito nella identificazione dei componenti del gruppo:</p> <ul style="list-style-type: none"> individuazione di auditor operanti nell'ambito del processo da sottoporre ad audit; individuazione intenzionale di un gruppo di auditor con scarsa/insufficiente conoscenza del processo da auditare; individuazione di un numero insufficiente di auditor, in relazione al processo da auditare. 	<p>Componenti del gruppo in conflitto di interessi rispetto all'attività da auditare.</p> <p>Insufficiente formazione/esperienza/competenza degli auditor.</p> <p>Insufficiente numero di auditor, in relazione al processo da auditare.</p>	<p>Formazione effettuata dagli auditor (formazione abilitante e annuale, quale aggiornamento); numero di auditor interni disponibili e abilitati.</p> <p>Definizione di specifica procedura recante i criteri di qualificazione e selezione degli auditor (procedura verificata annualmente da un Organismo esterno indipendente).</p> <p>Supervisione dell'attività da parte del Responsabile dell'internal auditing.</p> <p>Processo di audit interno sottoposto annualmente ad audit di terza parte da un Organismo esterno indipendente.</p> <p>Rendicontazione semestrale dell'attività di audit interno alla funzione Audit di Regione Lombardia.</p> <p>Formazione/aggiornamento del Responsabile dell'internal auditing e del personale della</p>	Dichiarazione di insussistenza di conflitto di interessi da far compilare e firmare agli auditor.	Entro il 2027

			S.S. Qualità, risk management e internal auditing.		
Contatto con il Responsabile/Referente del processo da auditare per la definizione delle date e dei dettagli operativi e logistici	Mancata/tardiva/insufficiente definizione degli aspetti operativi e logistici dell'audit con il Responsabile/Referent e del processo da auditare.	Impossibilità di visitare tutti i siti/le aree necessari al completamento dell'audit.	<p>Se mancata/tardiva/insufficiente definizione degli aspetti operativi e logistici dell'audit annullamento dell'audit o interruzione con conseguente necessità di riprogrammazione per esecuzione o conclusione (l'audit è un'attività pianificata e non "a sorpresa").</p> <p>Pianificazione annuale degli audit oggetto di delibera dell'Agenzia.</p> <p>Audit gestito collegialmente dal gruppo; gruppi di auditor composti da soggetti con differente esperienza.</p> <p>Definizione di specifica procedura recante i criteri per la pianificazione degli audit (procedura verificata annualmente da un Organismo esterno indipendente).</p> <p>Formazione effettuata dagli auditor.</p> <p>Corsi pianificati annualmente e inseriti nel PFA dell'Agenzia.</p>		

Stesura della check - list da parte del gruppo di audit	<p>Mancata considerazione e valutazione dell'esito di audit (interni/esterni) precedenti e/o di altra documentazione specifica.</p> <p>Utilizzo di check-list non completa o che non considera tutti i criteri dell'audit.</p>	<p>Non conoscenza, da parte degli auditor, dei contenuti della documentazione dell'Agenzia inerente agli audit, recante le modalità di esecuzione degli stessi.</p> <p>Check – list non di aiuto per gli auditor alle prime esperienze, incremento dei tempi di audit.</p>	<p>Check – list quale indicazione di massima per la conduzione dell'audit, non strumento strettamente vincolante (comunque predisposta collegialmente e aggiornata periodicamente); disponibilità di check – list predefinite da cui prendere spunto.</p> <p>Audit gestito collegialmente dal gruppo; gruppi di auditor composti da soggetti con differente esperienza.</p> <p>Formazione effettuata dagli auditor; disponibilità della documentazione (con acquisizione diretta o trasmissione da parte della S.S. Qualità, risk management e internal auditing.</p> <p>Supervisione dell'attività da parte del Responsabile dell'internal auditing.</p> <p>Formazione/aggiornamento del Responsabile dell'internal auditing e del personale della S.S. Qualità, risk management e internal auditing.</p>		
---	--	--	--	--	--

Apertura dell'audit	Presentazione dell'audit al Responsabile/Referente del processo da auditare e ai collaboratori e condivisione degli aspetti operativi	Mancata/carente presentazione dell'audit.	Possibili tensioni/incomprensioni con gli operatori coinvolti durante l'audit, difficoltà - per gli auditor - a raccogliere le evidenze oggettive.	Audit gestito collegialmente dal gruppo; gruppi di auditor composti da soggetti con differente esperienza. Formazione effettuata dagli auditor (parte teorica, simulazione di riunione di apertura e chiusura). Corsi pianificati annualmente e inseriti nel PFA dell'Agenzia	.	.
Esecuzione dell'audit	Esecuzione dell'audit: raccolta delle evidenze oggettive	Mancata/carente registrazione nella check-list delle evidenze oggettive raccolte (involontaria o intenzionale) Mancata considerazione di alcuni punti della check – list (involontaria o intenzionale)	Difficoltà nella stesura della relazione finale. Risultanze dell'audit errate/carenti (e conseguente difficoltà a sostenere le risultanze nei confronti del Responsabile/Referente del processo). Necessità di dedicare ulteriore tempo all'audit.	Audit gestito collegialmente dal gruppo; gruppi di auditor composti da soggetti con differente esperienza. Formazione effettuata dagli auditor. Supervisione dell'attività da parte del Responsabile dell'internal auditing. Formazione/aggiornamento del Responsabile dell'internal auditing e del personale della S.S. Qualità, risk management e internal auditing. Corsi pianificati annualmente e inseriti nel PFA dell'Agenzia.		

Chiusura dell'audit	Predisposizione della relazione di sintesi dell'audit interno	<p>Mancata predisposizione della relazione di sintesi dell'audit.</p> <p>Relazione di sintesi volutamente carente/confusa/non in grado di mettere in evidenza le risultanze dell'audit.</p>	<p>Difficoltà nella stesura della relazione finale.</p> <p>Risultanze dell'audit errate/carenti (e conseguente difficoltà a sostenere le risultanze nei confronti del Responsabile/Referente del processo).</p> <p>Necessità di dedicare ulteriore tempo all'audit.</p>	<p>Audit gestito collegialmente dal gruppo; gruppi di auditor composti da soggetti con differente esperienza.</p> <p>Formazione effettuata dagli auditor.</p> <p>Formazione/aggiornamento del Responsabile dell'internal auditing e del personale della S.S. Qualità, risk management e internal auditing.</p> <p>Corsi pianificati annualmente e inseriti nel PFA dell'Agenzia.</p> <p>Disponibilità di Fac simili di relazioni di sintesi (e dell'eventuale precedente relazione di sintesi, se audit di follow-up).</p> <p>Supervisione dell'attività da parte del Responsabile dell'internal auditing.</p> <p>Definizione di specifica procedura recante le indicazioni per la chiusura dell'audit (procedura verificata annualmente da un Organismo esterno indipendente).</p> <p>Processo di audit interno sottoposto annualmente a audit di terza parte da un Organismo esterno indipendente.</p>		
---------------------	---	---	---	--	--	--

				Rendicontazione semestrale dell'attività di audit interno alla funzione Audit di Regione Lombardia.		
Riunione di chiusura dell'audit (gli auditor presentano al Responsabile/Referente del processo auditato la relazione di sintesi e ne acquisiscono una copia firmata)	<p>Mancata esecuzione della riunione di chiusura.</p> <p>Riunione di chiusura non efficace (es. presentazione parziale/non chiara delle risultanze dell'audit, creazione di tensioni/incomprensioni con gli operatori coinvolti).</p> <p>La relazione di sintesi dell'audit non viene volutamente rilasciata in copia al Responsabile/Referente e del processo auditato.</p>	<p>Mancata presentazione delle risultanze dell'audit agli operatori, difficoltà di comprensione delle risultanze da parte degli operatori coinvolti, eventuale necessità di fissare un incontro successivo.</p> <p>Necessità di trasmettere la relazione finale in un momento successivo.</p> <p>Non presa in carico delle criticità riscontrate da parte del Responsabile/Referente del processo auditato</p>	<p>Audit gestito collegialmente dal gruppo; gruppi di auditor composti da soggetti con differente esperienza.</p> <p>Formazione effettuata dagli auditor (parte teorica + simulazione di riunione di apertura e chiusura).</p> <p>Formazione/aggiornamento del Responsabile dell'internal auditing e del personale della S.S. Qualità, risk management e internal auditing.</p> <p>Corsi pianificati annualmente e inseriti nel PFA dell'Agenzia.</p> <p>Supervisione dell'attività da parte del Responsabile dell'internal auditing.</p> <p>Definizione di specifica procedura recante le indicazioni per la chiusura dell'audit (procedura verificata annualmente da un Organismo esterno indipendente).</p>			

			Processo di audit interno sottoposto annualmente ad audit di terza parte da un Organismo esterno indipendente.		
--	--	--	--	--	--

PROCESSO: SPERIMENTAZIONI DI TECNOLOGIE
EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN PARTICOLARE OPERATORE ECONOMICO

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Definizione del fabbisogno interno.	Ricognizioni materiale scientifico, audit clinico e riunioni interne e scrittura del progetto di sperimentazione, tramite il gruppo di lavoro "innovazione e ricerca" o a seguito di adesione a specifico progetto europeo	Pilotaggio della sperimentazione.	Dialogo con il soggetto privato per fornire estremi/informazioni/dati	Attività gestita collegialmente.		
Definizione del progetto.	Definizione dell'ambito di interesse del progetto da parte della DG/DS.	Accordo illecito tra soggetto pubblico e privato.	Approvazione non oggetto di atto formale (es. delibera). Valutazione formale e non sostanziale del progetto.	Attività gestita collegialmente.		
	Valutazione della manifestazione di interesse presentata da un soggetto esterno	Pilotaggio della valutazione verso un particolare partner esterno. Conflitto di interessi Accordo illecito.		Attività gestita collegialmente.		

	(nel caso in cui la manifestazione vada deserta) Ricerca di partner esterno.	Conflitto di interessi Pilotaggio della ricerca	Discrezionalità.	Attività gestita collegialmente.		
	Valutazione delle proposte progettuali da parte del gruppo di lavoro "innovazione e ricerca" o di gruppi di soggetti appartenenti ad AREU con specifiche competenze.	Mancanza di regole precise per la definizione del gruppo di AREU. Pilotaggio dell'esito della valutazione.	Conflitto di interessi. Discrezionalità. Possibilità che il soggetto proponente del progetto sia incaricato della sua valutazione.	Verifica collegiale.		
	Delibera da parte del DG – es. contratto di prova.	Accordo illecito tra soggetto pubblico e privato.	Valutazione formale e non sostanziale del progetto.	Attività gestita collegialmente. Segregazione delle funzioni.		
Svolgimento sperimentazione.	Formazione del personale di AREU coinvolto (eventualmente da parte del soggetto privato/azienda)			Attività gestita collegialmente: sono coinvolti anche sistemi informativi.		
	Raccolta ed analisi dati e valutazione dei risultati da parte della struttura Ricerca clinica.		Discrezionalità nella valutazione dei risultati. Possibilità che il soggetto proponente sia incaricato della sua valutazione.	Predisposizione ed utilizzo di appositi check list per guidare la valutazione. Valutazione realizzata collegialmente.		

Monitoraggio sperimentazione.	Valutazione/monitoraggi o da parte del gruppo di lavoro "innovazione e ricerca" o di soggetti competenti.		Ogni sperimentazione richiede criteri ed obbiettivi diversi. Possibilità che il soggetto proponente del progetto sia incaricato della sua valutazione.	Definizione degli obiettivi e criteri prima dell'avvio della sperimentazione (es, customer Satisfaction). Presentazione dei risultati a Regione		
Esito sperimentazione.	Produzione ed invio di apposita relazione alla Regione o alla Direzione Strategica.	Manipolazione dei risultati riportati nella relazione.		Processo collegiale.		

PROCESSO: SPERIMENTAZIONI (APPARECCHIATURE BIOMEDICHE)
EVENTO DA PREVENIRE: FAVORIRE UN PARTICOLARE OPERATORE ECONOMICO

FASI	ATTIVITÀ	MODALITÀ	FATTORE ABILITANTE	MISURE GIÀ ATTUATE	MISURE NUOVE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE
Definizione del fabbisogno interno.	Ricognizioni materiale scientifico, audit clinico e riunioni interne e scrittura del progetto di sperimentazione, tramite un gruppo tecnico composto da personale della S. S. Ingegneria Clinica e delle AAT individuato in base alle competenze specifiche	Il soggetto si presenta e invita a sperimentare il dispositivo.	Possibile dialogo con il soggetto privato per fornire estremi/informazioni/dati.	Attività gestita collegialmente: Ingegneria Clinica e AAT.	Ricognizione degli incontri effettuati	
Definizione del progetto.	Approvazioni del progetto da parte della DG/DS.	Accordo illecito tra soggetto pubblico e privato.	Approvazione non oggetto di atto formale (es. delibera). Valutazione formale e non sostanziale del progetto.	Attività gestita collegialmente.		
Indagine di mercato.	Indizione indagine di mercato da parte del Gruppo Tecnico	Pilotaggio dell'indagine di mercato.	Discrezionalità. Conflitto di interessi. Mancata previsione di un numero minimo di soggetti esterni da coinvolgere nell'indagine.	Indagine collegiale.		

			Presenza di pochi operatori sul mercato.			
	Raccolta da parte del Gruppo Tecnico delle proposte inviate dagli operatori esterni che si propongono, definendo protocollo/criteri per testare l'apparecchiatura.	Manipolazione delle proposte.		Processo gestito collegialmente.		
	Aggiudicazione della sperimentazione da parte del Gruppo Tecnico.			Processo gestito collegialmente.		
Valutazione della sperimentazione.	Valutazione sperimentazione da parte del Collegio tecnico.			Processo gestito collegialmente. Segregazione della funzione.		

ALLEGATO 2- SCHEMA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013, Art. 6, co. 4, d.l. n. 80/2021	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PIAO)/ /Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale
	Atti generali	Art. 12, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 12, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 55, c. 2, D.Lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo

	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo
		Art. 34, D.Lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 10/2016
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	

Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del D.Lgs. n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. d), D.Lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. e), D.Lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. e), D.Lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

		Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico

		Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

		Art. 14, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013	all'art. 14, co. 1-bis, del D.Lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. d), D.Lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. e), D.Lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione)

				(NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	dell'incarico o del mandato).
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

				della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno

		Art. 14, c. 1, lett. d), D.Lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. e), D.Lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1,		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di	Nessuno

		punto 3, l. n. 441/1982		materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 13, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 13, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), D.Lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
				Per ciascun titolare di incarico:	
		Art. 15, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 15, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

		Art. 15, c. 1, lett. d), D.Lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 15, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, D.Lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 53, c. 14, D.Lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:	
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione

			(NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	dell'incarico o del mandato).
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando	Annuale

				eventualmente evidenza del mancato consenso)]	
		Art. 20, c. 3, D.Lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, D.Lgs. n. 39/2013)
		Art. 20, c. 3, D.Lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, D.Lgs. n. 39/2013)
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, D.Lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure	Per ciascun titolare di incarico:	
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013	pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico

		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale
		Art. 20, c. 3, D.Lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, D.Lgs. n. 39/2013)
		Art. 20, c. 3, D.Lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, D.Lgs. n. 39/2013)
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, D.Lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)
		Art. 15, c. 5, D.Lgs. n. 33/2013 (abrogato)	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs 97/2016

		Art. 19, c. 1-bis, D.Lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. d), D.Lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. e), D.Lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. e), D.Lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno

		Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).

	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies, D.Lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)

		Art. 16, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013)
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 17, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013)
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013)
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14,	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

		D.Lgs. n. 165/2001	(da pubblicare in tabelle)	durata e del compenso spettante per ogni incarico	
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, D.Lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 21, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, D.Lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, D.Lgs. n. 150/2009)

	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 10, c. 8, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Par. 14.2, deliber. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
Bandi di concorso		Art. 19, D.Lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, deliber. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, D.Lgs. n. 150/2009)	Tempestivo
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, D.Lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, D.Lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, D.Lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016

Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
				Per ciascuno degli enti:	
		Art. 22, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico	Annuale (art. 22, c. 1,

				complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	D.Lgs. n. 33/2013)
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 20, c. 3, D.Lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, D.Lgs. n. 39/2013)
		Art. 20, c. 3, D.Lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, D.Lgs. n. 39/2013)
		Art. 22, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)

	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, D.Lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 22, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1,

				D.Lgs. n. 33/2013)
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 20, c. 3, D.Lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, D.Lgs. n. 39/2013)
		Art. 20, c. 3, D.Lgs. n. 39/2014	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, D.Lgs. n. 39/2013)

		Art. 22, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 22, c. 1. lett. d-bis, D.Lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 19, c. 7, D.Lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

				pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
				Per ciascuno degli enti:	
		Art. 22, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)

				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 20, c. 3, D.Lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, D.Lgs. n. 39/2013)
		Art. 20, c. 3, D.Lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, D.Lgs. n. 39/2013)
		Art. 22, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), D.Lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)

	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:	
		Art. 35, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. e),		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

		D.Lgs. n. 33/2013		relative ai procedimenti in corso che li riguardino	
		Art. 35, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. g), D.Lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. h), D.Lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. i), D.Lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

		Art. 35, c. 1, lett. l), D.Lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. m), D.Lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
				Per i procedimenti ad istanza di parte:	
		Art. 35, c. 1, lett. d), D.Lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

		Art. 35, c. 1, lett. d), D.Lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla	Semestrale (art. 23, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)

				modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)

	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016
		Art. 25, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del D.Lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013)
				Per ciascun atto:	
		Art. 27, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. d), D.Lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. e), D.Lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013)

		Art. 27, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013)
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 29, c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

		Art. 29, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 29, c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del d.lgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del d.lgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, D.Lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, D.Lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, D.Lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), D.Lgs. n. 150/2009)	Tempestivo
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), D.Lgs. n. 150/2009)	Tempestivo
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
	Class action	Art. 1, c. 2, D.Lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo
		Art. 4, c. 2, D.Lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo
		Art. 4, c. 6, D.Lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo

	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, D.Lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, D.Lgs. n. 33/2013)
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, D.Lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 D.Lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del D.Lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo

	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, D.Lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)

	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, D.Lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis D.Lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 D.Lgs. n. 50/2016 Art. 29 D.Lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 D.Lgs. n. 50/2016	Tempestivo (art.8, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)

				- Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 38, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)

Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 39, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali,	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

				compresi gli isotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, D.Lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, D.Lgs. n. 33/2013)
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, D.Lgs. n. 33/2013)
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente,	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)

			(da pubblicare in tabelle)	con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	
		Art. 42, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
		Art. 42, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013)
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo

			corruzione e dell'illegalità		
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo
		Art. 18, c. 5, D.Lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013	Tempestivo
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo

		Art. 5, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, D.Lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del D.Lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo
		Art. 53, c. 1, bis, D.Lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale

		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del D.Lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate
* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal D.Lgs. 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del D.Lgs 33/2013)					

ALLEGATO 3 - SOTTO SEZIONE - BANDI DI GARA E CONTRATTI

ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE

<u>Denominazione sotto-sezione I livello</u>	<u>FASE</u>	<u>Riferimento normativo</u>	<u>Contenuto dell'obbligo</u>	<u>Aggiornamento</u>
"Bandi di gara e contratti"		Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3)	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4)	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo

	Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione	Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	Tempestivo
	Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori speciali	<u>Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi</u> Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo
	Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	<u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u> Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale
<u>PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023</u>			
<u>PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI INOLTRE I SEGUENTI ATTI E DOCUMENTI</u>			
<u>Fase</u>	<u>Riferimento normativo</u>	<u>Contenuto dell'obbligo</u>	<u>Aggiornamento</u>

	Pubblicazione	<p>Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo)</p> <p>Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio</p>	<p>1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato)</p> <p>2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato)</p> <p>3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato</p> <p>Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento</p>	Tempestivo
		<p>Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di garaArt. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)</p>	<p>Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte</p>	Tempestivo
	Affidamento	<p>Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici</p>	<p>Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti</p>	Tempestivo

	<p>Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021</p> <p>D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)</p>	<p><u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta</p>	<p>Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure</p>
--	--	---	--

		<p>Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022</p> <p>Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica</p>	<p>Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali:</p> <p>1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5);</p> <p>2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3);</p> <p>3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale;</p> <p>4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2);</p> <p>5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)</p>	Tempestivo
--	--	---	--	------------

	Esecutiva	Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico	Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo
--	------------------	---	--	------------

		<p>Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021</p> <p>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati</p> <p>D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)</p>	<p><u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti; 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti) 	<p>Tempestivo</p>
--	--	--	--	-------------------

	Sponsorizzazioni	Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato	Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Tempestivo
	Procedure di somma urgenza e di protezione civile	Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023	Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezziari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	Tempestivo
	Finanza di progetto	Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedura di affidamento	Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Tempestivo

PTFP 2025		ruolo	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.
FTE								
1	DIRIGENZA MEDICA	S	14,13				10,66	
	DIRIGENZA VETERINARIA	S						
	DIRIGENZA SANITARIA	S	0,42					
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	7,48					
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	2,67					
	DIRIGENZA TECNICA	T	3,16					
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	12,33					
TOTALE DIRIGENZA			40,19	-	-	-	10,66	-
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	18,86				0,60	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	0,20					
	PERSONALE VIGILISPEZIONE	S	1,00					
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	1,33					
	ASSISTENTI SOCIALI	SS						
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	756,31			12,85		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA	T						
	OPERATORI SOCIO SANIARI OSS	SS						
	AUSILIARI	T						
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P						
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	61,24			4,21		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P						
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R						-
TOTALE COMPARTO			838,94	-	-	17,06	0,60	-
TOTALE COMPLESSIVO			879,13	-	-	17,06	11,26	-

COSTI								
1	DIRIGENZA AREA SANITA'		2.610.608				1.153.982	
2	DIRIGENZA PTA		1.768.945					-
TOTALE DIRIGENZA			4.379.553	-	-	-	1.153.982	-
3	COMPARTO SANITA'		36.394.259			773.369	34.950	-
4	COMPARTO SANITA' - RUOLO RICERCA							-
TOTALE COMPARTO			36.394.259	-	-	773.369	34.950	-
TOTALE COMPLESSIVO			40.773.812	-	-	773.369	1.188.932	-

DOTAZIONE ORGANICA 2025		ruolo	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI
			TOTALE
TESTE			
1	DIRIGENZA MEDICA	S	18
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	
	DIRIGENZA SANITARIA	S	1
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	10
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	3
	DIRIGENZA TECNICA	T	4
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	14
TOTALE DIRIGENZA			50
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	21
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	1
	PERSONALE VIGILISPEZIONE	S	1
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	2
	ASSISTENTI SOCIALI	SS	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	794
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA	T	
	OPERATORI SOCIO SANIARI OSS	SS	
	AUSILIARI	T	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	67
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	
TOTALE COMPARTO			886
TOTALE COMPLESSIVO			936

PTFP 2026		ruolo	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.
FTE								
1	DIRIGENZA MEDICA	S	22,00	0,60			10,66	
	DIRIGENZA VETERINARIA	S						
	DIRIGENZA SANITARIA	S	1,00					
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	18,00					
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	3,00					
	DIRIGENZA TECNICA	T	5,00					
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	16,00					
TOTALE DIRIGENZA			65,00	0,60	-	-	10,66	-
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	51,00				0,60	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	1,00					
	PERSONALE VIGILISPEZIONE	S	1,00					
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	2,00					
	ASSISTENTI SOCIALI	SS						
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	1.021,00			11,00		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA	T						
	OPERATORI SOCIO SANIARI OSS	SS						
	AUSILIARI	T						
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P						
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	94,00			5,00		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P						
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R						-
TOTALE COMPARTO			1.170,00	-	-	16,00	0,60	-
TOTALE COMPLESSIVO			1.235,00	0,60	-	16,00	11,26	-

COSTI								
1	DIRIGENZA AREA SANITA'		4.458.292	67.800			1.153.982	
2	DIRIGENZA PTA		2.305.314					-
TOTALE DIRIGENZA			6.763.606	67.800	-	-	1.153.982	-
3	COMPARTO SANITA'		48.917.388			773.369	34.950	-
4	COMPARTO SANITA' - RUOLO RICERCA							-
TOTALE COMPARTO			48.917.388	-	-	773.369	34.950	-
TOTALE COMPLESSIVO			55.680.994	67.800	-	773.369	1.188.932	-

DOTAZIONE ORGANICA 2025		ruolo	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI
			TOTALE
TESTE			
1	DIRIGENZA MEDICA	S	23
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	
	DIRIGENZA SANITARIA	S	1
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	18
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	3
	DIRIGENZA TECNICA	T	5
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	16
TOTALE DIRIGENZA			66
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	51
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	1
	PERSONALE VIGILISPEZIONE	S	1
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	2
	ASSISTENTI SOCIALI	SS	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	1.021
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA	T	
	OPERATORI SOCIO SANIARI OSS	SS	
	AUSILIARI	T	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	94
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	
TOTALE COMPARTO			1.170
TOTALE COMPLESSIVO			1.236

PTFP 2027		ruolo	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.
FTE								
1	DIRIGENZA MEDICA	S	22,00	0,60			10,66	
	DIRIGENZA VETERINARIA	S						
	DIRIGENZA SANITARIA	S	1,00					
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	18,00					
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	3,00					
	DIRIGENZA TECNICA	T	5,00					
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	16,00					
TOTALE DIRIGENZA			65,00	0,60	-	-	10,66	-
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	51,00				0,60	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	1,00					
	PERSONALE VIGILISPEZIONE	S	1,00					
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	2,00					
	ASSISTENTI SOCIALI	SS						
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	1.021,00			11,00		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA	T						
	OPERATORI SOCIO SANIARI OSS	SS						
	AUSILIARI	T						
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P						
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	94,00			5,00		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P						
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R						-
TOTALE COMPARTO			1.170,00	-	-	16,00	0,60	-
TOTALE COMPLESSIVO			1.235,00	0,60	-	16,00	11,26	-

COSTI								
1	DIRIGENZA AREA SANITA'		4.458.292	67.800			1.153.982	
2	DIRIGENZA PTA		2.305.314					-
TOTALE DIRIGENZA			6.763.606	67.800	-	-	1.153.982	-
3	COMPARTO SANITA'		48.917.388			773.369	34.950	-
4	COMPARTO SANITA' - RUOLO RICERCA							-
TOTALE COMPARTO			48.917.388	-	-	773.369	34.950	-
TOTALE COMPLESSIVO			55.680.994	67.800	-	773.369	1.188.932	-

DOTAZIONE ORGANICA 2025		ruolo	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI
			TOTALE
TESTE			
1	DIRIGENZA MEDICA	S	23
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	
	DIRIGENZA SANITARIA	S	1
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	18
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	3
	DIRIGENZA TECNICA	T	5
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	16
TOTALE DIRIGENZA			66
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	51
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	1
	PERSONALE VIGILISPEZIONE	S	1
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	2
	ASSISTENTI SOCIALI	SS	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	1.021
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA	T	
	OPERATORI SOCIO SANIARI OSS	SS	
	AUSILIARI	T	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	94
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	
TOTALE COMPARTO			1.170
TOTALE COMPLESSIVO			1.236