

AGENZIA TUTELA SALUTE (ATS) - PAVIA

(DGR n. X/4469 del 10.12.2015)

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ATS Pavia

Viale Indipendenza n. 3 - 27100 PAVIA

Tel. (0382) 4311 - Fax (0382) 431299 - Partita I.V.A. e Cod. Fiscale N° 02613260187

DECRETO N. 36/DGi DEL 30/01/2018

IL DIRETTORE GENERALE: Dr.ssa Anna PAVAN

OGGETTO: Determinazioni in ordine all'adozione del "Piano per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza 2018-2020"

Codifica n. 1.1.02

Acquisiti i pareri di competenza del:

DIRETTORE SANITARIO

Dr.ssa Tiziana LEGNANI

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Francesca Laura FANCELLI

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Dr.ssa Maria Elena PIROLA

(Firmato digitalmente)

Il Responsabile del Procedimento:

Responsabile Prevenzione della corruzione e Trasparenza Dr. Valter Moro

(La sottoscrizione dell'attestazione è avvenuta in via telematica con password di accesso)

Il Funzionario istruttore:

Collaboratore amministrativo professionale esperto Dr. Lorenzo Clerici

L'anno 2018 addì 30 del mese di Gennaio

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, avente ad oggetto il riordino del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.);

Vista la Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e successive modifiche e integrazioni;

Vista la Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

Vista la DGR X/4469 del 10 dicembre 2015, costitutiva dell'A.T.S. di Pavia;

Vista la DGR X/4616 del 19.12.2015 di conferimento dell'incarico di Direttore Generale dell'A.T.S. di Pavia;

Visto il decreto aziendale n. 12/DGi del 22/01/2018 avente per oggetto:"Assegnazione Budget Economico provvisorio in parte corrente per l'anno 2018"

Premesso che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- con decreto dell'ASL di Pavia n. 100/DGi del 28 marzo 2013, sono stati individuati il Responsabile della Trasparenza ed il Responsabile della Prevenzione della corruzione, figure individuate entrambe nel dr. Valter Moro, Dirigente responsabile dell'U.O.C. Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing, in linea con l'indicazione che consente la possibilità di concentrazione delle due responsabilità, nell'ottica dell'efficienza organizzativa e stante lo stretto collegamento tra i due ambiti normativi in argomento. Peraltro, l'Autorità Nazionale Anticorruzione con Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016", nel prendere atto che la figura del Responsabile Prevenzione della corruzione è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016, sottolinea l'opportunità di unificare in capo ad un solo soggetto l'incarico di responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza;

- l'art. 1, comma 8, della legge n. 190/2012 e s.m.i. sancisce l'obbligo di adozione, da parte dell'organo di indirizzo, del Piano triennale per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza (PTPCT), su proposta del Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno;

- il D.Lgs. 97/2016 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.", nel modificare il D.Lgs. n. 33/2013 e la L. n. 190/2012 ha fornito ulteriori indicazioni sul contenuto del PTPCT. In particolare, si rende necessario prevedere gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione fissati dagli organi di indirizzo. Inoltre, la soppressione del riferimento esplicito al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, per effetto della nuova disciplina, comporta che l'individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza non sia oggetto di un separato atto, ma sia parte integrante del PTPCT come "apposita sezione". Quest'ultima deve contenere, infatti, le soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa con l'identificazione dei responsabili della trasmissione e

della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni;

- è stato pubblicato sul sito web istituzionale un avviso di consultazione pubblica per l'aggiornamento del Piano anticorruzione 2018-2020 al fine di consentire l'eventuale segnalazione di osservazioni/proposte da parte dei cittadini, associazioni rappresentative di interessi collettivi ed altri stakeholders del territorio;

- i principali contenuti del Piano per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza 2018-2020, gli obiettivi strategici e la metodologia utilizzata per la sua stesura sono stati preventivamente individuati, concordati e condivisi con la Direzione dell'ATS;

Richiamato quanto sopra riferito, il responsabile del procedimento propone:

- di adottare il "Piano per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza 2018-2020" comprensivo anche del "Codice di comportamento dell'ATS di Pavia", nella versione allegata quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- di dare atto che il Responsabile Prevenzione della corruzione e Trasparenza provvederà alla tempestiva diffusione del Piano ai responsabili di U.O.C. al fine di consentire l'immediata conoscenza dei contenuti del Piano e rendere possibile l'attuazione delle misure ivi previste;

- di dare atto, altresì, che il Responsabile Prevenzione della corruzione e Trasparenza provvederà alla trasmissione del presente provvedimento:
 - > alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia;
 - > al Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni;

- di pubblicare il presente atto sul sito web istituzionale dell'Agenzia Tutela della Salute di Pavia nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Altri contenuti";

- di non procedere ad alcuna contabilizzazione considerando che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano costi/ricavi;

Ritenuto di fare propria la proposta del responsabile del procedimento Responsabile Prevenzione della corruzione e Trasparenza Dr. Valter Moro che, con la propria sottoscrizione, attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittimo;

Acquisito ai sensi dell'art. 3 del D.L.vo 502/92 e succ. mod. ed integrazioni, su richiesta del Direttore Generale, il parere favorevole, espresso per competenza dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sociosanitario;

D E C R E T A

Per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

1. di adottare il "Piano per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza 2018-2020" comprensivo anche del "Codice di comportamento dell'ATS di Pavia", nella versione allegata quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di dare atto che il Responsabile Prevenzione della corruzione e Trasparenza provvederà alla tempestiva diffusione del Piano ai responsabili di U.O.C. al fine di consentire l'immediata conoscenza dei contenuti del Piano e rendere possibile l'attuazione delle misure ivi previste;

3. di dare atto, altresì, che il Responsabile Prevenzione della corruzione e Trasparenza provvederà

alla trasmissione del presente provvedimento:

- > alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia;
- > al Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni;

4. di pubblicare il presente atto sul sito web istituzionale dell'Agenzia Tutela della Salute di Pavia nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Altri contenuti";

5. di unire quale parte integrante e sostanziale la seguente documentazione:

All. 1 - Piano per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza 2018-2020 (pagine n. 277)

6. di demandare, per il tramite della struttura competente, la trasmissione dell'elenco nel quale è incluso il presente provvedimento al collegio Sindacale, che potrà visionare l'atto nell'area del sito internet aziendale al link Amministrazione Trasparente - Provvedimenti;

7. di demandare al Responsabile del procedimento l'attuazione del presente provvedimento;

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr.ssa Anna PAVAN)

(Firmato digitalmente)

Ai sensi dell'art. 17 comma 6 della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 e smi, il presente provvedimento, non soggetto a controllo, è immediatamente esecutivo e sarà pubblicato all'Albo pretorio on line con l'osservanza della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi del D.lgs. 30/06/2003 n. 196 e smi.

PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente decreto sarà pubblicato sull'Albo pretorio on line per la durata di giorni quindici consecutivi e sarà successivamente sempre reperibile alla voce Provvedimenti della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale.

Pavia lì 30/01/2018

Il Funzionario addetto

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Pavia

Piano per la **Prevenzione** della **corruzione** e la **Trasparenza**

2018
2020

INDICE

▪ Acronimi	pag. 4
▪ Premessa	pag. 5
▪ Le peculiarità del settore sanitario	pag. 7
▪ La Determinazione ANAC n. 12/2015	pag. 7
▪ La Delibera ANAC n. 831/2016	pag. 7
▪ Il Decreto Legislativo n. 97/2016	pag. 8
▪ La definizione di corruzione	pag. 8
▪ Analisi del contesto di riferimento	pag. 9
▪ Il contesto esterno	pag. 9
▪ Il contesto interno	pag. 14
▪ Principi, obiettivi e strumenti della prevenzione della corruzione nell'ATS di Pavia	pag. 16
▪ Soggetti, ruoli e responsabilità	pag. 18
▪ Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza	pag. 22
▪ Responsabile aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante (RASA)	pag. 22
▪ Processo di adozione del Piano di Prevenzione della corruzione, forme di coinvolgimento e di consultazione	pag. 22
▪ L'analisi del Rischio di corruzione nell'ATS di Pavia	pag. 24
▪ La metodologia utilizzata	pag. 24
▪ La definizione del Catalogo dei processi a rischio di corruzione	pag. 24
▪ La valutazione e l'analisi del rischio di corruzione	pag. 25
▪ Il Registro dei rischi	pag. 26
▪ Ponderazione del rischio	pag. 27
▪ La gestione del Rischio di corruzione nell'ATS di Pavia	pag. 28
▪ Le schede di programmazione dell'ATS di Pavia per l'applicazione delle misure obbligatorie, ulteriori e trasversali di prevenzione	pag. 28
▪ Trasparenza	pag. 28
▪ Codice di Comportamento generale e Codice di Comportamento dell'ATS di Pavia	pag. 29
▪ Rotazione del personale	pag. 30
▪ Gestione del conflitto di interesse	pag. 34
▪ Formazioni di commissioni e assegnazioni agli uffici in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione	pag. 35
▪ Incompatibilità/inconferibilità incarichi	pag. 35
▪ Svolgimento incarichi di ufficio-attività ed incarichi extraistituzionali	pag. 36
▪ Revolving door-pantouflage	pag. 37
▪ Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblowing)	pag. 38

▪ Formazione	pag. 38
▪ Patti di integrità negli affidamenti	pag. 39
▪ Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti	pag. 40
▪ Misure ulteriori e trasversali di prevenzione	pag. 40
▪ Coordinamento con il ciclo delle performance	pag. 40
▪ Flussi informativi	pag. 41
▪ Monitoraggio e aggiornamento del Piano triennale di Prevenzione della corruzione e Trasparenza	pag. 42
▪ Violazioni del Piano triennale di Prevenzione della corruzione e responsabilità	pag. 44
▪ Appendice 1 - Catalogo dei processi	pag. 45
▪ Appendice 2 - Tabella valutazione del rischio (allegato 5 del PNA)	pag. 57
▪ Appendice 3 - Catalogo dei processi - Ponderazione del rischio	pag. 62
▪ Appendice 4 – Analisi del rischio per ogni processo riportato nel Catalogo dei processi	pag. 71
▪ Appendice 5 - Elenco dei processi censiti con relativi rischi potenziali e misure individuate	pag. 108
▪ Allegato A – Misure in tema di Trasparenza e obblighi di pubblicazione	
▪ Allegato B – Codice di comportamento dell'ATS di Pavia	

ACRONIMI

ANAC	Autorità Nazionale Anticorruzione (già CIVIT)
ATS	Agenzia di Tutela della Salute
CCNL	Contratto collettivo nazionale di lavoro
CIVIT	Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (ora A.N.A.C.)
DGR	Deliberazione della Giunta Regionale
D.L.	Decreto legge
D.Lgs.	Decreto legislativo
DFP	Dipartimento della Funzione Pubblica
D.M.	Decreto Ministeriale
DPR	Decreto del Presidente della Repubblica
L.	Legge nazionale
L.R.	Legge regionale
N.V.P.	Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni
O.I.V.	Organismo Indipendente di Valutazione
PA	Pubblica amministrazione
PFA	Piano Formazione Aziendale
PP.AA.	Pubbliche Amministrazioni
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PTPCT	Piano triennale Prevenzione della corruzione e Trasparenza
RPCT	Responsabile prevenzione della corruzione e trasparenza
PP	Piano delle <i>Performance</i>
RUP	Responsabile Unico del Procedimento
s.m.i.	Successive modificazioni e integrazioni
S.S.N.	Sistema Sanitario Nazionale
U.O.C.	Unità Operativa Complessa
U.P.D.	Ufficio Procedimenti Disciplinari

Premessa

Con l'approvazione delle legge n. 190 del 6 novembre 2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 265 del 13 novembre 2012, sono state introdotte misure per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno corruttivo e sono stati individuati i soggetti preposti ad adottare iniziative in materia.

Premesso che l'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo i cui risultati si giovano della maturazione dell'esperienza e si consolidano con il tempo, la redazione e l'adozione del Piano di Prevenzione triennale rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate e definite le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione. Il Piano non si configura come un'attività compiuta, con un termine di completamento finale, bensì come un ventaglio di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono progressivamente affinati, modificati, perfezionati o sostituiti in relazione al *feedback* ottenuto dalla loro applicazione.

La legge disciplina i contenuti dei Piani (art. 1, comma 9) da adottare dagli enti pubblici con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborati nell'esercizio delle competenze previste dal decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001;
- previsione, per le attività individuate come maggiormente a rischio di corruzione, di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- previsione di obblighi di informazione nei confronti del *Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza*, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti;
- monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- individuazione di specifici obblighi di trasparenza.

Il sistema, così delineato, ha trovato il suo completamento nei decreti attuativi riferiti al nucleo del rapporto tra dipendente pubblico/ente/cittadino:

- "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" - D.Lgs. 14 marzo, 2013, n. 33" così come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016;
- correttezza dei comportamenti dei dipendenti pubblici, come specificata dall'adozione del Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni - approvato con D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 - e da specificarsi in codici comportamentali predisposti a cura dei singoli enti;
- incandidabilità e divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, come disciplinati dal Decreto Legislativo 31 dicembre 2012, n. 235;
- ""incompatibilità per incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico come da Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione, ad integrazione del sistema, ha approvato, quali presupposti per gli adempimenti delle pubbliche amministrazioni:

- il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), elaborato dal Dipartimento della Funzione Pubblica e approvato con la delibera n. 72 dell'11 settembre 2013;
- le Linee Guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni, approvate con la delibera n. 75 del 24 ottobre 2013 e le Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale, approvate con delibera n. 358 del 29 marzo 2017;
- la Determinazione n. 12/2015 (Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione);
- la Delibera n. 831/2016 (Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016);
- la Delibera n. 1309 del 28.12.2016 (Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013)
- la Delibera n. 1310 del 28.12.2016 (Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016)

Le peculiarità del settore sanitario

Nel settore sanitario la disciplina di riferimento sopra riportata ha determinato un impatto particolarmente significativo, sia dal punto di vista sostanziale, sia dal punto di vista formale. Occorre, infatti, considerare che la disciplina deve necessariamente essere armonizzata con le competenze delle Regioni e che l'applicazione delle disposizioni deve tenere in debito conto la peculiarità del ruolo istituzionale, della *mission* aziendale, del sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie e dei relativi procedimenti amministrativi, anche per quanto concerne la tipologia delle specializzazioni sanitarie e la rilevanza che questa assumono, ad esempio, rispetto ai meccanismi di rotazione, circa la natura delle prestazioni rivolte ai cittadini.

Alcuni nodi critici sono stati oggetto di interventi ed accordi in sede di Conferenza Unificata e sono stati trattati da CIVIT, dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'ANAC.

La Determinazione ANAC n. 12 / 2015

Con la Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 (Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale - Serie generale n. 267 del 16 novembre 2015, l'ANAC ha fornito indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del PNA approvato con delibera 11 settembre 2013, n. 72. In particolare, nel sopra citato Aggiornamento, sono contenute indicazioni operative per la predisposizione dei Piani anticorruzione in ambito sanitario e sono individuate le aree di rischio generali e le aree di rischio specifiche.

La Delibera ANAC n. 831 / 2016

Con la Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016" (S.O. alla Gazzetta Ufficiale n. 197 del 24 agosto 2016) è stato predisposto il primo Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art. 19 del decreto legge n. 90 del 24 giugno 2014, che ha trasferito interamente all'Autorità la competenza in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.

Il PNA 2016 si caratterizza per una parte generale volta ad affrontare problematiche relative all'intero comparto delle pubbliche amministrazioni (e dei soggetti di diritto privati in loro controllo) e per una parte specifica, dedicata ad una più ampia serie di approfondimenti relativi ad alcuni settori, fra i quali la sanità, particolarmente esposti a fenomeni di corruzione.

Occorre precisare che quanto già indicato nell'aggiornamento 2015 al PNA, sia per la parte generale che per quella speciale, è da intendersi integrativo del PNA 2016.

II Decreto Legislativo n. 97/2016

Il D.Lgs. 97/2016 «Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche», di seguito "d.lgs. 97/2016", ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa sulla trasparenza, rafforzandone il valore di principio che caratterizza l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e i rapporti con i cittadini. Il novellato art. 1, comma 1, del decreto ridefinisce la trasparenza come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni non più solo finalizzate a "favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche", ma soprattutto, e con una modifica assai significativa, come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

Il D.lgs. 97/2016 è intervenuto, con abrogazioni o integrazioni, su diversi obblighi di trasparenza. Tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo, si rileva il mutamento dell'ambito soggettivo di applicazione della normativa sulla trasparenza, l'introduzione del nuovo istituto dell'accesso civico generalizzato agli atti e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, l'unificazione fra il Programma triennale di prevenzione della corruzione e quello della trasparenza, l'introduzione di nuove sanzioni pecuniarie nonché l'attribuzione ad ANAC della competenza all'irrogazione delle stesse.

Per quanto riguarda la disciplina relativa alle diverse tipologie di accesso ("accesso documentale" di cui al capo V della Legge n. 241/1990; "accesso civico" e "accesso generalizzato", disciplinati rispettivamente dall'articolo 5, comma 1 e dall'art. 5, comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016), si fa riferimento a quanto indicato dalla determinazione ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016.

Il Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, nell'adunanza del 28 dicembre 2016, ha altresì approvato in via definitiva la delibera n. 1310 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016."

La definizione di corruzione

La circolare n. 1/2013 del Dipartimento Funzione Pubblica osserva che la Legge n. 190/2012 non contiene una definizione di "corruzione", che viene quindi data per presupposta. Questa invita a contestualizzare il concetto di corruzione comprendendovi le situazioni in cui, nel corso dell'attività dell'amministrazione pubblica, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti, pertanto, non si esauriscono nella violazione degli artt. 318, 319, 319 ter del C.P. e vanno oltre la gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I del Codice Penale: esse comprendono tutte le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, si riscontri un evidente malfunzionamento o una cattiva gestione dell'amministrazione (*maladministration*) a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

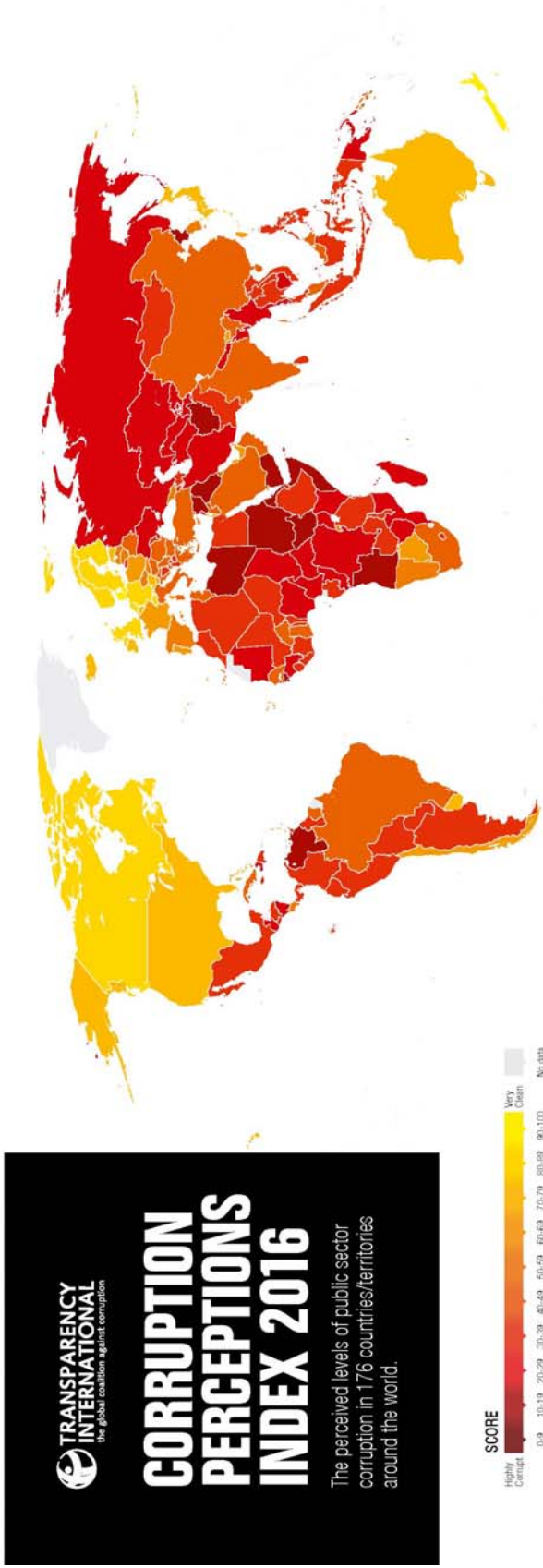
Analisi del contesto di riferimento

Il contesto esterno

Da diversi anni, Transparency International, associazione non governativa e no profit, che si propone di combattere la corruzione, pubblica il *Corruption Perceptions Index (CPI)*, indicatore composito utilizzato per misurare la percezione della corruzione in diversi paesi di tutto il mondo. Nel corso degli ultimi venti anni, sia le fonti utilizzate per compilare l'indice che la metodologia sono state rinnovate ed affinate. L'ultimo processo di revisione si è svolto nel 2012, con l'apporto di alcune rilevanti modifiche metodologiche che consentono, mediante la selezione di specifiche fonti di dati, di confrontare i punteggi nel corso degli anni, cosa che non era possibile fare prima di allora.

Il CPI aggrega i dati da una serie di fonti che forniscono la percezione di uomini d'affari e di esperti nazionali sul livello di corruzione del settore pubblico, secondo una metodologia ben definita e utilizzando fonti precise (per saperne di più è possibile consultare il sito di Transparency International). Viene stimata la percezione e non il dato reale semplicemente perché un dato reale non esiste o meglio, non è calcolabile.

La corruzione è infatti un reato difficile, se non impossibile, da rilevare nella sua interezza, soprattutto a causa dell'elevatissima cifra oscura, cioè la parte sommersa del fenomeno. Nella ventiduesima edizione del CPI pubblicata il 25 gennaio 2017, l'Italia si classifica al 60° posto nel mondo, con un voto di 47 su 100. Rispetto all'anno precedente si assiste ad un minimo miglioramento nel giudizio sul nostro Paese, che infatti guadagna tre punti (da 44 a 47) e 1 posizione nel ranking mondiale (da 61 a 60). Pur migliorando il livello globale rispetto agli anni precedenti la posizione dell'Italia rimane in fondo alla classifica europea, seguita solamente dalla Bulgaria e dalla Grecia (vedi figura 1 tratta dal sito web www.transparency.org).



RANK	COUNTRY/TERRITORY	SCORE	RANK	COUNTRY/TERRITORY	SCORE	RANK	COUNTRY/TERRITORY	SCORE	RANK	COUNTRY/TERRITORY	SCORE	RANK	COUNTRY/TERRITORY	SCORE	RANK	COUNTRY/TERRITORY	SCORE
1	Denmark	90	21	Uruguay	71	41	Burkina Faso	47	60	Italy	47	79	China	40	129	Dominican Republic	31
2	New Zealand	90	22	Estonia	70	42	Latvia	46	61	Senegal	46	80	India	40	130	Ecuador	31
3	Finland	89	23	France	69	43	Costa Rica	46	62	South Africa	46	81	Niger	39	131	Guinea	27
4	Sweden	88	24	Bahamas	68	44	Spain	45	63	Montenegro	45	82	Philippines	39	132	Malawi	31
5	Switzerland	88	25	Chile	68	45	Georgia	45	64	Bosnia and Herzegovina	45	83	Thailand	39	133	Armenia	30
6	Norway	88	26	United Arab Emirates	68	46	Lithuania	45	65	Jersey	45	84	Timor-Leste	39	134	Mauritania	27
7	Singapore	88	27	Ethiopia	65	47	Grenada	45	66	Lesotho	45	85	Togo	39	135	Mozambique	27
8	Netherlands	83	28	Israel	64	48	Czech Republic	45	67	South Africa	45	86	Timor-Leste	39	136	Republic of Congo	20
9	Canada	82	29	Poland	62	49	Malta	45	68	Suriname	45	87	Algeria	38	137	Bangladesh	28
10	Germany	81	30	Portugal	62	50	Rwanda	45	69	Ghana	44	88	Yemen	38	138	Cameroon	28
11	Luxembourg	81	31	Barbados	61	51	Mauritius	45	70	Bahrain	44	89	Kenya	38	139	Eritrea	18
12	United Kingdom	81	32	Qatar	61	52	Korea (South)	45	71	Colombia	43	90	Madagascar	38	140	Guinea-Bissau	17
13	Australia	79	33	Slovenia	61	53	Nicaragua	42	72	Indonesia	43	91	Paraguay	38	141	Venezuela	17
14	Ireland	78	34	Taiwan	61	54	Costa Rica	42	73	Maldives	43	92	Peru	38	142	Guinea	20
15	Belgium	77	35	Botswana	60	55	Chad	42	74	Guinea	42	93	Senegal	38	143	Haiti	20
16	Hong Kong	77	36	Samoa	60	56	Sierra Leone	42	75	Uganda	41	94	Guinea	38	144	Angola	18
17	Austria	75	37	Maldives	60	57	Malaysia	41	76	Kenya	41	95	Kenya	38	145	Republic of Congo	20
18	United States	74	38	Cape Verde	59	58	Hungary	41	77	Turkey	41	96	Uganda	38	146	Angola	18
19	Ireland	73	39	Dominica	59	59	Romania	41	78	Belarus	40	97	Kenya	38	147	Eritrea	18
20	Japan	72	40	Lithuania	59	60	Cuba	41	79	Brazil	40	98	Kenya	38	148	Kenya	17

Fig. 1

Al di là delle riflessioni di cui sopra, nel delineare il contesto di riferimento del presente Piano di prevenzione della corruzione non è possibile prescindere dal ricordare lo scenario generale in cui si trova ad agire il sistema sanitario che, in questi ultimi anni, è stato caratterizzato dai seguenti fenomeni:

- mutamento demografico ed epidemiologico;
- ampliamento delle disparità socioeconomiche;
- riduzione delle risorse;
- aumento dello sviluppo tecnologico;
- aumento delle aspettative da parte dei cittadini.

In generale, rispetto al passato, assumono progressivamente maggiore rilevanza le malattie croniche, mentre registrano un decremento le patologie infettive e neonatali: al tempo stesso, sul versante dei fattori di rischio, pesano sempre più quelli correlati agli stili di vita.

Il contesto generale è quindi caratterizzato dalla predominanza delle malattie croniche e dalla necessità di sviluppare modelli assistenziali innovativi, in grado di assicurare la corretta integrazione tra tutte le risorse sanitarie e socio-sanitarie che possono essere messe in campo.

La provincia di Pavia comprende 188 comuni (molti agglomerati sono di piccole dimensioni, specie nelle zone collinari e montuose), si estende per circa 2.965 Km² (pari a circa il 12.4% della superficie della Lombardia e l'1% della superficie nazionale) ed è caratterizzata dalla distinzione in tre subaree principali: Pavese, Lomellina ed Oltrepo, ognuna con peculiarità e tratti distintivi differenti. Il Pavese è un territorio quasi completamente pianeggiante, comprende i Comuni del circondario di Pavia ed è situato a nord del Ticino e del Po. La Lomellina assorbe l'estremo lembo occidentale della pianura ed è la zona più estesa. L'Oltrepo pavese comprende un territorio a forma di cuneo fortemente caratterizzato da rilievi appenninici e collinari, rappresenta circa il 10% del territorio provinciale, parte del fiume Po e confina con le province di Alessandria e di Piacenza.

La provincia di Pavia si colloca nel "nord-ovest" d'Italia e si trova al centro del cosiddetto "triangolo industriale" in posizione strategica dal punto di vista delle infrastrutture.

La popolazione residente in provincia di Pavia è costituita da 547.251 unità al 1° gennaio 2017 di cui 280.764 femmine e 266.487 maschi (fonte: Istat). Le principali caratteristiche demografiche sono l'anzianità, specialmente in Oltrepo, e la scarsa fecondità. La componente di cittadini stranieri rappresenta circa l'11% della popolazione presente sul territorio. La popolazione provinciale è molto anziana e vi è una importante prevalenza di patologie croniche, che interessano più del 30% della popolazione generale; molto spesso le affezioni sono concomitanti nello stesso soggetto. Le patologie croniche assorbono più del 70% delle risorse sanitarie complessivamente erogate.

I ricoveri ospedalieri assorbono la maggior quantità di risorse sanitarie. L'offerta ospedaliera provinciale di posti letto per acuti e di riabilitazione è superiore alla media regionale e nazionale ed il tasso di ospedalizzazione dei residenti registra negli anni un progressivo decremento per lo spostamento di ricoveri ed interventi verso diverse modalità di assistenza ospedaliera, specialistica e territoriale.

In provincia sono presenti erogatori sanitari di assoluta eccellenza tra i quali 4 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.) di rilevanza nazionale e internazionale che giustificano una parte significativa della mobilità attiva registrata dal territorio.

I consumi farmaceutici territoriali, in termini economici, sono sostanzialmente stabili negli ultimi anni, per il combinato effetto della generizzazione di numerosi farmaci a rimborso S.S.N. di ampia prescrizione, controbilanciato dalla presenza di farmaci innovativi ad alto costo.

Per quanto concerne gli aspetti di tipo socioeconomico generale relativi all'ambito territoriale di riferimento si citano, di seguito, i dati tratti dal "Rapporto sull'economia provinciale 2015 - 14^a Giornata dell'Economia", redatto dalla Camera di Commercio di Pavia - Unioncamere, dai quali si evince che, al netto delle cessazioni d'ufficio e delle variazioni di forme giuridiche e/o attività economica intervenute nell'anno, il numero di sedi di impresa registrate alla Camera di Commercio al 31 dicembre 2015 ammonta a 48.479 unità, di cui 43.189 attive. Se alle sedi d'impresa si aggiungono le 10.299 "unità locali" presenti sul territorio, si ottiene un totale di 58.778 attività registrate a fine anno 2015 in provincia di Pavia.

Nel contesto nazionale la provincia di Pavia con - 0,12% si colloca nella seconda metà (79° posto) della graduatoria per tasso di crescita imprenditoriale per provincia.

Al netto delle imprese non classificate, la struttura secondo la specializzazione merceologica del tessuto imprenditoriale pavese mostra un assetto sostanzialmente invariato nella composizione rispetto al 2014 confermando nel 2015 la vocazione al settore terziario della provincia, che comprende il 32,1% delle imprese totali. Al secondo posto, in termini di numerosità, troviamo il settore del commercio, con il 23,6% delle imprese, seguito dalle costruzioni che, nonostante le pesanti perdite subite nel corso della crisi, detengono ancora una buona quota di aziende, pari al 18,6% del totale. Le attività agricole e l'industria, infine, concentrano rispettivamente il 14,3% e il 11,5% delle registrate totali.

Per quanto riguarda l'analisi del sistema imprenditoriale pavese per forma giuridica, la provincia di Pavia si caratterizza per l'elevata concentrazione di ditte individuali, che, alla fine del 2015, rappresentano il 61% delle imprese con sede legale sul territorio. Consistente anche la presenza di forme societarie, che detengono, in totale, quasi il 37% delle imprese del territorio, con una preferenza per quelle di capitali (19,8%).

In provincia di Pavia, a fine 2015, la consistenza del comparto dell'artigianato conta 14.666 unità, pari a circa il 30% del totale delle imprese aventi sedi sul territorio, confermando la forte connotazione artigiana del tessuto imprenditoriale pavese.

Il segmento artigiano ha accusato profondamente gli effetti della crisi in quanto strutturalmente più vincolato alle instabili dinamiche della domanda interna. Le dinamiche dei flussi in entrata e in uscita nel comparto artigiano pavese, nel 2015, si sintetizzano in un tasso di crescita delle stock di imprese pari al - 1,67%. Pavia si inserisce nella seconda metà della classifica regionale, dove il tasso di crescita complessivo si assesta al -0,9%.

A fine dicembre 2015, il bilancio delle imprese straniere presenti in provincia di Pavia, è positivo per 194 unità, pari ad un tasso di crescita del 4%, in rallentamento rispetto all'anno precedente (4,6%). Il numero delle imprese straniere pavesi ammonta a 4.872 unità, che incidono sul tessuto imprenditoriale della provincia per il 10%.

Nel corso del 2015, gli imprenditori stranieri titolari di carica hanno registrati un aumento del 3%, a fronte di un decremento degli imprenditori italiani che nello stesso anno registrano una variazione del - 2%.

La provincia di Pavia si caratterizza per un alto tasso di femminilizzazione, con un numero di imprese guidate da donne che alla fine del 2015 ammonta a 10.443 unità, che costituiscono il 21,5% dell'intera popolazione di imprese del territorio. Nel contesto lombardo l'incidenza del comparto sul totale è del 18,3%.

Nel 2015, in provincia di Pavia, un'impresa su dieci è guidata da giovani con meno di 35 anni d'età. Un'incidenza leggermente inferiore a quella che si riscontra in ambito nazionale (10,3%) ma più intensa di quella registrata in ambito lombardo, dove il rapporto è dell'8,9%. Le imprese giovanili chiudono il 2015 con uno stock di 4.865 unità e un bilancio tra iscrizioni e cessazioni positivo di 428 unità, in arretramento rispetto a quello del 2014 (267 unità).

Per quanto concerne il mercato del lavoro occorre rilevare che nel 2015, il numero di occupati pavesi sale a 233.800 unità, con un incremento dello 0,3%, più contenuto rispetto a quelli osservati in ambito nazionale e regionale. Il lieve incremento del numero di occupati trova riscontro sia nell'andamento del lavoro autonomo, sia in quello del lavoro dipendente.

Per quanto riguarda gli aspetti di ordine criminologico, dalle "Relazioni al Parlamento sull'attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata" e dalla "Relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (DIA)" è possibile osservare, in linea di massima, che la Lombardia, regione italiana più popolosa, attrae consistenti flussi migratori e, per la sua estensione territoriale, la particolare collocazione geografica e la presenza di importanti scali aerei e nodi viari e ferroviari, è snodo nevralgico di traffici illeciti nazionali ed internazionali.

Come si desume dalle relazioni inerenti l'attività delle forze di polizia, le risultanze investigative evidenziano una certa permeabilità del tessuto economico ed imprenditoriale lombardo ad infiltrazioni da parte di compagini criminali con l'emergere di casi di corruzione, nell'ambito delle proprie attribuzioni, da parte di amministratori pubblici e dirigenti di strutture pubbliche, anche afferenti a strutture sensibili per la comunità.

Il territorio lombardo, che si caratterizza per l'insistere di grandi realtà industriali o manifatturiere ed artigianali, nonché per la presenza di interessi legati all'edilizia (privata e pubblica) e alle grandi opere, con produzione di grandi quantità di rifiuti, favorisce l'emergere di forme di criminalità ambientale che trova, talvolta, alimento nella corruzione di funzionari pubblici. Peraltro la Lombardia compare spesso al centro di importanti traffici di sostanze stupefacenti, che costituiscono un rilevante business, tanto per i sodalizi criminali autoctoni, anche di tipo mafioso, che per gli stranieri.

La criminalità straniera agisce sul territorio lombardo mediante attività criminali diversificate con modalità operative che, pur incidendo in misura significativa sul senso di sicurezza percepita dai cittadini, non necessariamente risultano riconducibili a contesti organizzati.

In particolare, per quanto si riferisce alla provincia di Pavia, assumendo come riferimento quanto riportato nelle suddette relazioni, è possibile affermare, in estrema sintesi, che le attività investigative condotte negli anni hanno consentito di accertare sia influenze delle dinamiche criminali che interessano il vicino hinterland milanese, sia la presenza di significative proiezioni della criminalità organizzata italiana, in particolare di 'Ndrangheta e di Cosa nostra.

Per quanto riguarda la criminalità di matrice straniera, la provincia di Pavia si caratterizza per l'agire di singoli elementi e gruppi, attivi nella consumazione di reati contro la persona o il patrimonio, nonché concernenti il traffico di stupefacenti (talvolta anche di concerto con sodalizi criminali italiani) o la prostituzione.

La criminalità predatoria emerge quale fenomeno delittuoso più diffuso in provincia, favorito dall'accentuata frammentazione degli insediamenti abitativi: il territorio è, infatti, caratterizzato da una moltitudine di piccoli centri, con agevoli collegamenti tra loro, che facilitano il pendolarismo, sia dal Milanese, sia da altre zone limitrofe.

Infine, è da rilevare che anche i settori della pubblica amministrazione e della sanità in particolare (sia pubblica, sia privata), sono stati interessati da inchieste e procedimenti di tipo penale.

Il contesto interno

Nel contesto attuativo della riforma sociosanitaria lombarda di cui alla legge regionale 23/2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", con decorrenza 1° gennaio 2016, sono intervenute profonde modifiche negli assetti istituzionali degli enti sanitari.

In particolare nel territorio della provincia sono stati costituiti due nuovi soggetti giuridici l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia - costituita con D.G.R. n. 4469 del 10 dicembre 2015 - e l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia che sono subentrate, con successione a titolo universale, nei rapporti giuridici attivi e passivi rispettivamente dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) e dell'Azienda Ospedaliera preesistenti. L'ASST di Pavia ha incorporato anche una serie di funzioni prima in capo all'ASL riguardanti sostanzialmente attività di erogazione diretta di prestazioni sanitarie al cittadino (ad es. consultori, Ser.D, ADI voucher, scelta e revoca del medico, farmaceutica territoriale, continuità assistenziale, invalidità civile e certificazioni medico legali e - dal 1° gennaio 2017 - anche le funzioni vaccinali).

L'ATS di Pavia, a seguito del progressivo ridursi del ruolo di erogazione diretta di servizi ai cittadini, allo stato attuale svolge - con n° 346 dipendenti (dato aggiornato al 31 dicembre 2017) - un ruolo prevalente di controllo e di *governance* del Sistema sanitario e sociosanitario locale, che si estrinseca in attività di prevenzione, programmazione, acquisto e controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate insistenti nell'ambito territoriale di competenza.

Il nuovo Soggetto giuridico ATS ha attuato, nel corso del 2016, un percorso di sostanziale modifica istituzionale ed organizzativa interna, governato dal livello regionale, percorso che ha comportato:

- il trasferimento delle funzioni evitando soluzione di continuità nel delicato ambito delle prestazioni erogative sanitarie all'utenza di riferimento;
 - l'adozione del Piano Strategico (con Decreto n. 89/DGi del 4 maggio 2016) incentrato sul ruolo di programmatore dell'ATS, ruolo che richiede una riorganizzazione interna con lo sviluppo delle aree dell'osservatorio epidemiologico e un nuovo rapporto con le strutture ospedaliere e sociosanitarie, basato su una costante interlocuzione e sulla conseguente risposta alle necessità individuate, secondo la logica della presa in carico complessiva;
 - la predisposizione di un nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico (adottato dal Direttore Generale dell'ATS di Pavia con Decreto n. 4/DGi del 12.01.2017 e approvato da Regione Lombardia con D.G.R. n. X/6356 del 20.03.2017) che delinea il nuovo assetto organizzativo interno dell'Agenzia.
- L'Agenzia di Tutela della Salute di Pavia attua la programmazione definita da Regione Lombardia relativamente al territorio di propria competenza ed assicura, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie.
- L'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie è assicurata dai soggetti accreditati e contrattualizzati di natura pubblica e privata.

L'ATS garantisce l'integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle autonomie locali. L'ATS stipula contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati insistenti sul territorio di competenza e garantisce il raggiungimento degli obiettivi previsti nel PSL (Piano Sociosanitario integrato Lombardo).

All'ATS sono, in particolare, attribuite le seguenti funzioni:

- a) negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate, secondo tariffe approvate dalla Regione;
- b) governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali;
- c) governo dell'assistenza primaria e del convenzionamento delle cure primarie;
- d) governo e promozione dei programmi di educazione alla salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- e) promozione della sicurezza alimentare medica e medica veterinaria;
- f) prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro, compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico;
- g) sanità pubblica veterinaria;
- h) attuazione degli indirizzi regionali e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- i) vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali.

L'ATS può attivare un sistema di acquisti in rete attraverso forme di acquisizione aggregata.

Per quanto riguarda i procedimenti disciplinari e penali relativamente all'anno 2017 si segnala che è pervenuta n. 1 segnalazione per evento corruttivo non riferito ad attività dell'ATS ma ad attività esterna all'ente (commissione aggiudicazione appalto esterno) riconducibile al reato di cui all'art. 319 c.p. (corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio) e si riferisce ad un periodo precedente all'entrata in vigore della legge n. 190/2012.

Principi, obiettivi strategici e strumenti della prevenzione della corruzione nell'ATS di Pavia

L'ATS di Pavia dichiara i propri principi generali di condotta:

- rispetto della legge;
- onestà e diligenza;
- equità ed eguaglianza;
- imparzialità;
- trasparenza;
- centralità e tutela della persona;
- riservatezza;
- tutela dell'ambiente;
- efficienza/efficacia;
- semplificazione.

In tema di prevenzione dell'illegalità, l'ATS di Pavia persegue i seguenti obiettivi generali:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

In particolare, la Direzione dell'Agenzia di Tutela della Salute di Pavia individua i seguenti obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza:

1) *promozione di maggiori livelli di trasparenza da tradursi in obiettivi organizzativi e individuali (pubblicazione di "dati ulteriori" nella sezione "Amministrazione Trasparente").*

- In considerazione dei nuovi compiti istituzionali assegnati all'Agenzia di Tutela della Salute a seguito dell'entrata in vigore della L.R. n. 23/2015 (progressiva riduzione della funzione di erogazione diretta di servizi rivolti ai cittadini ed incremento della funzione di governance del sistema socio sanitario dell'ambito territoriale di competenza, l'ATS è il motore finanziario della sanità locale, in quanto riceve le risorse con le quali acquistare i servizi di prevenzione e cura della popolazione da tutti gli erogatori di prestazioni sanitarie e socio sanitarie. Dovendo distribuire risorse pubbliche, l'ATS ha l'obbligo di controllare che appropriati, efficaci ed efficienti livelli di prestazioni sanitarie siano dispensati a chi ne ha effettivamente bisogno.
Nel suo ruolo di governance del sistema locale, quindi, l'ATS deve poter conoscere le caratteristiche demografiche, epidemiologiche e di consumo sanitario del territorio, al fine di governare la domanda, correggere le anomalie e stimolare l'offerta laddove è carente o funzionante in modo poco appropriato. E' necessario, quindi, poter disporre di indicatori sintetici che descrivano i fenomeni socio sanitari di interesse nella provincia.

In quest'ottica sono stati definiti una serie di indicatori raggruppabili nelle seguenti categorie:

- informazioni demografiche, descrivono il quadro di contesto generale della popolazione della provincia, tra cui il tasso di natalità, l'età media della popolazione assistibile, ecc.;

- prevalenza delle principali patologie, riportano le prevalenze delle principali patologie, tra cui le patologie croniche come il diabete, la cardiopatia, ecc.;
- mortalità, riporta i tassi di mortalità dei residenti in provincia sia per tutte le cause, sia per alcune patologie specifiche tra cui i tumori, le patologie del sistema circolatorio, ecc.
- eventi sanitari, comprende eventi afferenti ad ambiti diversi come, ad esempio, la percentuale di assistiti con almeno un'esenzione, gli accessi al pronto soccorso, ecc.;
- consumi sanitari, riportano la numerosità delle prestazioni sanitarie fruite per categorie di prestazioni, come ad esempio i ricoveri ospedalieri, le prestazioni ambulatoriali, le prescrizioni farmaceutiche, ecc.

Sfruttando le informazioni di carattere geografico contenute nei flussi informativi gestiti dall'ATS, questi indicatori sono rappresentati su una cartina della provincia di Pavia suddivisa nei suoi comuni e colorata con una scala cromatica di 5 valori corrispondenti ad altrettanti intervalli di dati.

L'ATS di Pavia intende mettere a disposizione di tutti gli stakeholders, in modo trasparente, tali indicatori mediante la pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Dati ulteriori" l'Atlante geografico sanitario della provincia di Pavia.

- Tenuto conto che la problematica "amianto" ha assunto particolare rilevanza nel territorio pavese principalmente a causa della nota presenza di varie realtà aziendali che hanno operato nel settore i cui stabilimenti, a partire dagli anni '30 dello scorso secolo, hanno prodotto grandi quantitativi di manufatti in cemento-amianto destinati prevalentemente al settore edile, con loro conseguente massivo utilizzo, per fattori di vicinanza produttiva e quindi facile reperibilità ed economicità del prodotto, specie nelle zone immediatamente limitrofe, sarà assicurata la pubblicazione sul sito web istituzionale - ed il suo aggiornamento sistematico e continuativo nel tempo - di una sezione tematica dedicata all'amianto contenente indicazioni utili ai cittadini ed alle istituzioni, con la possibilità di inoltrare, tramite compilazione di apposito modulo, richieste di informazioni on line.
- E', inoltre, prevista la pubblicazione dei contratti stipulati con le strutture socio sanitarie del territorio, oltre a quelli stipulati con le strutture sanitarie.

2) *Introduzione di modifiche organizzative.* Nel nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) è prevista l'attivazione di una nuova struttura complessa denominata UOC Salute e Ambiente e progetti innovativi e l'attivazione di una UOS dedicata all'Audit ed al monitoraggio dei controlli interni.

L'introduzione delle sopra citate modifiche all'assetto organizzativo interno potrà apportare un significativo contributo alle attività finalizzate alla prevenzione della corruzione ed alla promozione della trasparenza.

I principali strumenti di prevenzione della corruzione, previsti dalla normativa di riferimento, applicati dall'ATS di Pavia e descritti nel presente Piano sono i seguenti:

- adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza
- applicazione del Codice di Comportamento

- ▶ applicazione di criteri di selezione e rotazione del personale (laddove possibile) operante nelle aree a rischio
- ▶ obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
- ▶ disciplina specifica in materia di incarichi d'ufficio e attività ed incarichi extraistituzionali
- ▶ incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
- ▶ disciplina specifica in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione
- ▶ disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti e di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage–revolving doors*)
- ▶ disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (*whistleblower*)
- ▶ formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza

Soggetti, ruoli e responsabilità

Il Piano Nazionale Anticorruzione definisce ruoli e responsabilità dei soggetti che partecipano al processo di attuazione.

Per quanto riguarda l'ATS di Pavia, i soggetti coinvolti sono rappresentati nella fig. 2.

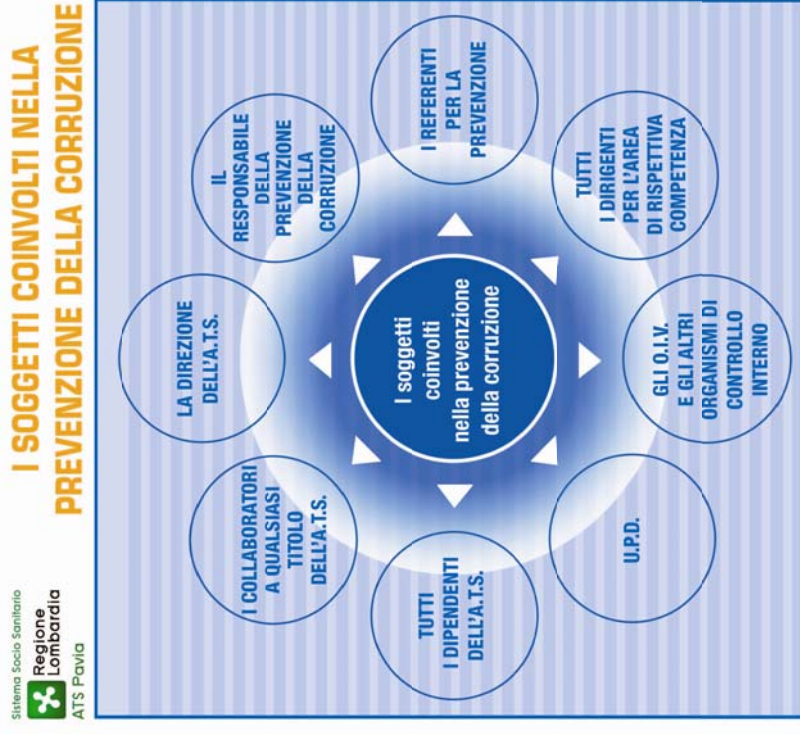


Fig. 2

Ruoli e responsabilità possono essere di seguito sintetizzati:

► il **Direttore Generale** ha il compito, ai sensi della legge n. 190/2012 e s.m.i., di individuare tra i dirigenti di ruolo in servizio il Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività, di definire gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la Prevenzione della corruzione e di adottare il Piano triennale per la prevenzione della corruzione, su proposta del Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, entro il 31 gennaio di ogni anno.

► il **Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza** segnala all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione (o organo che svolge funzioni analoghe) le disfunzioni inerenti all'attivazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Eventuali misure discriminatorie, dirette o indirette, nei confronti del Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza, per motivi collegati, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni devono essere segnalate all'ANAC.

il RPCT svolge i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art. 15 D.Lgs. n. 39/2013; delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016), elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione sul sito web istituzionale (art. 1, comma 14, L. n. 190/2012).

In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPCT risponde ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

a) di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano per la prevenzione della corruzione e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 dell'art. 1 della L. n. 190/2012;

b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano.

In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il RPCT risponde ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del Piano.

Entro il 15 dicembre di ogni anno il RPCT trasmette all'OIV e all'organo di indirizzo dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito web dell'amministrazione.

► i componenti la "**Rete dei referenti**" per la **prevenzione della corruzione**, che nell'ATS di Pavia coincidono con i direttori di Unità Operativa Complessa (U.O.C.), per l'area di rispettiva competenza, svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile per la Prevenzione della corruzione e Trasparenza, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'ente ed esercitano un costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti e dagli altri dipendenti assegnati agli uffici di competenza anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale e osservano le misure contenute nel PTPCT;

► tutti i **Dirigenti** per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, dei referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16, D.Lgs. n. 165/2001; art. 20, D.P.R. n. 3/1957; art. 1, comma 3, L. n. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione (art. 16, D.Lgs. n. 165/2001);
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis D.Lgs. n. 165/2001);
- osservano le misure contenute nel PTPC (art. 1, comma 14 L. n. 190/2012);

► **l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.):**

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento;

► **tutti i dipendenti dell'amministrazione:**

- partecipano al processo di gestione del rischio (Allegato 1, par. B.1.2.);
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D. (art. 54 *bis* del d.lgs. n. 165 del 2001); segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 *bis* l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento).

La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal PTPCT costituisce illecito disciplinare.

► **i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:**

- osservano le misure contenute nel PTPCT;
- segnalano le situazioni di illecito (art. 8 Codice di comportamento).

► **gli O.I.V. o altri organismi che svolgono funzioni analoghe (Ruolo del Nucleo di Valutazione delle Performance / Prestazioni):**

La normativa vigente in materia, a livello nazionale, non contempla i NVP, trattando esclusivamente degli Organismi Indipendenti di Valutazione della Performance (OIV), anche se la CiVIT (ora ANAC) ha equiparato agli OIV, in diverse occasioni, le strutture che svolgono funzioni analoghe.

E' quindi opportuno rilevare le competenze demandate dalla normativa nazionale in tema di anticorruzione (art. 1, comma 8 bis, L. n. 190/2012 e s.m.i.) e rapportarle ai Nuclei di Valutazione delle Performance/Prestazioni.

L'Organismo indipendente di valutazione (o organismo che svolge funzioni analoghe) verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico - gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza (vedi anche artt. 43 e 44 del D.Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016).

Esso verifica i contenuti della Relazione annuale di cui al comma 14 della legge n. 190/2012 in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. A tal fine, l'Organismo può chiedere al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti.

L'OIV (o NVP) esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato da ciascuna amministrazione (art. 54, comma 5, D.Lgs. n. 165/2001).

Inoltre, il Nucleo delle Valutazioni delle Performance/Prestazioni, come stabilito dalle disposizioni di Regione Lombardia (vedi DGR n. 5539 del 2 agosto 2016), almeno una volta all'anno indice una riunione con il Collegio Sindacale per la verifica di alcuni processi soggetti a rischio di corruzione e che interessano entrambi gli organismi.

Infine, il Nucleo di Valutazione collabora con la funzione aziendale di Internal Auditing al fine di perseguire il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'Agenzia.

Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza

Ai sensi dell'art. 1, comma 7 della legge n. 190/2012 e s.m.i. è individuato quale Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza il dr. Valter Moro, dirigente di ruolo in servizio presso l'Agenzia di Tutela della Salute di Pavia.

Responsabile aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante (RASA)

E' individuato quale soggetto responsabile (RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA) l'ing. Loredana Gazzaniga.

Processo di adozione del Piano per la Prevenzione della corruzione e Trasparenza, forme di coinvolgimento e di consultazione

Il PTPCT dell'ATS di Pavia è stato elaborato, anche sulla base degli orientamenti forniti dagli organi di indirizzo, con il contributo dei Referenti di processo/Responsabili di UOC per quanto concerne le fasi di analisi e ponderazione del rischio relativo ai processi di competenza e per quanto riguarda la definizione di proposte di misure di prevenzione da applicare a tutti i processi interni, censiti e mappati, con particolare attenzione ai processi ritenuti a più elevato rischio. I principali contenuti del Piano 2018-2020 e la metodologia utilizzata per la sua stesura sono stati preventivamente condivisi ed illustrati alla Direzione dell'ATS che ha individuato gli obiettivi strategici indicati nel Piano.

Il PTPCT ed suoi aggiornamenti sono pubblicati nel sito web istituzionale, sia nell'area Internet (all'interno della sezione denominata "Amministrazione trasparente"), sia nella Intranet. A ciascun dipendente viene altresì comunicata, via e-mail, l'adozione del Piano ed ogni successiva variazione. La comunicazione relativa al Piano è assicurata, dall'UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato, al personale in occasione della prima assunzione in servizio e/o in occasione della sottoscrizione di contratti di collaborazione con l'Agenzia.

L'ATS si propone di coinvolgere, oltre ai dipendenti dell'Agenzia, anche la cittadinanza e le organizzazioni portatrici di interessi collettivi nel territorio di riferimento, come di seguito identificati:

- ▶ dipendenti e collaboratori
- ▶ organizzazioni sindacali
- ▶ rappresentanti delle categorie di utenti
- ▶ rappresentanti delle categorie di cittadini
- ▶ associazioni rappresentate nel Consiglio Nazionale dei consumatori e degli utenti
- ▶ rappresentanti degli ordini professionali.

Il fine è quello di instaurare un clima di dialogo e fiducia, allo scopo di favorire l'emersione di eventuali aspetti di cattiva amministrazione e fenomeni corruttivi che diversamente rimarrebbero nascosti.

Fra i possibili metodi di coinvolgimento si segnalano i seguenti:

- consultazione pubblica anche mediante pubblicazione sul sito web delle bozze dei documenti di settore in corso di elaborazione;
- media relations;

- analisi delle segnalazioni pervenute all'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- incontri;
- predisposizione di materiali informativi.

Nel mese di gennaio 2018 è stato attivato sulla home page del sito web www.ats-pavia.it un link denominato "CONSULTAZIONE PUBBLICA AGGIORNAMENTO PIANO PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE", con l'invito agli stakeholders del territorio a presentare osservazioni/proposte mediante la compilazione di apposito modulo.

L'organizzazione di occasioni e momenti di confronto, interscambio, informazione e comunicazione con il personale dipendente e con i portatori di interessi collettivi è orientato a favorire lo sviluppo di una maggiore consapevolezza e conoscenza dell'azione dell'Agenzia e, conseguentemente, a promuovere la cultura della legalità.

Le osservazioni che emergeranno in occasione delle iniziative sopra descritte potranno rappresentare significativi elementi di valutazione delle strategie adottate dall'Agenzia e potranno costituire utili *input* per una eventuale rimodulazione delle stesse.

Particolare rilevanza assume, in questa ottica, il ruolo dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico che, per definizione e per missione istituzionale, rappresenta la "prima linea" dell'Agenzia e svolge il compito di interfaccia con la cittadinanza in quanto punto di raccolta delle esigenze degli *stakeholder* e sensore in grado di cogliere *feedback* mediante segnalazioni o reclami che arrivano all'Agenzia.

Per quanto concerne il coinvolgimento dei dipendenti dell'Agenzia, è prevista la programmazione di percorsi formativi, inseriti nel Piano annuale della Formazione, allo scopo di rinforzare e favorire lo sviluppo della cultura della legalità.

In coerenza con quanto previsto dal PNA, particolare attenzione è dedicata alla creazione di canali differenziati e riservati per ricevere le segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*) disciplinate dall'art. 54 *bis* del D.Lgs. 165/2001, introdotto dall'art. 1, c. 51 della Legge 190/2012. L'Agenzia si adegnerà comunque alle indicazioni che ANAC fornirà con l'emanazione di apposite linee guida, così come previsto dalla legge n. 179/2017.

L'analisi del Rischio di corruzione nell'ATS di Pavia

La metodologia utilizzata

Il Piano di prevenzione della corruzione si basa su una fase preliminare di analisi che fondamentalmente consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "potenziale esposizione" al fenomeno corruttivo. Ciò avviene dedicando attenzione al sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

Mediante la predisposizione del PTPCT, l'ATS programma la messa in atto di interventi ponderati e coerenti tra loro capaci di ridurre significativamente il rischio di comportamenti corrotti. Quanto sopra implica necessariamente una valutazione probabilistica del livello di rischio e l'adozione di un sistema di gestione del rischio medesimo.

Il PTPCT è, nella sostanza, un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, con l'individuazione dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e la definizione dei tempi. Il PTPCT non è un documento di studio ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da realizzare e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione.

L'attività svolta è stata coordinata dal Responsabile per la Prevenzione della corruzione e Trasparenza che si è avvalso della collaborazione dei responsabili delle UOC interessate, secondo la metodologia proposta dal PNA, con riferimento alle seguenti fasi:

- Catalogo dei Processi
- Valutazione e Analisi del Rischio
- Registro dei Rischi
- Ponderazione del Rischio.

La definizione del Catalogo dei processi a rischio di corruzione

L'analisi del rischio alla base del PTPCT dell'ATS è stata condotta tenendo conto delle attività più esposte al rischio di corruzione, assumendo a riferimento le aree di rischio indicate nella determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 e nella delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016.

Sono state individuate le seguenti aree di rischio:

A) Aree di rischio "generali":

- gestione, acquisizione e progressione del personale
- contratti pubblici
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- incarichi e nomine
- affari legali e contenzioso

B) Aree di rischio "specifiche":

- attività libero professionale e liste di attesa
- rapporti contrattuali con soggetti erogatori accreditati
- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

C) Aree di rischio relative ad "altri processi"

Rispetto a quanto previsto dall'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione (Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015) non è stata considerata l'area di rischio specifica "attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero" in quanto, in considerazione delle funzioni assegnate dalla legge regionale n. 23/2015 l'ATS non è interessata da tale attività. Deve essere altresì precisato che, per quanto concerne le liste di attesa, all'ATS è attribuito il compito di monitorare il tema delle liste di attesa dei soggetti erogatori accreditati, ma in quanto ATS, non sono presenti liste di attesa. La sopra citata legge regionale, infatti, non prevede l'erogazione diretta, da parte dell'ATS, di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale all'utenza.

In considerazione della peculiarità delle funzioni svolte e del carattere distintivo delle attività di competenza, l'ATS di Pavia ha ritenuto di dover aggiungere alle aree di rischio sopra descritte, una ulteriore area (denominata Area di rischio relativa ad "altri processi") in quanto riferita ad ambiti di attività non rientranti nelle aree di rischio "generali" e nelle aree di rischio "specifiche" così come definite dalla Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015.

Il catalogo dei processi a rischio, suddivisi per area di rischio, individuati con la collaborazione dei responsabili di UOC competenti è consultabile in appendice 1.

La valutazione e l'analisi del rischio di corruzione

Sono stati applicati a ciascun processo individuato i criteri indicati nella Tabella di cui all'allegato 5 del PNA (TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO) riportata in appendice 2.

La valutazione del "livello di rischio" è strutturata sulla base della valutazione della Probabilità, intesa come discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli) e dell'Impatto, inteso come impatto organizzativo, economico, reputazionale e di immagine.

Il livello di rischio è stato determinato moltiplicando il valore medio della Probabilità per il valore medio dell'Impatto ed è rappresentato da un valore numerico nella scala 1-25.

Secondo la metodologia dell'Allegato 5 del PNA, il VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO è la risultante del prodotto dei seguenti fattori:

VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ:

0 nessuna probabilità; 1 improbabile; 2 poco probabile; 3 probabile; 4 molto probabile; 5 altamente probabile.

VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO:

0 nessun impatto; 1 marginale; 2 minore; 3 soglia; 4 serio; 5 superiore

I risultati emersi al termine della fase di valutazione del rischio, condotta con i Responsabili di UOC di afferenza dei singoli processi, secondo la metodologia sopra descritta, sono consultabili in appendice 3.

La stima della probabilità ha tenuto conto, tra gli altri fattori, dei sistemi di controllo per la riduzione del rischio già presenti nell'ATS di Pavia.

Nell'appendice 4 si riporta il quadro, distinto nelle aree di rischio sopra definite, dell'analisi del rischio effettuata dai Referenti aziendali (applicando, come già specificato, la metodologia dell'Allegato 5 del PNA) per ogni processo incluso nel Catalogo.

L'elenco completo dei processi censiti con l'indicazione dei rischi potenziali, delle relative misure di contrasto individuate e dei tempi per la loro messa in atto, è riportato nell'appendice 5 del presente documento.

II Registro dei rischi

Con la metodologia indicata sono stati considerati i rischi principali per i processi analizzati. Si riportano, di seguito, alcuni di tali rischi a titolo meramente esemplificativo, in coerenza con i rischi potenziali indicati dalla Legge 190/2012 e dal PNA:

- ▶ previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari;
- ▶ abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari;
- ▶ irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari;
- ▶ inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari;
- ▶ progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari;
- ▶ motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari;
- ▶ accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolare gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso;

- ▶ definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione);
- ▶ uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa;
- ▶ utilizzo di procedure al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa;
- ▶ ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni;
- ▶ abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario;
- ▶ elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento delle concessioni al fine di agevolare un particolare soggetto;
- ▶ abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti;
- ▶ abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti;
- ▶ riconoscimento indebito di indennità, contributi, sovvenzioni a soggetti non in possesso dei requisiti di legge al fine di agevolare determinati soggetti;
- ▶ riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti;
- ▶ uso di falsa documentazione per agevolare taluni soggetti nell'accesso a servizi.

Ponderazione del rischio

Al termine delle precedenti fasi di analisi e della determinazione del livello di rischio complessivo per ciascun processo, è stato possibile effettuare la ponderazione del rischio al fine di decidere la priorità e l'urgenza del trattamento. La decisione relativa ai rischi da trattare prioritariamente rispetto agli altri, tiene conto dei seguenti fattori:

- ▶ livello di rischio
- ▶ obbligatorietà della misura di prevenzione
- ▶ impatto organizzativo ed economico.

Il risultato della valutazione e ponderazione del rischio per tutti i processi analizzati nell'ATS di Pavia è riportato in appendice 3.

La gestione del Rischio di corruzione nell'ATS di Pavia

Le misure di prevenzione del rischio di corruzione

Il Piano triennale di Prevenzione della corruzione e Trasparenza rappresenta il documento fondamentale dell'Agenzia per la definizione della strategia di prevenzione e, di conseguenza, il Piano è un documento di natura programmatica che comprende tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori, coordinando i relativi interventi.

Il PTPCT definisce, in specifiche schede di programmazione, le misure di prevenzione dei rischi di corruzione individuati, utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna area di rischio, con indicazione dei rischi potenziali, delle misure di contrasto previste, dei responsabili della loro attuazione e della relativa tempistica.

Le schede possono essere considerate strumenti di programmazione. A titolo esemplificativo si riporta di seguito una scheda-tipo con l'indicazione della voci di interesse.

Processo	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi

LE SCHEDE DI PROGRAMMAZIONE DELL'ATS DI PAVIA PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE OBBLIGATORIE, ULTERIORI E TRASVERSALI DI PREVENZIONE

MISURE OBBLIGATORIE di PREVENZIONE (misure previste obbligatoriamente dalla legge 190/2012, da altre prescrizioni normative e dal PNA):

TRASPARENZA

Le azioni relative alla trasparenza assumono a riferimento le prescrizioni contenute nella Legge 190/2012 e s.m.i., nel D.lgs. 33/2013 così come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, nel PNA e in altre norme di interesse.

L'obiettivo perseguito è di dare 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.

Nell'Allegato "A" sono definite le misure, i modi e le iniziative per l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi facenti capo ai dirigenti responsabili degli uffici dell'Agenzia.

Le misure in tema di Trasparenza descritte nell'allegato "A" sono operativamente coordinate con le misure e gli interventi previsti dal presente Piano triennale di Prevenzione della corruzione, del quale costituiscono parte integrante.

Il rispetto degli obblighi di trasparenza costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate e rappresenta un valido strumento di diffusione e affermazione della cultura della legalità, nonché di prevenzione e di lotta ai fenomeni corruttivi.

Disciplina sulle diverse tipologie di accesso

L'ATS di Pavia 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).

E' stata definita una disciplina (Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico semplice e del diritto di accesso civico generalizzato – decreto ATS Pavia n. 142/DGI del 29.06.2017) che fornisce un quadro organico e coordinato dei profili applicativi relativi alla tre tipologie di accesso, anche al fine di evitare comportamenti disomogenei tra uffici. E', altresì, realizzata una raccolta organizzata delle richieste di accesso (c.d. "registro degli accessi"), così come raccomandato dalle Linee guida ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016.

CODICE DI COMPORTAMENTO GENERALE E CODICE DI COMPORTAMENTO DELL'ATS DI PAVIA

Il 19 giugno 2013 è entrato in vigore il nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 4 giugno 2013), che definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare. Le previsioni del Codice, che supera il precedente decreto del Ministro per la funzione pubblica del 28 novembre 2000, sono integrate dai codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni. Il Codice si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni (definite dal Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n.165), con estensione degli obblighi di condotta, per quanto possibile, a tutti i collaboratori o consulenti. La violazione degli obblighi contenuti nel codice di comportamento costituisce fonte di responsabilità disciplinare.

Il Codice di Comportamento dell'ATS di Pavia, adottato con decreto n. 22/DGI del 26.01.2018 a seguito di procedura aperta alla partecipazione mediante pubblicazione di apposito avviso sul sito web istituzionale e del parere obbligatorio espresso dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP), ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001, integra e specifica il codice adottato dal D.P.R. n. 62 del 16/04/2013, tiene conto del Codice di Comportamento per il personale della Giunta di Regione Lombardia (DGR n. X/6062 del 29.12.2016) e delle Linee guida emanate da ANAC con deliberazione n. 358/2017 e disciplina i seguenti ambiti: regali, compensi e altre utilità; partecipazione ad associazioni e organizzazioni; comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse; obbligo di astensione; prevenzione della corruzione; trasparenza e tracciabilità; comportamento nei rapporti privati; comportamento in servizio; rapporti con il

pubblico; disposizioni particolari per i dirigenti responsabili di struttura; contratti ed altri atti negoziali; ricerca e sperimentazioni; attività sanitaria e libera professione; sponsorizzazioni e atti di liberalità; rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici; vigilanza, monitoraggio e attività formative; responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice; effetti della violazione del Codice sul sistema premiante.

ROTAZIONE DEL PERSONALE

Principi generali

Il quadro normativo vigente nel pubblico impiego privatizzato prevede l'istituto della rotazione del personale.

Tale istituto è rimesso all'autonomia determinazione delle amministrazioni che - tenuto conto di eventuali limiti oggettivi e/o soggettivi - potranno adeguare la misura alla concreta situazione dell'organizzazione dei propri uffici.

Va precisato che sui criteri generali di rotazione deve essere data informazione alle organizzazioni sindacali in modo di consentire loro di presentare osservazioni e proposte, senza che ciò comporti l'apertura di fasi di negoziazione in materia (vedi delib. ANAC n. 13/2015).

Va, inoltre, sottolineato che la rotazione rappresenta soprattutto un criterio organizzativo che, nell'ottica del rispetto dei canoni di buona amministrazione ex art. 97 della Costituzione, può contribuire alla crescita del personale rispetto alle conoscenze ed alle competenze, favorendo lo sviluppo professionale del lavoratore.

In tale ottica, essa va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale ai fini del miglior utilizzo delle risorse umane disponibili.

Peraltro, la rotazione del personale oltre a doversi considerare misura di arricchimento del bagaglio professionale del pubblico dipendente e come misura di efficienza dell'organizzazione degli uffici in quanto favorisce l'acquisizione di competenze di carattere trasversale e professionalità finalizzate al conseguimento delle finalità istituzionali, è altresì prevista in modo espresso dalla legge n. 190/2012 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*" (art. 1, co 4, lettera e); comma 5, lettera b); comma 10, lettera b)), come misura anticorruzione (la rotazione degli incarichi, d'altra parte, già dalla "Riforma Brunetta" - D. Lgs. n. 150/2009 - è stata considerata anche strumento fondamentale di trasparenza e contrasto della corruzione essendo stata inserita come una delle misure gestionali: l'articolo 16, co 1, lett. I quater, del D. Lgs n. 165/2001 prevede che i dirigenti, con provvedimento motivato, facciano ruotare il personale coinvolto in procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva).

La rotazione non deve essere considerata come misura da applicare acriticamente ed in modo generalizzato a tutte le posizioni lavorative. Deve, altresì, essere rimarcato che nel quadro dell'attuazione del principio di rotazione, fatti salvi gli effetti normo/economici di eventuali diverse ed autonome valutazioni negative del dipendente, non dovrà darsi luogo a riduzioni del trattamento economico attribuito al personale interessato.

Si rileva che Regione Lombardia, con la D.G.R. n. X/5513 del 2 agosto 2016 "*Ulteriori determinazioni in ordine alle linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale delle agenzie di tutela della salute (ATS), delle aziende socio sanitarie territoriali (ASST) , degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU*" ha chiaramente sottolineato la particolare importanza della misura della rotazione dei dirigenti e dei funzionari, allo scopo di evitare che possano consolidarsi delle posizioni considerate a rischio e correlate alla circostanza che lo stesso dirigente/funzionario si occupi personalmente per lungo tempo dello stesso tipo di procedimenti e si relazioni sempre con gli stessi interlocutori.

La promozione della rotazione degli incarichi rappresenta quindi, coerentemente con le indicazioni nazionali e regionali in materia, uno dei principi ispiratori del Piano Organizzativo Aziendale Strategico dell'ATS di Pavia (vedi decreto ATS n. 4 DGI del 12.1.2017 e DGR n. X/6356 del 20.3.2017).

In particolare, la rotazione - da realizzarsi nel rispetto delle competenze professionali - è considerata nel suddetto Piano, oltre che misura di contrasto dei rischi potenziali di tipo corruttivo, leva organizzativa strategica in grado di favorire lo sviluppo di interessi e competenze ed è prevista non soltanto per le articolazioni organizzative di tipo amministrativo ma anche - in considerazione della radicale e profonda ristrutturazione organizzativa correlata alla definizione della nuova mission istituzionale conseguente all'attuazione del passaggio da Azienda ad Agenzia, così come previsto dalla legge regionale di evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo - per quelle di altre aree di carattere sanitario.

All'uopo si osserva che il quadro normativo di riferimento, confermato dalla più recente giurisprudenza della Corte di Cassazione, prevede l'istituto della rotazione come prassi ordinaria nell'ambito dei rapporti lavorativi nel sistema pubblico privatizzato ex D. Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii.

Per quanto attiene al personale dirigente oramai è consolidato il c.d. "*principio di durata temporale degli incarichi*" che il legislatore ha adottato per evitare la cementificazione degli incarichi dirigenziali in un unico ambito lavorativo anche a discapito dell'arricchimento della professionalità del dirigente stesso.

Criteri per la rotazione del personale

In linea di massima nelle diverse realtà organizzative la rotazione può avvenire utilizzando uno dei seguenti criteri:

- territoriale, con assegnazione del dipendente ad un diverso ambito territoriale;
- per competenza, con assegnazione del dipendente ad altre competenze;
- per competenza e territorio, con assegnazione del dipendente ad altre competenze e ad altro ambito territoriale.

La rotazione in diverso ambito territoriale dovrà avvenire, di norma, presso la sede più vicina a quella di provenienza al fine di ridurre al minimo il disagio del dipendente.

La rotazione, che potrà riguardare in alcuni casi anche il personale non dirigenziale, specie se preposto allo svolgimento concreto di attività afferenti alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione, presuppone una idonea azione formativa e di aggiornamento continuo nei confronti dei soggetti che dovranno subentrare nelle attività e di quelli che dovranno essere assegnati ad altre competenze.

La rotazione si applica per tutti i dipendenti laddove si rilevino circostanze che ne impongano l'utilizzo, come in caso di emersione di una situazione di conflitto di interessi che non possa essere diversamente gestita se non imponendo uno spostamento del dipendente ad altro servizio.

Nei limiti delle possibilità garantite dalle risorse disponibili, deve essere assicurato l'affiancamento del dirigente neo-incaricato o dell'operatore non dirigente subentrante nel caso di rotazione applicata a personale non dirigente, affinché questi risultino facilitati nell'acquisizione delle conoscenze necessarie per lo svolgimento delle nuove attività.

In tutti i casi in cui non risulti possibile applicare la rotazione del personale preposto si definiscono le seguenti linee generali di indirizzo:

- applicazione della doppia sottoscrizione del provvedimento conclusivo, sia da parte del soggetto istruttore della pratica, sia del titolare del potere di adozione dell'atto finale;
- audit dipartimentali incrociati sulle attività svolte;
- composizione delle Commissioni con criteri di rotazione casuale;
- individuazione di uno o più soggetti estranei all'ufficio di competenza, anche con funzioni di segretario verbalizzante, in aggiunta a coloro che assumono decisioni nell'ambito di procedure di gara;
- separazione delle funzioni di programmazione rispetto alle funzioni ispettive;
- verbali relativi ai sopralluoghi sempre sottoscritti dall'utente destinatario;
- supervisione/valutazione degli esiti della vigilanza da parte del responsabile gerarchico.

In linea generale, inoltre, deve essere applicato il seguente principio:

- attivazione di meccanismi di collaborazione tra diversi ambiti su atti potenzialmente critici, ad elevato rischio (lavoro in *team* che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi).

La rotazione non opera per le figure infungibili, intendendo per tali quelle figure professionali per le quali sono richieste competenze ed esperienze specifiche o è richiesto il possesso di lauree specialistiche o altri titoli di studio posseduti da una sola unità lavorativa e non richiesti per altre figure dirigenziali.

La rotazione del personale potrà essere facilitata da una pianificazione pluriennale delle iniziative formative con l'adozione di programmi orientati a contrastare le tendenze all'esclusività delle competenze e a favorire l'intercambiabilità. In tale ottica l'Agenzia potrà orientarsi anche verso l'adozione di sistemi di gestione interni che aggiungano valore alla valutazione delle performance e consentano di favorire l'effettivo sviluppo del capitale professionale potenziale.

Rotazione del personale dirigenziale

La rotazione dei dirigenti, in attuazione dei principi generali sopra declinati, si realizza per le aree per le quali, a discrezione della Direzione strategica e a seguito di una mappatura degli incarichi/funzioni apicali, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di assicurare continuità dell'azione amministrativa e coerenza di indirizzo delle strutture, si prevede la possibilità di favorire lo sviluppo di nuove competenze anche - ma non soltanto - nelle aree alle quali afferiscono i processi a rischio individuati nel PTPCT, prevedendo l'alternanza fra i responsabili di Unità Operative Complesse, fra i Responsabili di Unità Operative Semplici, dei Responsabili di procedimento nonché dei Componenti delle commissioni di gara e di concorso.

La rotazione dei dirigenti per quanto riguarda le UOC avverrà a livello intradipartimentale in modo da evitare potenziali criticità riconducibili allo svolgimento di attività troppo distanti o scarsamente affini rispetto a quelle precedentemente svolte e sarà preceduta da un periodo di affiancamento e tutoraggio.

I dirigenti interessati dalla rotazione dovranno segnalare tempestivamente alla Direzione strategica ed ai competenti uffici gli eventuali fabbisogni formativi specifici correlati all'assunzione del nuovo incarico e potranno comunque avvalersi, anche al termine del periodo di

affiancamento, dopo l'assunzione formale del nuovo incarico, dell'attiva collaborazione e dell'accompagnamento del dirigente con il quale si è realizzato l'interscambio all'interno dello stesso Dipartimento.

Per quanto concerne, nello specifico, la rotazione del personale in ambito veterinario, considerato che l'attività di vigilanza e controllo è svolta di norma da Dirigenti Veterinari che operano singolarmente e non in coppia, ai fini del miglioramento della trasparenza e della prevenzione dell'insorgenza di conflitti d'interesse nell'esecuzione dei controlli, allo scopo di garantire il rispetto delle norme per la prevenzione della corruzione, ad esclusione di situazioni caratterizzate da comprovati disagi organizzativi, il criterio per la rotazione del personale che esegue il controllo ufficiale negli impianti e negli allevamenti si basa sul tempo, che non deve superare, di norma, i 2 anni consecutivi di permanenza nei medesimi impianti o territori. Tuttavia, al fine di evitare potenziali criticità correlate alla contestuale nuova rotazione dei dirigenti operanti a livello territoriale in attuazione della rotazione già attivata nel corso del 2015 con la eventuale rotazione delle figure apicali, tenuto conto altresì che nel corso dell'anno 2016 si sono comunque verificate, per causa di forza maggiore, variazioni nell'assegnazione di alcuni territori, si ritiene di prorogare fino al 31 dicembre 2018 gli attuali assetti del personale nelle diverse realtà territoriali, demandando al Direttore del Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale la formulazione di una proposta di rotazione da mettere in atto a partire dal 1° gennaio 2019.

La Direzione strategica dell'Agenzia Tutela della Salute di Pavia considera la rotazione degli incarichi come una condizione prospettica da praticarsi anche per quanto riguarda gli incarichi di direzione di Unità Operativa Semplice.

Con decreto ATS Pavia n. 327/DGi del 27.10.2017 sono state emanate disposizioni in ordine alla rotazione del personale dirigenziale. In particolare, per quanto riguarda il Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali è stato previsto l'interscambio a partire dal 1° gennaio 2018 fra il dirigente responsabile dell'UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo con il dirigente responsabile dell'UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato. Per quanto concerne il Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria, a partire dal 1° gennaio 2018, è stata prevista l'alternanza tra il Dirigente medico responsabile dell'UOC Igiene e pubblica e Medicina di comunità ed il Dirigente medico responsabile dell'UOC Igiene alimenti e nutrizione. Relativamente al Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di Origine animale, è stato disposto l'interscambio, con decorrenza dal 1° gennaio 2018, tra i Dirigenti medici veterinari titolari rispettivamente dell'incarico di responsabile dell'UOC Igiene allevamenti e produzioni zootecniche e dell'incarico di responsabile dell'UOC Sanità animale.

Rotazione del personale non dirigenziale

Il principio della rotazione si applica con gradualità anche al personale non dirigenziale, nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative e contrattuali, avendo cura di evitare discontinuità e rallentamenti nell'attività conseguenti a possibili interferenze con la rotazione del personale dirigenziale.

La rotazione si attuerà compatibilmente con le esigenze organizzative, le risorse disponibili e le attitudini specifiche richieste, seguendo una programmazione che terrà conto dell'esigenza di salvaguardare il buon andamento e la continuità dell'azione, al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi definiti negli atti di programmazione nazionale e regionale e negli atti di competenza propria dell'Agenzia.

In particolare, per quanto riguarda l'area della vigilanza e controllo e della Prevenzione, si indicano le seguenti linee di indirizzo:

- affidamento dei sopralluoghi di vigilanza da effettuare a coppie di tecnici della Prevenzione o altri operatori, con rotazione sistematica degli abbinamenti delle coppie;
- in realtà organizzative di modesta entità dotate di scarso personale, rotazione dell'attività, affidata di volta in volta a operatori diversi dal titolare, con rotazione delle pratiche da affidare ai tecnici della Prevenzione o altri operatori in relazione ai diversi ambiti di intervento previsti.

La rotazione del personale con le qualifiche di cui sopra o comunque addetto ad attività di vigilanza e controllo è attuata e monitorata dal Direttore Responsabile della Unità Operativa Complessa di assegnazione del dipendente che trasmetterà annualmente alla Direzione strategica ed al Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza una relazione sulla rotazione attuata.

GESTIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSE

Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti e 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.

Possibili situazioni di conflitto di interesse si possono creare quando, fra il dipendente ed i soggetti interessati dalle attività aziendali, sussistono:

- legami di parentela o affinità sino al secondo grado;
- legami stabili di amicizia e/o di abituale frequentazione;
- legami professionali;

- legami di diversa natura capaci di incidere negativamente sull'imparzialità dei dipendenti.

Il Responsabile del procedimento ed il dirigente dell'UOC competente ad adottare atti o provvedimenti, nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale, hanno l'obbligo di astensione, così come tutti i dipendenti che svolgano la propria attività nei processi aziendali a maggior rischio di corruzione. I medesimi soggetti hanno il dovere di segnalazione della possibile situazione di conflitto.

La segnalazione del conflitto, anche potenziale, deve essere indirizzata dal dipendente al proprio Responsabile diretto il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere il principio di imparzialità.

Il Responsabile, 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, il Responsabile affiderà l'attività ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Responsabile dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

Il Responsabile, a fronte di segnalazione di conflitti di interesse e di conseguente astensione del dipendente, vigila affinché non siano esercitate pressioni sull'operatore assegnato all'attività in sostituzione del dipendente che si astiene.

Nel caso in cui l'obbligo di astensione riguardi il Dirigente Responsabile, la valutazione delle iniziative da assumere sarà effettuata rispettivamente dal:

- Responsabile di UOC per i Responsabili di UOS;
- Direttore di Dipartimento per i Responsabili di UOC;
- Direttore di riferimento della Direzione Strategica per i Responsabili di UOS/UOC in staff e per i Direttori di Dipartimento.

FORMAZIONI DI COMMISSIONI E ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

La Legge 190/2012 introduce il nuovo art. 35 *bis* del Decreto Legislativo n. 165/2001 che pone delle condizioni sostanziali 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.

Nuovo art. 35 bis D.Lgs 165 / 2001

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

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

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

Misure da attuare e scadenze:

Con riferimento alla formazione di commissioni ed alle assegnazione agli uffici di cui all'art. 35 *bis* del Decreto Legislativo n. 165/2001, l'ATS procederà all'acquisizione a cura del Responsabile del Procedimento/Direttore di UOC di apposite dichiarazioni, ai sensi del DPR n. 445/2000, di assenza di condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del Titolo II del libro secondo del codice penale.

Il Responsabile del procedimento/Direttore di UOC che ha acquisito le dichiarazioni provvederà, anche con la collaborazione del Dipartimento Amministrativo, alla messa in atto degli opportuni controlli finalizzati a verificare la veridicità di quanto dichiarato e provvederà a trasmettere relazione periodica inerente la messa in atto della misura di prevenzione con l'indicazione del numero di dichiarazioni acquisite, del numero di dichiarazioni per le quali sono stati richiesti i controlli e con l'indicazione delle determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo.

INCOMPATIBILITA' / INCONFERIBILITA' INCARICHI

A seguito delle disposizioni in materia di incompatibilità e inconferibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni introdotte dalla Legge 190/2012, sulla base della quale è stato emanato il Decreto Legislativo n. 39/2013, l'Agenzia si attiva per conformarsi ai relativi disposti assumendo a riferimento anche la delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario" e la delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016 "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili”.

L'inconferibilità comporta la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale, nonché a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, nonché a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico (art. 1, comma 2, lett. g). Si ricorda che l'obbligo suddetto, previsto dall'art. 20, è condizione di efficacia per l'acquisizione dell'incarico.

L'incompatibilità, invece, comporta l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico (art. 1, comma 2, lett. h).

L'ATS di Pavia applica le seguenti misure di prevenzione:

1. acquisizione di apposite dichiarazioni (dichiarazione sostitutiva per inconferibilità degli incarichi dirigenziali – dichiarazione sostitutiva per incompatibilità degli incarichi dirigenziali);
2. acquisizione, con cadenza annuale, della dichiarazione sostitutiva per incompatibilità degli incarichi dirigenziali ex art. 20, comma 2, D.Lgs. n. 39/2013;
3. accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità (delib. ANAC n. 833/2016).

SVOLGIMENTO DI INCARICHI DI UFFICIO - ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI

L'ATS di Pavia, su proposta dell'UOC Risorse Umane e Organizzazione ha disciplinato la materia con decreto n. 330/DGi del 15 dicembre 2014 "Determinazioni in ordine all'adozione del regolamento aziendale in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi extraistituzionali ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.". Il regolamento detta i criteri oggettivi e predeterminati, tali da escludere casi d'incompatibilità, sia di diritto sia di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente nonché le procedure per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di attività/incarichi extraistituzionali del personale dipendente che abbiano carattere di occasionalità e temporaneità e non siano compresi nei compiti e nei doveri d'ufficio.

CONTROLLI E REGIME SANZIONATORIO

1. L'osservanza delle disposizioni, stabilite dal presente regolamento, è soggetta alle verifiche effettuate a campione e/o mirate sui dipendenti da parte del competente Servizio Ispettivo.
2. Il Servizio Ispettivo segnala al Responsabile della Struttura di appartenenza del dipendente e all'Ufficio Procedimenti Disciplinari le eventuali difformità rilevate affinché siano attivate le conseguenti procedure disciplinari.

3. La violazione della normativa in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi comporta l'applicazione di specifico regime sanzionatorio per il quale si rimanda al suddetto regolamento aziendale.

REVOLVING DOOR-PANTOUFLAGE

Al fine di assicurare attuazione alla misura di prevenzione obbligatoria concernente l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, tenuto conto del disposto di cui all'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001 che prevede il divieto, a carico dei dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale dei dipendenti stessi, l'Agenzia consegna ai dipendenti dimissionari apposita informativa (secondo il fac-simile sotto riportato), con contestuale sottoscrizione di dichiarazione in calce circa l'avvenuta consegna della stessa.

INFORMATIVA EX ART. 53, COMMA 16 TER, D.LGS. N. 165/2001										
L'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DI PAVIA CON LA PRESENTE NOTA INTENDE INFORMARE LA S.V. IN MERITO AL DISPOSTO DI CUI ALL'ART. 53, COMMA 16 TER, DEL D.LGS. N. 165/2001, CONSISTENTE NEL DIVIETO DI PRESTARE ATTIVITA' LAVORATIVA (A TITOLO DI LAVORO SUBORDINATO O AUTONOMO), PER I TRE ANNI SUCCESSIVI ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI PUBBLICO IMPIEGO IN ESSERE, NEI CONFRONTI DEI DESTINATARI DI PROVVEDIMENTI ADOTTATI O DI CONTRATTI CONCLUSI CON IL PROPRIO APPORTO DECISIONALE NEGLI ULTIMI TRE ANNI DI SERVIZIO (*).										
L'ATS POTRA' AGIRE IN GIUDIZIO PER OTTENERE IL RISARCIMENTO DEI DANNI NEL CASO SIA ACCERTATA LA VIOLAZIONE DEL DIVIETO CONTENUTO NELL'ART. 53, COMMA 16 TER, D.LGS. N. 165/2001.										
////////////////////////////////////										
IO	SOTTOSCRITTO		DIPENDENTE	DELL'ATS	DI	PAVIA	CON	LA	QUALIFICA	DI
		DIMISSIONARIO		A	FAR	DATA	DA	DICHIARO DI AVER RICEVUTO COPIA		
DELL'INFORMATIVA DI CUI SOPRA IN DATA ODIERNA.										
LUOGO E DATA		_____ (firma)								
(*) Si riporta integralmente il testo dell'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001:										
16-ter. I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed e' 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.										

TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (WHISTLEBLOWING)

Come previsto dalla L. 190/2012, c. 51, l'Agenzia rende disponibili strumenti che consentono la segnalazione di situazioni di illecito avendo cura di offrire opportune garanzie circa l'anonimato del segnalante.

Il *whistleblower* è chi testimonia un illecito o un'irregolarità sul luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni, e decide di segnalarlo a una persona o un'autorità che possa agire efficacemente al riguardo. Pur rischiando personalmente atti di ritorsione a causa della segnalazione, egli svolge un ruolo di interesse pubblico, dando conoscenza, se possibile tempestiva, di problemi o pericoli all'ente di appartenenza o alla comunità. Il *whistleblowing* consiste nelle attività di regolamentazione delle procedure volte a incentivare e proteggere tali segnalazioni.

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

Per garantire tempestività di azione ed evitare la "fuoriuscita" incontrollata di segnalazioni in grado di compromettere l'immagine dell'Agenzia, le segnalazioni devono essere indirizzate al *Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza*. Le segnalazioni sono considerate riservate e l'identità del segnalante è conosciuta solo da chi riceve la segnalazione.

Funzione primaria della segnalazione è quella di portare all'attenzione dell'organismo preposto i possibili rischi di illecito di cui si è venuti a conoscenza: la segnalazione è quindi prima di tutto uno strumento preventivo. Se la segnalazione è sufficientemente qualificata e completa, senza ledere i diritti, anche alla privacy, del soggetto segnalato, potrà essere verificata tempestivamente e con facilità.

L'Agenzia Tutela della Salute di Pavia ha adottato una procedura specifica (Decreto n. 108/DGi del 26 maggio 2016 "Determinazioni in ordine all'approvazione della *Disciplina delle misure per la tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower)*" nella quale sono precisate le situazioni che rientrano nella casistica (reati, atti, fatti o rischi a danno dell'interesse pubblico), sono indicati oggetto, contenuti, destinatari e modalità di trasmissione delle segnalazioni nonché le forme di tutela che vengono offerte al segnalante.

La disciplina di cui sopra, con la relativa modulistica, è disponibile sul sito web istituzionale, nell'area riservata al personale dipendente.

A seguito dell'entrata in vigore della legge n. 179 del 30 novembre 2017, pubblicata sulla G.U. n. 291 del 14 dicembre 2017, l'Agenzia si adegnerà alle indicazioni che ANAC fornirà con l'emanazione di apposite linee guida, così come previsto dalla legge stessa.

FORMAZIONE

Nell'ambito del Piano di Formazione Aziendale, predisposto con cadenza annuale dall'ATS di Pavia per soddisfare le esigenze formative e di aggiornamento professionale degli operatori, si provvede ad individuare una formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione. La conoscenza dei disposti normativi, delle misure organizzative e dei sistemi di controllo interno di cui l'Agenzia si è dotata rappresenta infatti un importante strumento che può favorire lo sviluppo di una cultura della legalità.

Il Piano di Formazione Aziendale, in linea di massima, prevede una formazione di base a tutti gli operatori (anche attraverso la metodologia FAD - Formazione A Distanza on line) in materia di etica e cultura della legalità. A questa si aggiungono eventi specifici rivolti a particolari

gruppi di operatori (dirigenti, specifiche figure professionali, ecc.) per affrontare i contenuti della normativa in rapporto all'applicazione della stessa ai processi aziendali.

Nel Piano i percorsi di formazione sono programmati tenendo presente una strutturazione su diversi livelli:

- a) livello generale, rivolto a tutti i dipendenti, anche con modalità FAD: riguarda le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale) che debbono coinvolgere tutti i dipendenti ed i collaboratori a vario titolo dell'amministrazione, debbono riguardare il contenuto del Codice di Comportamento e del Codice Disciplinare e devono comprendere anche l'esame di casi concreti;
- b) livello specifico per figure professionali, rivolto al Responsabile della Prevenzione, ai Referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio: è prevista una formazione in tema di fattispecie di reato, strumenti utilizzati per la prevenzione (PTPCT, Codice di Comportamento e tematiche settoriali), in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione;
- c) livello specifico per settori di attività: è prevista l'organizzazione di appositi focus group, composti da un numero ristretto di dipendenti e guidati da un Dirigente o un operatore esperto con funzione di animatore, nell'ambito dei quali vengono esaminate ed affrontate problematiche concrete di prevenzione della corruzione, calate nel contesto dell'attività di settore, al fine di far emergere il principio comportamentale eticamente adeguato nelle diverse situazioni.

I fabbisogni formativi sono individuati dal Responsabile della Prevenzione in raccordo operativo con il Responsabile della Formazione e con i dirigenti Responsabili di UOC, per le aree tematiche di rispettiva competenza.

Le iniziative di formazione tengono conto del contributo che può essere dato dagli operatori interni all'amministrazione, inseriti come docenti nell'ambito di percorsi di aggiornamento e formativi.

In occasione dell'inserimento dei dipendenti in nuovi settori lavorativi, sono programmate ed attuate forme di affiancamento e "tutoraggio" con il personale più esperto.

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

PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI

L'ASL di Pavia con decreto aziendale n. 53/DGi del 17 febbraio 2014 ha recepito per ogni conseguente effetto applicativo, la D.G.R. di Regione Lombardia del 30 gennaio 2014, n. X/1299 pubblicata nel BURL - serie ordinaria n. 6 del 3.2.2014, di approvazione del "Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali". Il RUP aziendale ed i RUP di area provvedono ad inserire il Patto di integrità in tutte le procedure di selezione del contraente bandite successivamente all'entrata in vigore dello stesso.

MONITORAGGIO DEI TEMPI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI

L'art. 1, comma 9, lett. d) della legge 190/2012 e s.m.i. prevede l'obbligo del monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge e dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti. L'ATS di Pavia prevede il monitoraggio mensile dei tempi di conclusione. Il report mensile deve essere trasmesso da tutti i responsabili di UOC e di UOSD al Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza entro il giorno 30 del mese successivo a quello del periodo oggetto di monitoraggio. Ai sensi dell'art. 1, comma 28, della L. n. 190/2012 e s.m.i., i risultati del monitoraggio sono pubblicati e consultabili nel sito web istituzionale.

MISURE ULTERIORI e TRASVERSALI di PREVENZIONE

Integrazione con altre iniziative / progetti a livello aziendale

L'ATS considera fra le ulteriori misure trasversali di prevenzione, finalizzate sia alla prevenzione della corruzione, sia al buon andamento dell'attività dell'amministrazione, l'articolato sistema dei controlli interni costituito da:

- Sistema Qualità;
- Controllo di Gestione;
- Internal Auditing;
- Percorsi attuativi della Certificabilità;
- Risk management;
- Valutazione della performance.

Saranno, pertanto, ricercate tutte le misure necessarie al fine di evitare ridondanze e di razionalizzare le attività istituzionali di integrazione, efficienza/efficacia e coerenza interna.

COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLE PERFORMANCE

L'attuazione della disciplina della anticorruzione e della trasparenza è un'area strategica della programmazione, volta all'individuazione delle misure di carattere generale che l'Agenzia ha adottato o intende adottare per prevenire il rischio di corruzione e richiede un concorso di azioni positive di tutto il personale sia per la realizzazione, sia per i controlli, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabilità, tempistica e risorse. L'Agenzia si propone di assicurare un'integrazione di questi strumenti traducendo le misure di prevenzione contenute nel presente PTPCT in veri e propri obiettivi da inserire nel Piano delle Performance.

Conseguentemente il Piano delle Performance sviluppa annualmente le schede di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione incluse nel presente PTPCT declinandole in obiettivi di performance organizzativa e individuale, correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva.

il Responsabile per la Prevenzione della corruzione e Trasparenza tiene conto dei risultati emersi nella Relazione delle Performance per:

- effettuare un'analisi finalizzata alla comprensione delle cause in base alle quali si sono verificati degli scostamenti rispetto ai risultati attesi;

- individuare delle misure correttive, sia in relazione alle misure obbligatorie che a quelle ulteriori, in collaborazione con i dirigenti dei diversi ambiti operativi di riferimento;
- inserire le misure correttive tra quelle necessarie per migliorare il PTPCT.

FLUSSI INFORMATIVI

All'interno del PTPCT sono identificati i Referenti che relazionano periodicamente verso il Responsabile per la Prevenzione della corruzione e Trasparenza al fine di aggiornarlo sia sullo stato di attuazione e adeguatezza del Piano sia sulle attività di monitoraggio svolte.

Al RPC debbono essere indirizzati (con periodicità definita, o per ogni singolo evento, o a richiesta) adeguati flussi informativi costituiti da:

- ▶ stato di avanzamento delle misure di prevenzione e/o modifica delle aree di rischio/controlli (da parte dei Referenti);
- ▶ segnalazioni indirizzate alla Direzione da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato: il RPC accerta che chi segnala al superiore gerarchico o ai soggetti apicali dell'Agenzia condotte illecite, o loro prodromi, di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto che intrattiene, non subisca ingiuste ripercussioni o misure discriminatorie, dirette o indirette. Sono fatte salve le perseguibilità a fronte delle responsabilità penali per calunnia o diffamazione e di quelle civili per risarcimento del danno ingiustamente cagionato;
- ▶ informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazioni di violazioni del Codice di Comportamento (da parte dell' UPD);
- ▶ indicatori di Rischio, quali gare deserte, assegnazioni a fornitore unico e/o in emergenza (da parte del RUP - UOC Affari generali, gestione del patrimonio e contratti);
- ▶ numero di incarichi e aree oggetto di rotazione degli incarichi dirigenziali (da parte del Responsabile UOC Risorse Umane e Organizzazione);
- ▶ verifiche e controlli su cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (da parte del Responsabile Risorse Umane e Organizzazione);
- ▶ esiti di verifiche del rispetto dei termini dei procedimenti (da parte dei Responsabili di UOC o di UOS se non afferenti a UOC);
- ▶ report di sintesi elaborati da OIV e altri Organismi di Controllo Interno;
- ▶ informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse potenziale o effettivo nei rapporti con soggetti esterni che hanno relazioni con l'Agenzia (da parte dei Dirigenti delle strutture).

MONITORAGGIO E AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA

La responsabilità del monitoraggio del PTPCT è attribuita al Responsabile Prevenzione della corruzione e Trasparenza, che ogni anno deve predisporre una relazione sulle attività di monitoraggio svolte e gli esiti rilevati.

Ai sensi dell'art. 1, c. 14, della L. 190/2012 e s.m.i. il Responsabile Prevenzione della corruzione e Trasparenza, entro il 15 dicembre di ogni anno o in relazione alle scadenze fissate da ANAC, redige una relazione annuale che riporta il rendiconto delle azioni svolte e delle misure di prevenzione definite dal PTPCT. La relazione è pubblicata sul sito web www.ats-pavia.it nella sezione "Amministrazione Trasparente". La suddetta relazione, di norma, contiene un nucleo minimo di indicatori sull'efficacia delle politiche di prevenzione con particolare riguardo ai seguenti ambiti:

- ▶ **Gestione del rischio**
 - Monitoraggio finalizzato a verificare la sostenibilità di tutte le misure individuate nel PTPCT
 - Aree interessate da eventi corruttivi
 - Integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno
 - Mappatura dei processi
 - Giudizio sul modello di gestione del rischio
 - Misure ulteriori
- ▶ **Trasparenza**
 - Informatizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente"
 - Richieste di accesso civico
 - Monitoraggi sulla pubblicazione dei dati
 - Giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza
- ▶ **Formazione del personale**
 - Formazione dedicata specificatamente alla prevenzione della corruzione
 - Soggetti che hanno svolto le docenze
 - Giudizio sulla formazione erogata
- ▶ **Rotazione del personale**
 - Numero di unità di personale dipendente
 - Rotazione del personale come misure di prevenzione del rischio
 - Eventuali processi di riorganizzazione interna
- ▶ **Inconferibilità per incarichi dirigenziali – D.Lgs. n. 39 / 2013**
 - Verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese sull'insussistenza di cause di inconferibilità
 - Giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità

- ▶ **Incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali – D.Lgs. n. 39(2013)**
 - Misure adottate per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità
 - Giudizio sulle misure adottate per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali
- ▶ **Conferimento e autorizzazione incarichi ai dipendenti**
 - Adozione di procedura per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi
 - Eventuali segnalazioni relative allo svolgimento di incarichi extraistituzionali non autorizzati
- ▶ **Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (whistleblowing)**
 - Attivazione di procedura per la raccolta di segnalazioni di illeciti da parte di dipendenti
 - Indicazione dei mezzi tramite i quali inoltrare le segnalazioni
 - Numero di segnalazioni pervenute
 - Giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti
 - Misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie
- ▶ **Codice di comportamento**
 - Adozione del codice di comportamento che integra e specifica il codice di cui al D.P.R. n. 62/2013
 - Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 ed alle integrazioni previste dal codice di comportamento dell'amministrazione
 - Eventuali segnalazioni pervenute relative alla violazione dei codici di cui sopra
 - Procedimenti disciplinari correlati a violazione del codice di comportamento
 - Giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento
- ▶ **Procedimenti disciplinari e penali**
 - Segnalazioni pervenute che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi
 - Avvio di procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti
 - Procedimenti che hanno dato luogo a sanzioni
 - Riconducibilità dei fatti penalmente rilevanti a reati relativi a eventi corruttivi
 - Aree di rischio alle quali sono riconducibili i procedimenti penali
- ▶ **Altre misure**
 - Segnalazioni relative a violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001
 - Azioni di tutela previste in protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati
 - Rotazione degli incarichi di arbitro
 - Suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione
 - Giudizio sulle misure adottate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione.

Sulla base delle risultanze del monitoraggio circa l'implementazione delle misure di prevenzione, il RPCT suggerisce le iniziative più adeguate nel caso di scostamenti.

Il monitoraggio è attuato, per quanto possibile, mediante sistemi informatici, che consentono la tracciabilità del processo e la verifica immediata dello stato di avanzamento.

Oltre ad incontri periodici del RPCT con i Responsabili di UOC referenti dei processi censiti e mappati nel Piano, è prevista la raccolta di reportistica riportante lo stato di attuazione, rispettivamente al 31 maggio ed al 31 ottobre 2017, delle misure di contrasto dei rischi potenziali rilevati per ogni processo.

L'aggiornamento annuale del Piano triennale per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza segue la stessa procedura seguita per la prima adozione del PTPC e tiene conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali dell'amministrazione;
- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del PTPC;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel Piano Nazionale Anticorruzione.

VIOLAZIONI DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA E RESPONSABILITA'

Ai sensi dell'art. 1, c. 14, della Legge 190/2012 e s.m.i., in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il Responsabile della Prevenzione della corruzione risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare.

La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare.

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
1	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Assunzione personale dipendente a tempo indeterminato mediante concorso
2	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Assunzione personale dipendente a tempo determinato mediante selezione pubblica
3	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Reclutamento personale mediante procedura di mobilità volontaria
4	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Reclutamento personale incarico dirigenziale art. 15 septies D.Lgs. n. 502/92
5	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Reclutamento personale incarico a soggetti esterni ex art. 7, comma 6 D.Lgs. n.165/01
6	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Accesso all'incarico di direzione di struttura complessa - ruolo sanitario
7	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Affidamento incarichi interni

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
8	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Gestione permessi
9	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Gestione premialità
10	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Gestione presenze/assenze
11	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Assegnazione incarichi a tempo determinato per la copertura di ambiti carenti MMG/PDF e conferimenti incarichi medici Continuità Assistenziale
12	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Verifica prestazioni particolare impegno professionale esposte da medici di assistenza primaria e pediatria di famiglia
13	A	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Contratti pubblici - Programmazione
14	A	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Contratti pubblici - Progettazione

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
15	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Contratti pubblici - Selezione del contraente
16	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto
17	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Contratti pubblici - Esecuzione del contratto
18	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Contratti pubblici - Rendicontazione del contratto
19	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Gestione autoparco

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
20	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo	Gestione documentazione e protocollazione
21	A	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Gestione manutenzione
22	A	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Gestione patrimonio
23	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo	Recupero somme non riscosse ed applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria
24	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione economico finanziaria	Ciclo attivo e passivo
25	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene alimenti e nutrizione	Riconoscimento degli stabilimenti ai sensi dell'art. 6 del regolamento CE 852/2004

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
26	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene alimenti e nutrizione	Rilascio certificazioni ufficiali per esportazione prodotti alimentari
27	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	Direzione Dipartimento	Sanzioni amministrative pecuniarie ex L. 689/1981 in materia di igiene
28	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene alimenti e nutrizione	Controllo ufficiale nel settore alimentare
29	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Vigilanza e polizia giudiziaria
30	A	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC del Dipartimento	Vigilanza e controllo strutture che producono, trasformano, commercializzano e trasportano prodotti di origine animale
31	A	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC del Dipartimento	Piani di campionamento
32	A	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC del Dipartimento	Ispezione veterinaria
33	A	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC Sanità animale	Piani di controllo e sorveglianza

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
34	A	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC Sanità animale	Anagrafe zootecnica: gestione e controllo anagrafi degli allevamenti e degli animali
35	A	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC del Dipartimento	Rilascio certificazioni ufficiali
36	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Vigilanza unità di offerta socio sanitarie
37	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Vigilanza unità di offerta sanitarie
38	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Controlli attività di ricovero e cura
39	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Controlli prestazioni area ambulatoriale

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
40	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Controlli prestazioni socio sanitarie
41	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Governo dei tempi di attesa
42	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Programmazione e negoziazione con gli erogatori	Accertamento di dichiarazioni mendaci rese dagli interessati ai fini dell'esenzione del pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria. Verifica pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria e dell'importo della sanzione applicata
43	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriatezza e qualità erogatori	Vigilanza farmacie. Attività di vigilanza e controllo sulle farmacie territoriali. Verifica del mantenimento dei requisiti autorizzativi secondo il piano dei controlli. Verifica di appropriatezza per il rispetto dei formalismi prescrittivi
44	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriatezza e qualità erogatori	Attività di controllo delle ricette farmaceutiche

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
45	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriatezza e qualità erogatori	Monitoraggio File F. Appropriatezza congruità e congruenza erogazione del farmaco ai pazienti non ricoverati
46	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriatezza e qualità erogatori	Affido farmaci stupefacenti scaduti. Attività ispettiva dei professionisti addetti ai controlli di appropriatezza e vigilanza presso le RSA e presso strutture sanitarie e farmacie
47	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriatezza e qualità erogatori	Farmacovigilanza. Inserimento e monitoraggio ADR su portale nazionale
48	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	Direzione Dipartimento	Predisposizione e gestione del Piano dei Controlli. Definizione annuale delle attività di vigilanza, controllo e di appropriatezza di tutte le unità di offerta sanitarie, socio sanitarie e sociali e successivo monitoraggio
49	A	Cure Primarie	UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure	Controlli Assistenza Domiciliare programmata
50	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing	Gestione attività di vigilanza e controllo sulle persone giuridiche di diritto privato che svolgono attività sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale (regolamento aziendale approvato con decreto ATS n. 267/DGi /2017)

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
51	B	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Autorizzazione e accreditamento	Esercizio strutture socio sanitarie. Accertamenti in merito alla messa in esercizio, modifiche, voltaura
52	B	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	Direzione Dipartimento	Libera professione
53	B	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriatezza e qualità erogatori	Autorizzazione farmacie territoriali. Autorizzazione apertura/trasferimento/variazioni di titolarità e conseguente assunzione di atti in merito alle istanze autorizzative per farmacie - dispensari - depositi - parafarmacie
54	B	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Programmazione e negoziazione con gli erogatori	Acquisto prestazioni sanitarie e socio sanitarie
55	B	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Autorizzazione e accreditamento	Accreditamento strutture socio sanitarie. Valutazione istanza, accertamento dei requisiti e conseguente assunzione di provvedimenti in merito alle istanze di accreditamento per nuove strutture, modifiche, voltaura

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
56	B	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Autorizzazione e accredittamento	Accredittamento strutture sanitarie. Vautazione istanza, accertamento dei requisiti e conseguente assunzione di provvedimenti in merito alle istanze di accredittamento per nuove stture, modifiche, voltaura e cambio sede legale di tutte le tipologie di strutture sanitarie
57	B	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Programmazione e negoziazione con gli erogatori	Contrattualizzazione e negoziazione con enti erogatori. Stesura di contratti con gli enti erogatori a seguito degli accredittamenti regionali.
58	B	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Autorizzazione e accredittamento	Autorizzazioni strutture sanitarie. Accertamenti e conseguente assunzione di atti in merito alle istanze autorizzative e alle segnalazioni di messa in esercizio di strutture sanitarie: studi professionali medici e professioni sanitarie; trasporti sanitari; Attività Odontoiatrica Monospecialistica (AOM); ambulatori, poliambulatori; studi professionali medicina dello sport; procreazione medicalmente assistita; residenzialità psichiatrica, ecc.
59	C	Cure Primarie	UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure	Gestione rimborsi relativi a: - utilizzo sacche di sangue in regime di ricovero presso strutture private; - prestazioni sanitarie fruite da italiani all'estero; - visite mediche di medicina generale fuori regione; - pazienti affetti da TBC
60	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	Direzione Dipartimento	Nulla Osta della Commissione per la Radioprotezione (Art. 3 leg. Regionale n. 23 del 27 novembre 2001.) Decreto Legislativo del Governo 17 marzo 1995 n° 230 e s.m.i
61	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Attività medico legale

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
62	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Attività autorizzativa
63	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Promozione e assistenza alle imprese a favore delle figure aziendali
64	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene pubblica e medicina di comunità	Gestione attività di screening per la prevenzione oncologica
65	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene pubblica e medicina di comunità	Gestione attività di prevenzione e controllo delle malattie infettive
66	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Salute Ambiente e Progetti innovativi	Programmazione, controllo e gestione dei dati registrati nel sistema informativo dell'area Igiene del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e relativo debito informativo
67	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Salute Ambiente e Progetti innovativi	Partecipazione alle sedute in conferenza dei servizi per i procedimenti di VIA (Valutazione Impatto Ambientale), AIA (Autorizzazione Integrata Ambientale), VAS (Valutazione Ambientale Strategica), ecc. con espressione dei relativi pareri
68	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene pubblica e medicina di comunità	Vaccinazioni: programmazione e controllo
69	C	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC Sanità animale	Gestione dei focolai - erogazione indennità di abbattimento

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
70	C	Cure Primarie	UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali	Erogazione benefici economici ai singoli cittadini
71	C	Cure Primarie	UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali	Erogazione di contributi per progetti ad enti, associazioni e/o imprese
72	C	Cure Primarie	UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure	Valutazione delle richieste di assegnazione del medico di medicina generale/pediatra di libera scelta in deroga
73	C	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOSD Sistemi informativi e informatici	Rilascio carta operatore SISS (per accesso alla rete del sistema informativo socio-sanitario regionale e dispositivo di firma digitale)
74	C	Tutti i Dipartimenti	Tutte le UOC	Esercizio del diritto di accesso

TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ (1)	INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (2)
<u>Discrezionalità</u>	<u>Impatto organizzativo</u>
Il processo è discrezionale?	Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) <u>nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo?</u> (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)
No, è del tutto vincolato	1
E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	2
E' parzialmente vincolato solo dalla legge	3
E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	4
E' altamente discrezionale	5

<u>Rilevanza esterna</u> Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento? No, ha come destinatario finale un ufficio interno 2 Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento 5	<u>Impatto economico</u> Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe? No 1 Sì 5
<u>Complessità del processo</u> Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato? No, il processo coinvolge una sola p.a. 1 Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni 3 Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni 5	<u>Impatto reputazionale</u> Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi? No 0 Non ne abbiamo memoria 1 Sì, sulla stampa locale 2 Sì, sulla stampa nazionale 3 Sì, sulla stampa locale e nazionale 4 Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale 5

<u>Valore economico</u>	<u>Impatto organizzativo, economico e sull'immagine</u>
Qual è l'impatto economico del processo? Ha rilevanza esclusivamente interna 1 Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti) 3 Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto) 5	A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa? A livello di addetto 1 A livello di collaboratore o funzionario 2 A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa 3 A livello di dirigente di ufficio generale 4 A livello di capo dipartimento/segretario generale 5
<u>Frazionabilità del processo</u> Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)? No 1 Sì 5	

<u>Controlli (3)</u> Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio? Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione 1 Sì, è molto efficace 2 Sì, per una percentuale approssimativa del 50% 3 Sì, ma in minima parte 4 No, il rischio rimane indifferente 5	NOTE: (1) Gli indici di probabilità vanno indicati sulla base della valutazione del gruppo di lavoro. (2) Gli indici di impatto vanno stimati sulla base di dati oggettivi, ossia di quanto risulta all'amministrazione. (3) Per controllo si intende qualunque strumento di controllo utilizzato nella p.a. che sia confacente a ridurre la probabilità del rischio (e, quindi, sia il sistema dei controlli legali, come il controllo preventivo e il controllo di gestione, sia altri meccanismi di controllo utilizzati nella p.a., es. i controlli a campione in casi non previsti dalle norme, i riscontri relativi all'esito dei ricorsi giudiziali avviati nei confronti della p.a.). La valutazione sull'adeguatezza del controllo va fatta considerando il modo in cui il controllo funziona concretamente nella p.a.. <u>Per la stima della probabilità, quindi, non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato.</u>

VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ					
0 nessuna probabilità	1 improbabile	2 poco probabile	3 probabile	4 molto probabile	5 altamente probabile
VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO					
0 nessun impatto	1 marginale	2 minore	3 soglia	4 serio	5 superiore
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO					
=					
Valore frequenza x valore impatto					

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia - Ponderazione del rischio

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo	Probabilità	Impatto	Media probabilità	Media impatto	Rischio MP*MI
55	B	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Autorizzazione e accredittamento	Accreditamento strutture socio sanitarie. Valutazione istanza, accertamento dei requisiti e conseguente assunzione di provvedimenti in merito alle istanze di accredittamento per nuove strutture, modifiche, voltura	21	10	3,5	2,5	8,75
56	B	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Autorizzazione e accredittamento	Accreditamento strutture sanitarie. Vautazione istanza, accertamento dei requisiti e conseguente assunzione di provvedimenti in merito alle istanze di accredittamento per nuove strutture, modifiche, voltura e cambio sede legale di tutte le tipologie di strutture sanitarie	21	10	3,5	2,5	8,75
67	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Salute Ambiente e Progetti innovativi	Partecipazione alle sedute in conferenza dei servizi per i procedimenti di VIA (Valutazione Impatto Ambientale), AIA (Autorizzazione Integrata Ambientale), VAS (Valutazione Ambientale Strategica), ecc. con espressione dei relativi pareri	21	10	3,5	2,5	8,75
41	A	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Governo dei tempi di attesa	18	11	3	2,75	8,25
40	A	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Controlli prestazioni socio sanitarie	19	10	3,16	2,5	7,90
38	A	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Controlli attività di ricovero e cura	18	10	3	2,5	7,50
39	A	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Controlli prestazioni area ambulatoriale	18	10	3	2,5	7,50
71	C	Cure Primarie	UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali	Erogazione di contributi per progetti ad enti, associazioni e/o imprese	18	10	3	2,5	7,50
33	A	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC Sanità animale	Piani di controllo e sorveglianza	22	8	3,66	2	7,32

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia - Ponderazione del rischio

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo	Probabilità	Impatto	Media probabilità	Media impatto	Rischio MP * MI
36	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Vigilanza unità di offerta socio sanitarie	19	9	3,16	2,25	7,11
37	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Vigilanza unità di offerta sanitarie	19	9	3,16	2,25	7,11
51	B	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Autorizzazione e accreditamento	Esercizio strutture socio sanitarie. Accertamenti in merito alla messa in esercizio, modifiche, volta	17	10	2,83	2,5	7,07
58	B	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Autorizzazione e accreditamento	Autorizzazioni strutture sanitarie. Accertamenti e conseguente assunzione di atti in merito alle istanze autorizzative e alle segnalazioni di messa in esercizio di strutture sanitarie: studi professionali medici e professioni sanitarie; trasporti sanitari; Attività Odontoiatrica Monospecialistica (AOM); ambulatori, poliambulatori; studi professionali medicina dello sport; procreazione medicalmente assistita; residenzialità psichiatrica, ecc.	17	10	2,83	2,5	7,07
27	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	Direzione Dipartimento	Sanzioni amministrative pecuniarie ex L. 689/1981 in materia di igiene	15	11	2,5	2,75	6,87
15	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Contratti pubblici - Selezione del contraente	20	8	3,33	2	6,66
61	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Attività medico legale	15	9	2,5	2,25	5,62
1	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Assunzione personale dipendente a tempo indeterminato mediante concorso	21	6	3,5	1,5	5,25

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia - Ponderazione del rischio

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo	Probabilità	Impatto	Media probabilità	Media impatto	Rischio MP * MI
4	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Reclutamento personale incarico dirigenziale art. 15 septies D.Lgs. n. 502/92	18	7	3	1,75	5,25
54	B	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Programmazione e negoziazione con gli erogatori	Acquisto prestazioni sanitarie e socio sanitarie	18	7	3	1,75	5,25
57	B	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Programmazione e negoziazione con gli erogatori	Contrattualizzazione e negoziazione con enti erogatori. Stesura di contratti con gli enti erogatori a seguito degli accreditamenti regionali.	18	7	3	1,75	5,25
69	C	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC Sanità animale	Gestione dei focolai - erogazione indennità di abbattimento	21	6	3,5	1,5	5,25
2	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Assunzione personale dipendente a tempo determinato mediante selezione pubblica	20	6	3,33	1,5	4,99
16	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	20	6	3,33	1,5	4,99
66	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Salute Ambiente e Progetti innovativi	Programmazione, controllo e gestione dei dati registrati nel sistema informativo dell'area Igiene del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e relativo debito informativo	17	7	2,83	1,75	4,95
35	A	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC del Dipartimento	Rilascio certificazioni ufficiali	13	9	2,16	2,25	4,86
42	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Programmazione e negoziazione con gli erogatori	Accertamento di dichiarazioni mendaci rese dagli interessati ai fini dell'esenzione del pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria. Verifica pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria e dell'importo della sanzione applicata	13	9	2,16	2,25	4,86

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia - Ponderazione del rischio

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo	Probabilità	Impatto	Media probabilità	Media impatto	Rischio MP * MI
23	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo	Recupero somme non riscosse ed applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria	19	6	3,16	1,5	4,74
70	C	Cure Primarie	UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali	Erogazione benefici economici ai singoli cittadini	14	8	2,33	2	4,66
63	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Promozione e assistenza alle imprese a favore delle figure aziendali	16	7	2,66	1,75	4,65
64	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene pubblica e medicina di comunità	Gestione attività di screening per la prevenzione oncologica	18	6	3	1,5	4,50
6	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Accesso all'incarico di direzione di struttura complessa - ruolo sanitario	15	7	2,5	1,75	4,37
43	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriatezza e qualità erogatori	Vigilanza farmacie. Attività di vigilanza e controllo sulle farmacie territoriali. Verifica del mantenimento dei requisiti autorizzativi secondo il piano dei controlli. Verifica di appropriatezza per il rispetto dei formalismi prescrittivi	15	7	2,5	1,75	4,37
13	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Contratti pubblici - Programmazione	13	8	2,16	2	4,32
14	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Contratti pubblici - Progettazione	13	8	2,16	2	4,32
29	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Vigilanza e polizia giudiziaria	13	8	2,16	2	4,32
5	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Reclutamento personale incarico a soggetti esterni ex art. 7, comma 6 D.Lgs. n.165/01	17	6	2,83	1,5	4,24

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia - Ponderazione del rischio

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo	Probabilità	Impatto	Media probabilità	Media impatto	Rischio MP * MI
17	A	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Contratti pubblici - Esecuzione del contratto	17	6	2,83	1,5	4,24
34	A	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC Sanità animale	Anagrafe zootecnica: gestione e controllo anagrafi degli allevamenti e degli animali	20	5	3,33	1,25	4,16
30	A	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC del Dipartimento	Vigilanza e controllo strutture che producono, trasformano, commercializzano e trasportano prodotti di origine animale	14	7	2,33	1,75	4,07
32	A	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC del Dipartimento	Ispezione veterinaria	14	7	2,33	1,75	4,07
48	A	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	Direzione Dipartimento	Predisposizione e gestione del Piano dei Controlli. Definizione annuale delle attività di vigilanza, controllo e di appropriatezza di tutte le unità di offerta sanitarie, socio sanitarie e sociali e successivo monitoraggio	12	8	2	2	4,00
3	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Reclutamento personale mediante procedura di mobilità volontaria	16	6	2,66	1,5	3,99
18	A	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Contratti pubblici - Rendicontazione del contratto	16	6	2,66	1,5	3,99
49	A	Cure Primarie	UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure	Controlli Assistenza Domiciliare programmata	16	6	2,66	1,5	3,99

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia - Ponderazione del rischio

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo	Probabilità	Impatto	Media probabilità	Media impatto	Rischio MP * MI
50	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing	Gestione attività di vigilanza e controllo sulle persone giuridiche di diritto privato che svolgono attività sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale (regolamento aziendale approvato con decreto ATS n. 267/DG/2017)	16	6	2,66	1,5	3,99
59	C	Cure Primarie	UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure	Gestione rimborsi relativi a: - utilizzo sacche di sangue in regime di ricovero presso strutture private; - prestazioni sanitarie fruite da italiani all'estero; - visite mediche di medicina generale fuori regione; - pazienti affetti da TBC	16	6	2,66	1,50	3,99
60	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	Direzione Dipartimento	Nulla Osta della Commissione per la Radioprotezione (Art. 3 leg. Regionale n. 23 del 27 novembre 2001) Decreto Legislativo del Governo 17 marzo 1995 n° 230 e s.m.i	16	6	2,66	1,5	3,99
72	C	Cure Primarie	UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure	Valutazione delle richieste di assegnazione del medico di medicina generale/pediatra di libera scelta in deroga	16	6	2,66	1,5	3,99
28	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene alimenti e nutrizione	Controllo ufficiale nel settore alimentare	13	7	2,16	1,75	3,78
73	C	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOSD Sistemi informativi e informatici	Rilascio carta operatore SISS (per accesso alla rete del sistema informativo sociosanitario regionale e dispositivo di firma digitale)	17	5	2,83	1,25	3,54
24	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione economico finanziaria	Ciclo attivo e passivo	12	7	2	1,75	3,50
52	B	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	Direzione Dipartimento	Libera professione	12	7	2	1,75	3,50

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia - Ponderazione del rischio

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo	Probabilità	Impatto	Media probabilità	Media impatto	Rischio MP * MI
11	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Assegnazione incarichi a tempo determinato per la copertura di ambiti carenti MMG/PDF e conferimenti incarichi medici Continuità Assistenziale	14	6	2,33	1,5	3,49
22	A	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Gestione patrimonio	14	6	2,33	1,5	3,49
26	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene alimenti e nutrizione	Rilascio certificazioni ufficiali per esportazione prodotti alimentari	14	6	2,33	1,5	3,49
68	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene pubblica e medicina di comunità	Vaccinazioni: programmazione e controllo	14	6	2,33	1,5	3,49
25	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene alimenti e nutrizione	Riconoscimento degli stabilimenti ai sensi dell'art. 6 del regolamento CE 852/2004	13	6	2,16	1,5	3,24
65	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene pubblica e medicina di comunità	Gestione attività di prevenzione e controllo delle malattie infettive	13	6	2,16	1,5	3,24
19	A	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Gestione autoparco	11	7	1,83	1,75	3,20
44	A	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriatazza e qualità erogatori	Attività di controllo delle ricette farmaceutiche	11	7	1,83	1,75	3,20

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia - Ponderazione del rischio

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo	Probabilità	Impatto	Media probabilità	Media impatto	Rischio MP*MI
46	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriata e qualità erogatori	Affido farmaci stupefacenti scaduti. Attività ispettiva dei professionisti addetti ai controlli di appropriatezza e vigilanza presso le RSA e presso strutture sanitarie e farmacie	15	5	2,5	1,25	3,12
53	B	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriata e qualità erogatori	Autorizzazione farmacie territoriali. Autorizzazione apertura/trasferimento/variazioni di titolarità e conseguente assunzione di atti in merito alle istanze autorizzative per farmacie - dispensari - depositi - parafarmacie	15	5	2,5	1,25	3,12
62	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Attività autorizzativa	15	5	2,5	1,25	3,12
74	C	Tutti i Dipartimenti	Tutte le UOC	Esercizio del diritto di accesso	12	6	2	1,5	3,00
12	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Verifica prestazioni particolare impegno professionale esposte da medici di assistenza primaria e pediatria di famiglia	14	5	2,33	1,25	2,91
31	A	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC del Dipartimento	Piani di campionamento	14	5	2,33	1,25	2,91
7	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Affidamento incarichi interni	10	7	1,66	1,75	2,90
47	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriata e qualità erogatori	Farmacovigilanza. Inserimento e monitoraggio ADR su portale nazionale	11	6	1,83	1,5	2,74
45	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriata e qualità erogatori	Monitoraggio File F. Appropriata congruità e congruenza erogazione del farmaco ai pazienti non ricoverati	11	5	1,83	1,25	2,28
9	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Gestione premialità	10	5	1,66	1,25	2,07

Catalogo dei Processi a rischio di corruzione nell'ATS di Pavia - Ponderazione del rischio

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo	Probabilità	Impatto	Media probabilità	Media impatto	Rischio MP * MI
20	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo	Gestione documentazione e protocollazione	12	4	2	1	2,00
21	A	Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socosanitarie	UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Gestione manutenzione	1,83	1	1,83	1	1,83
10	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Gestione presenze/assenze	8	4	1,33	1	1,33
8	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Gestione permessi	7	4	1,16	1	1,16

APPENDICE 4

AREA DI RISCHIO A

Articolazione organizzativa: UOC Gestione del Personale dipendente e convenzionato
 Processo 1: Assunzione personale dipendente a tempo indeterminato mediante concorso

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico 1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale 1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 3
Frazionabilità del processo	5	
Controlli	2	
Totale	21	Totale 6
Media	3,5	Media 1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 5,25		

Articolazione organizzativa: UOC Gestione del Personale dipendente e convenzionato
 Processo 2: Assunzione personale dipendente a tempo determinato mediante selezione pubblica

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico 1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale 1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 3
Frazionabilità del processo	5	
Controlli	2	
Totale	20	Totale 6
Media	3,33	Media 1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,99		

Articolazione organizzativa: UOC Gestione del Personale dipendente e convenzionato
Processo 3: Reclutamento personale mediante procedura di mobilità volontaria

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico 1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale 1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 3
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	16	Totale 6
Media	2,66	Media 1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,99		

Articolazione organizzativa: UOC Gestione del Personale dipendente e convenzionato
Processo 4: Reclutamento personale incarico dirigenziale art. 15 septies D.Lgs. n. 502/92

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico 1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale 1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 4
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	3	
Totale	18	Totale 7
Media	3	Media 1,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 5,25		

Articolazione organizzativa: UOC Gestione del Personale dipendente e convenzionato
Processo 5: Reclutamento personale incarico a soggetti esterni ex art. 7, comma 6 D.Lgs. n.165 / 01

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico 1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale 1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 3
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	3	
Totale	17	Totale 6
Media	2,83	Media 1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,24		

Articolazione organizzativa: UOC Gestione del Personale dipendente e convenzionato
Processo 6: Accesso all'incarico di direzione di struttura complessa - ruolo sanitario

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico 1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale 1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 4
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	15	Totale 7
Media	2,5	Media 1,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,37		

Articolazione organizzativa: UOC Gestione del Personale dipendente e convenzionato
Processo 7: Affidamento incarichi interni

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	2	Impatto economico 1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale 1
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 4
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	3	
Totale	10	Totale 7
Media	1,66	Media 1,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 2,90		

Articolazione organizzativa: UOC Gestione del Personale dipendente e convenzionato
Processo 8: Gestione permessi

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	2	Impatto economico 1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale 0
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 2
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	1	
Totale	7	Totale 4
Media	1,16	Media 1
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 1,16		

Articolazione organizzativa: UOC Gestione del Personale dipendente e convenzionato
 Processo 9: Gestione premialità

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	2	Impatto economico 1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale 0
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 3
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	3	
Totale	10	Totale 5
Media	1,66	Media 1,25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 2,07		

Articolazione organizzativa: UOC Gestione del Personale dipendente e convenzionato
 Processo 10: Gestione presenze / assenze

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	2	Impatto economico 1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale 0
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 2
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	1	
Totale	8	Totale 4
Media	1,33	Media 1
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 1,33		

Articolazione organizzativa: UOC Gestione del Personale dipendente e convenzionato
Processo 11: Assegnazione incarichi a tempo determinato per la copertura di ambiti carenti MMG/PDF e conferimenti incarichi medici CA

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	2
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	14	Totale	6
Media	2,33	Media	1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,49			

Articolazione organizzativa: UOC Gestione del Personale dipendente e convenzionato
Processo 12: Verifica prestazioni di particolare impegno professionale esposte da medici di assistenza primaria e pediatria di famiglia

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	14	Totale	5
Media	2,33	Media	1,25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 2,91			

Articolazione organizzativa: UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali
 Processo 13: Contratti pubblici - Programmazione

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo
Rilevanza esterna	2	Impatto economico
Complessità del processo	5	Impatto reputazionale
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	13	Totale
Media	2,16	Media
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,32		

Articolazione organizzativa: UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali
 Processo 14: Contratti pubblici - Progettazione

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo
Rilevanza esterna	2	Impatto economico
Complessità del processo	5	Impatto reputazionale
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	13	Totale
Media	2,16	Media
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,32		

Articolazione organizzativa: UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali
Processo 15: Contratti pubblici - Selezione del contraente

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	5	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	20	Totale	8
Media	3,33	Media	2
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 6,66			

Articolazione organizzativa: UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali
Processo 16: Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	5	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	20	Totale	6
Media	3,33	Media	1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,99			

Articolazione organizzativa: UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali
 Processo 17: Contratti pubblici - Esecuzione del contratto

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico 1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale 1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 3
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	3	
Totale	17	Totale 6
Media	2,83	Media 1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,24		

Articolazione organizzativa: UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali
 Processo 18: Contratti pubblici - Rendicontazione del contratto

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico 1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale 1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 3
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	16	Totale 6
Media	2,66	Media 1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,99		

Articolazione organizzativa: UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali
Processo 19: Gestione autoparco

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	4
Rilevanza esterna	2	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	1
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	11	Totale	7
Media	1,83	Media	1,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,20			

Articolazione organizzativa: UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo
Processo 20: Gestione documentazione e protocollazione

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	0
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	1
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	12	Totale	4
Media	2	Media	1
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 2,00			

Articolazione organizzativa: UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali
Processo 21: Gestione manutenzione

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	2	Impatto economico 1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale 1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 1
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	11	Totale 4
Media	1,83	Media 1
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 1,83		

Articolazione organizzativa: UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali
Processo 22: Gestione del patrimonio

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico 1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale 1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 3
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	14	Totale 6
Media	2,33	Media 1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,49		

Articolazione organizzativa: UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo
Processo 23: Recupero somme non riscosse ed applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico 1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale 1
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 3
Frazionabilità del processo	5	
Controlli	3	
Totale	19	Totale 6
Media	3,16	Media 1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,74		

Articolazione organizzativa: UOC Gestione Economico Finanziaria
Processo 24: Ciclo attivo e passivo

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo 4
Rilevanza esterna	5	Impatto economico 1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale 1
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 1
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	12	Totale 7
Media	2	Media 1,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,50		

Articolazione organizzativa: UOC Igiene alimenti e nutrizione
Processo 25: Riconoscimento degli stabilimenti ai sensi dell'art. 6 del regolamento CE 852/2004

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo
Rilevanza esterna	5	Impatto economico
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	13	Totale
Media	2,16	Media
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,24		

Articolazione organizzativa: UOC Igiene alimenti e nutrizione
Processo 26: Rilascio certificazioni ufficiali per esportazione prodotti alimentari

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo
Rilevanza esterna	5	Impatto economico
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	14	Totale
Media	2,33	Media
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,49		

Articolazione organizzativa: Direzione Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
Processo 27: Sanzioni amministrative pecuniarie ex L. 689/81 in materia di igiene

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	4
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	15	Totale	11
Media	2,5	Media	2,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 6,87			

Articolazione organizzativa: UOC Igiene alimenti e nutrizione
Processo 28: Controllo ufficiale nel settore alimentare

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	13	Totale	7
Media	2,16	Media	1,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,78			

Articolazione organizzativa: UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
Processo 29: Vigilanza e polizia giudiziaria

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo
Rilevanza esterna	5	Impatto economico
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	3	
Totale	13	Totale
Media	2,16	Media
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,32		

Articolazione organizzativa: UOC afferenti al Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale
Processo 30: Vigilanza e controllo strutture che producono, trasformano, commercializzano e trasportano prodotti di origine animale

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo
Rilevanza esterna	5	Impatto economico
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	14	Totale
Media	2,33	Media
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,07		

Articolazione organizzativa: UOC afferenti al Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale

Processo 31: Piani di campionamento

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	1
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	14	Totale	5
Media	2,33	Media	1,25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 2,91			

Articolazione organizzativa: UOC afferenti al Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale

Processo 32: Ispezione veterinaria

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	14	Totale	7
Media	2,33	Media	1,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,07			

Articolazione organizzativa: UOC Sanità animale
Processo 33: Piani di controllo e sorveglianza

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	4
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	2		
Totale	22	Totale	8
Media	3,66	Media	2
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 7,32			

Articolazione organizzativa: UOC Sanità animale
Processo 34: Anagrafe zootecnica: gestione e controllo anagrafi degli allevamenti e degli animali

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	0
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	1
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	2		
Totale	20	Totale	5
Media	3,33	Media	1,25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,16			

Articolazione organizzativa: UOC afferenti al Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale

Processo 35: Rilascio certificazioni ufficiali

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	5
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	13	Totale	9
Media	2,16	Media	2.25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,86			

Articolazione organizzativa: UOC Vigilanza e controllo
Processo 36: Vigilanza unità di offerta socio sanitarie

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	5
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
Totale	19	Totale	9
Media	3,16	Media	2,25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 7,11			

Articolazione organizzativa: UOC Vigilanza e controllo
 Processo 37: Vigilanza unità di offerta sanitarie

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo
Rilevanza esterna	5	Impatto economico
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	3	
Totale	19	Totale
Media	3,16	Media
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 7,11		

Articolazione organizzativa: UOC Vigilanza e controllo
 Processo 38: Controlli attività di ricovero e cura

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo
Rilevanza esterna	5	Impatto economico
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	18	Totale
Media	3	Media
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 7,50		

Articolazione organizzativa: UOC Vigilanza e controllo
 Processo 39: Controlli prestazioni area ambulatoriale

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	5
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	18	Totale	10
Media	3	Media	2,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 7,50			

Articolazione organizzativa: UOC Vigilanza e controllo
 Processo 40: Controlli prestazioni socio sanitarie

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	5
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
Totale	19	Totale	10
Media	3,16	Media	2,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 7,90			

Articolazione organizzativa: UOC Vigilanza e controllo
 Processo 41: Governo dei tempi di attesa

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo
Rilevanza esterna	5	Impatto economico
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	18	Totale
Media	3	Media
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 8,25		

Articolazione organizzativa: UOC Programmazione e negoziazione con gli erogatori
 Processo 42: Accertamento di dichiarazioni mendaci rese dagli interessati ai fini dell'esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria.

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo
Rilevanza esterna	5	Impatto economico
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	13	Totale
Media	2,16	Media
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,86		

Articolazione organizzativa: UOC Appropriatelyzza e qualità erogatori
Processo 43: Vigilanza farmacie. Attività di vigilanza e controllo sulle farmacie territoriali, verifica del mantenimento dei requisiti autorizzativi secondo il piano dei controlli. Verifica di appropriatezza per il rispetto dei formalismi prescrittivi.

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	0
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	5
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	15	Totale	7
Media	2,5	Media	1,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,37			

Articolazione organizzativa: UOC Appropriatelyzza e qualità erogatori
Processo 44: Attività di controllo delle ricette farmaceutiche

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	2
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	11	Totale	7
Media	1,83	Media	1,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,20			

Articolazione organizzativa: UOC Appropriatelyzza e qualità erogatori
Processo 45: Monitoraggio File F. Appropriatelyzza congruità e congruenza erogazione del farmaco ai
pazienti non ricoverati

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico 1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale 0
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 3
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	11	Totale 5
Media	1,83	Media 1,25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 2,28		

Articolazione organizzativa: UOC Appropriatelyzza e qualità erogatori
Processo 46: Affido farmaci stupefacenti scaduti. Attività ispettiva dei professionisti addetti ai controlli di
appropriatelyzza e vigilanza presso le RSA e presso strutture sanitarie e farmacie

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico 1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale 0
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 3
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	15	Totale 5
Media	2,5	Media 1,25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,12		

Articolazione organizzativa: UOC Appropriatazza e qualità erogatori
Processo 47: Farmacovigilanza. Inserimento e monitoraggio ADR su portale nazionale

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	0
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	11	Totale	6
Media	1,83	Media	1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 2,74			

Articolazione organizzativa: Direttore Dipartimento PAAPSS
Processo 48: Predisposizione e gestione del Piano dei Controlli. Definizione annuale delle attività di vigilanza, controllo e di appropriatazza di tutte le unità di offerta sanitarie, socio sanitarie e sociali e successivo monitoraggio.

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	12	Totale	8
Media	2	Media	2
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,00			

Articolazione organizzativa: UOC Rete Assistenza Primaria e Continuità delle Cure
Processo 49: Controlli Assistenza Domiciliare programmata

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	4	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico 1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale 1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 3
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	16	Totale 6
Media	2,66	Media 1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,99		

Articolazione organizzativa: UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal auditing
Processo 50: Gestione attività di vigilanza e controllo sulle persone giuridiche di diritto privato che svolgono attività sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale (regolamento aziendale approvato con decreto ATS n. 267/DGi /2017)

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico 1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale 1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 3
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	16	Totale 6
Media	2,66	Media 1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,99		

AREA DI RISCHIO B

Articolazione organizzativa: UOC Autorizzazione e accreditamento

Processo 51: Esercizio strutture socio sanitarie. Accertamenti in merito alla messa in esercizio, modifiche, volta.

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	5
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	2		
Totale	17	Totale	10
Media	2,83	Media	2,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 7,07			

Articolazione organizzativa: Direzione Dipartimento Amministrativo di controllo e degli affari generali e legali

Processo 52: Libera professione

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	12	Totale	7
Media	2,00	Media	1,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,50			

Articolazione organizzativa: UOC Appropriatezza e qualità erogatori
Processo 53: Autorizzazione farmacie territoriali. Autorizzazione apertura / trasferimento / variazioni di titolarità e conseguente assunzione di atti in merito alle istanze autorizzative per farmacie- dispensari- depositi -parafarmacie

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo
Rilevanza esterna	5	Impatto economico
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	15	Totale
Media	2,5	Media
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,12		

Articolazione organizzativa: UOC Programmazione e negoziazione con gli erogatori
Processo 54: Acquisto prestazioni sanitarie e socio sanitarie

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo
Rilevanza esterna	5	Impatto economico
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	18	Totale
Media	3	Media
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 5,25		

Articolazione organizzativa: UOC Autorizzazione e accreditamento

Processo 55: Accredittamento strutture socio sanitarie. Valutazione istanza, accertamento dei requisiti e conseguente assunzione di provvedimenti in merito alle istanze di accredittamento per nuove strutture, modifiche, voltaura

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	5
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	2		
Totale	21	Totale	10
Media	3,5	Media	2,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 8,75			

Articolazione organizzativa: UOC Autorizzazione e accreditamento

Processo 56: Accredittamento strutture sanitarie. Valutazione istanza, accertamento dei requisiti e conseguente assunzione di provvedimenti in merito alle istanze di accredittamento per nuove strutture, modifiche, voltaura e cambio sede legale di tutte le tipologie di strutture sanitarie

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	5
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	2		
Totale	21	Totale	10
Media	3,5	Media	2,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 8,75			

Articolazione organizzativa: UOC Programmazione e negoziazione con gli erogatori
Processo 57: Contrattualizzazione e negoziazione con enti erogatori. Stesura di contratti con gli enti erogatori a seguito degli accreditamenti regionali.

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	18	Totale	7
Media	3	Media	1,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 5,25			

Articolazione organizzativa: UOC Autorizzazione e accreditamento
Processo 58: Autorizzazioni Strutture Sanitarie. Accertamenti e conseguente assunzione di atti in merito alle istanze autorizzative e alle segnalazioni di messa in esercizio di strutture sanitarie: studi professionali medici + professionisti sanitarie; trasporti sanitari; AOM (Attività Odontoiatrica Monospecialistica); ambulatori/polikambulatori; studio professionale medicina dello sport; procrazione medicalmente assistita, residenzialità psichiatrica, ecc.

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	5
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	2		
Totale	17	Totale	10
Media	2,83	Media	2,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 7,07			

AREA DI RISCHIO C

Articolazione organizzativa: UOC Rete Assistenza Primaria e Continuità delle Cure

Processo 59: Gestione rimborsi relativi a: - utilizzo sacche di sangue in regime di ricovero presso strutture private; - prestazioni sanitarie fruite da italiani all'estero; - visite mediche di medicina generale fuori regione; - pazienti affetti da TBC

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico 1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale 1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 3
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	16	Totale 6
Media	2,66	Media 1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,99		

Articolazione organizzativa: Direzione Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

Processo 60: Nulla osta della Commissione per la radioprotezione (Art. 3 legge regionale n. 23 del 27 novembre 2001) D.lgs. 17 marzo 1995 n. 230 e s.m.i.

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico 1
Complessità del processo	5	Impatto reputazionale 1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 3
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	1	
Totale	16	Totale 6
Media	2,66	Media 1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,99		

Articolazione organizzativa: UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
Processo 61: Attività medico legali

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo
Rilevanza esterna	5	Impatto economico
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	3	
Totale	15	Totale
Media	2,5	Media
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 5,62		

Articolazione organizzativa: UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
Processo 62: Attività autorizzativa

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo
Rilevanza esterna	5	Impatto economico
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	3	
Totale	15	Totale
Media	2,5	Media
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,12		

Articolazione organizzativa: UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
Processo 63: Promozione e assistenza alle imprese a favore delle figure aziendali

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo
Rilevanza esterna	5	Impatto economico
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	3	
Totale	16	Totale
Media	2,66	Media
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,65		

Articolazione organizzativa: UOC Igiene Pubblica e Medicina di comunità
Processo 64: Gestione attività di screening per la prevenzione oncologica

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo
Rilevanza esterna	5	Impatto economico
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Frazionabilità del processo	5	
Controlli	2	
Totale	18	Totale
Media	3	Media
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,50		

Articolazione organizzativa: UOC Igiene Pubblica e Medicina di comunità
Processo 65: Gestione attività di prevenzione e controllo delle malattie infettive

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	0
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	13	Totale	6
Media	2,16	Media	1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,24			

Articolazione organizzativa: UOC Salute Ambiente e Progetti innovativi
Processo 66: Programmazione, controllo e gestione dei dati registrati nel sistema informativo dell'area
Igiene del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e relativo debito informativo

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	4	Impatto organizzativo	4
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	0
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
Totale	17	Totale	7
Media	2,83	Media	1,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,95			

Articolazione organizzativa: UOC Salute Ambiente e Progetti innovativi
Processo 67: Partecipazione alle sedute in Conferenza dei Servizi per i procedimenti di VIA (Valutazione Impatto Ambientale), AIA (Autorizzazione Integrata Ambientale), VAS (Valutazione Ambientale Strategica), ecc. con espressione dei relativi pareri

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	5	Impatto reputazionale	2
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	5
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
Totale	21	Totale	10
Media	3,5	Media	2,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 8,75			

Articolazione organizzativa: UOC Igiene Pubblica e Medicina di comunità
Processo 68: Vaccinazioni: programmazione e controllo

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	2
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	14	Totale	6
Media	2,33	Media	1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,49			

Articolazione organizzativa: UOC Sanità animale
Processo 69: Gestione dei focolai - erogazione indennità di abbattimento

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	0
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	2		
Totale	21	Totale	6
Media	3,5	Media	1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 5,25			

Articolazione organizzativa: UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali
Processo 70: Erogazione benefici economici ai singoli cittadini

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	5
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	0
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	14	Totale	8
Media	2,33	Media	2
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,66			

Articolazione organizzativa: UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali
Processo 71: Erogazione di contributi per progetti sperimentali ad enti, associazioni e /o imprese

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo
Rilevanza esterna	5	Impatto economico
Complessità del processo	5	Impatto reputazionale
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	18	Totale
Media	3	Media
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 7,50		

Articolazione organizzativa: UOC Rete Assistenza Primaria e Continuità delle Cure
Processo 72: Valutazione delle richieste di assegnazione del medico di medicina generale /pediatra di libera scelta in deroga

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	4	Impatto organizzativo
Rilevanza esterna	5	Impatto economico
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	16	Totale
Media	2,66	Media
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,99		

Articolazione organizzativa: UOSD Sistemi Informativi e Informatici
Processo 73: Rilascio carta operatore SISS (per accesso alla rete del sistema informativo sociosanitario regionale e dispositivo di firma digitale)

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico 1
Complessità del processo	5	Impatto reputazionale 0
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 3
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	17	Totale 5
Media	2,83	Media 1,25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,54		

Articolazione organizzativa: Tutti i Dipartimenti
Processo 74: Esercizio del diritto di accesso

Valutazione probabilità		Valutazione impatto
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo 1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico 1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale 1
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 3
Frazionabilità del processo	1	
Controlli	2	
Totale	12	Totale 6
Media	2	Media 1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,00		

Processo	1	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Assunzione personale dipendente a tempo indeterminato mediante concorso		Superamento dei limiti di budget assegnato annualmente da Regione Lombardia per le assunzioni di personale a tempo determinato e indeterminato	Puntuale verifica del rispetto dei limiti di budget mediante formalizzazione del PGRU, acquisizione della idonea documentazione e rispetto delle date di effettuazione del monitoraggio richiesto da Regione Lombardia e del monitoraggio interno	Presenza di decreto di formalizzazione del PGRU annuale, della certificazione di compatibilità economica e del monitoraggio del PGR (monitoraggio regionale ed interno)	Responsabile UOC gestione del personale dipendente e convenzionato	I tempi sono definiti nel cronoprogramma di sviluppo della procedura
		Mancata pubblicazione del bando secondo normativa di riferimento	Adozione di provvedimento del Direttore Generale di indizione dell'avviso pubblico che ne preveda la pubblicazione sul BURL, per estratto sulla G.U. e sul sito web dell'Ente	Presenza sul BURL, sulla G.U. e sul sito web del bando di concorso		
		Errore materiale relativo al ricevimento e custodia degli atti	Confronto puntuale tra le istanze di partecipazione presentate e quelle trasmesse/gestite dall'UOC gestione del personale dipendente e convenzionato	Corrispondenza numerica e di identità tra le istanze presentate trasmesse e gestite dall'UOC		
		Conflitto di interessi/incompatibilità dei componenti della commissione di concorso	Sottoscrizione da parte dei componenti della Commissione di concorso delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 s.m.i. circa l'insussistenza di cause di incompatibilità/confitto di interesse	Presenza nel fascicolo della procedura delle dichiarazioni ex artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 smi dei componenti, titolari e supplenti, della commissione di concorso		

Processo	2	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Assunzione personale dipendente a tempo determinato mediante selezione pubblica		Superamento dei limiti di budget assegnato annualmente da Regione Lombardia per le assunzioni di personale a tempo determinato e indeterminato	Puntuale verifica del rispetto dei limiti di budget mediante formalizzazione del PGRU, acquisizione della idonea documentazione e rispetto delle date di effettuazione del monitoraggio richiesto da Regione Lombardia	Presenza del decreto riferito al PGRU annuale, della certificazione di compatibilità economica da parte del Collegio sindacale, monitoraggio periodico del PGR a richiesta del livello regionale, monitoraggio interno di attuazione dello stesso	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	I tempi sono definiti dal cronoprogramma della procedura di assegnazione dell'incarico di che trattasi
		Mancata pubblicazione del bando secondo normativa di riferimento	Adozione di provvedimento del Direttore Generale di indicazione dell'avviso pubblico con previsione della pubblicazione sul sito web dell'Ente	Presenza sul sito web dell'avviso di selezione per incarico a tempo determinato comprensivo di termine di scadenza per l'invio delle domande		
		Errore materiale relativo al ricevimento e custodia degli atti	Confronto puntuale tra le istanze di partecipazione presentate e quelle trasmesse e gestite dall'UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Corrispondenza numerica e di identità tra le istanze presentate e quelle trasmesse all'UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato		
		Conflitto di interessi/incompatibilità dei componenti della commissione di valutazione	Sottoscrizione da parte dei componenti della Commissione di valutazione delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 s.m.i. circa l'insussistenza di cause di incompatibilità/confitto di interesse	Presenza nel fascicolo della procedura delle dichiarazioni ex artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 s.m.i. dei componenti, titolari e supplenti, della commissione di valutazione		

Processo	3	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Reclutamento personale dipendente mediante procedura di mobilità volontaria		Superamento dei limiti di budget assegnato annualmente da Regione Lombardia per le assunzioni di personale a tempo determinato e indeterminato	Puntuale verifica del rispetto dei limiti di budget mediante formalizzazione del PGRU, acquisizione della idonea documentazione e rispetto delle date di effettuazione del monitoraggio richiesto da Regione Lombardia	Decreto che formalizza il PGRU annuale, certificazione di compatibilità economica, monitoraggio regionale ed interno dello sviluppo attuativo del PGRU	Responsabile UOC gestione del personale dipendente e convenzionato	I tempi sono definiti nel cronoprogramma di sviluppo della procedura
		Mancata pubblicazione del bando secondo normativa di riferimento	Adozione di provvedimento del Direttore Generale di indizione dell'avviso pubblico che ne preveda la pubblicazione sul sito web dell'Ente per almeno trenta giorni	Presenza sul sito web del bando o con scadenza non anteriore a 30gg. dalla pubblicazione		
		Errore materiale relativo al ricevimento e custodia degli atti	Confronto puntuale tra le istanze di partecipazione presentate e quelle trasmesse/gestite dall'UOC gestione del personale dipendente e convenzionato	Corrispondenza numerica e di identità tra le istanze presentate e quelle trasmesse/gestite dall'UOC Risorse Umane e Organizzazione		
		Conflitto di interessi/incompatibilità dei componenti della commissione di valutazione	Sottoscrizione da parte dei componenti della Commissione di valutazione delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 s.m.i. circa l'insussistenza di cause di incompatibilità/conflitto di interesse	Presenza nel fascicolo della procedura delle dichiarazioni ex artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 s.m.i dei componenti, titolari e supplenti, della commissione di valutazione		

Processo	4	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Reclutamento personale incarico dirigenziale art. 15 septies D.Lgs. n. 502/92		Mancato rispetto di condizioni e limiti previsti da Regione Lombardia per attivazione dell'incarico	Puntuale verifica del rispetto dei requisiti previsti per il ricorso all'attivazione dell'incarico	Presenza di documentazione che formalizza il PGRU annuale e attesti il rispetto delle indicazioni regionali	UOC gestione del personale dipendente e convenzionato	I tempi sono definiti nel cronoprogramma di sviluppo della procedura
		Inosservanza dei principi di pubblicità e trasparenza ai fini dell'assegnazione dell'incarico	Adozione di provvedimento del Direttore Generale di indicazione dell'avviso pubblico che ne preveda la pubblicazione sito web dell'Ente e che dia atto dell'avvenuta verifica del rispetto dei presupposti normativi	Presenza sul sito web del bando di avviso di selezione		
		Errore materiale relativo al ricevimento e custodia degli atti	Confronto puntuale tra le istanze di partecipazione presentate e quelle trasmesse/gestite dall'UOC gestione del personale dipendente e convenzionato	Corrispondenza numerica e di identità tra le istanze presentate e quelle trasmesse/gestite dall'UOC gestione del personale dipendente e convenzionato		
		Conflitto di interessi/incompatibilità dei componenti della commissione di valutazione	Sottoscrizione da parte dei componenti della Commissione di valutazione delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 s.m.i. circa l'insussistenza di cause di incompatibilità/conflitto di interesse	Presenza nel fascicolo della procedura delle dichiarazioni ex artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 smi dei componenti, titolari e supplenti, della commissione di valutazione		

Processo	5	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Reclutamento personale incarico a soggetti esterni ex art. 7, comma 6 D.Lgs. n. 165/01		Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità e della sussistenza dei presupposti per l'applicazione dell'istituto	Relazione del dirigente responsabile della struttura presso la quale deve essere attivato l'incarico che attesti la presenza dei presupposti normativi per l'utilizzo dell'istituto e che precisi contenuto, durata e compenso dell'incarico	Presenza di verbale del Collegio sindacale che, a seguito di verifica della relazione dia parere favorevole alla attivazione dell'incarico	Responsabile UOC gestione del personale dipendente e convenzionato	I tempi sono definiti nel cronoprogramma di sviluppo della procedura
		Inosservanza dei principi di pubblicità e trasparenza ai fini dell'assegnazione dell'incarico	Adozione di provvedimento del Direttore Generale di indicazione dell'avviso pubblico che ne preveda la pubblicazione sito web dell'Ente e che dia atto dell'avvenuta verifica circa la sussistenza dei presupposti normativi per l'applicazione dell'istituto	Presenza sul sito web del bando di avviso di selezione		
		Errore materiale relativo al ricevimento e custodia degli atti	Confronto puntuale tra le istanze di partecipazione presentate e quelle trasmesse/gestite dall'UOC gestione del personale dipendente e convenzionato	Corrispondenza numerica e di identità tra le istanze presentate e quelle trasmesse/ gestite dall'UOC gestione del personale dipendente e convenzionato		
		Conflitto di interessi/incompatibilità dei componenti della commissione di valutazione	Sottoscrizione da parte dei componenti della Commissione di valutazione delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 s.m.i. circa l'insussistenza di cause di incompatibilità/conflicto di interesse	Presenza nel fascicolo della procedura delle dichiarazioni ex artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 smi dei componenti, titolari e supplenti, della commissione di valutazione		
		Conflitto di interesse/incompatibilità soggetto esterno incaricato	Acquisizione dichiarazione di insussistenza di conflitto di interesse/incompatibilità	Presenza nel fascicolo della procedura delle dichiarazioni ex artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 smi rese dal soggetto incaricato. Presenza nel verbale di selezione pubblica redatto dalla commissione di valutazione della attestazione relativa alla avvenuta verifica sulla base della dichiarazione autocertificativa resa dall'incaricato, circa l'insussistenza di cause do conflitto di interessi/incompatibilità		

Processo	6	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Accesso all'incarico di direzione di struttura complessa - ruolo sanitario		Assenza dei presupposti organizzativi	Verifica, mediante acquisizione di idonea documentazione, della coerenza tra l'avvio di una procedura di selezione, il PGRU definito e il POAS Verifica della presenza dell'input della Direzione Strategica aziendale	Presenza nell'organigramma del Piano di Organizzazione Aziendale della struttura complessa Presenza di provvedimento di avvio del PGRU dell'anno di riferimento	Responsabile UOC gestione del personale dipendente e convenzionato	I tempi sono definiti nel cronoprogramma di sviluppo della procedura
		Assenza della autorizzazione alla copertura della struttura complessa da parte del livello regionale	Verifica, mediante acquisizione di idonea documentazione della autorizzazione di competenza regionale, nell'ambito di PGRU annuale, alla copertura della struttura complessa	Presenza di provvedimento/comunicazione formale della Giunta regionale circa l'autorizzazione alla copertura della struttura complessa		
		Mancato rispetto delle disposizioni previste dalla normativa vigente	Monitoraggio dello stato di attuazione delle linee guida regionali per l'affidamento degli incarichi di struttura complessa a dirigenti del ruolo sanitario	Predisposizione tabella sintetica (check list) delle fasi della procedura concorsuale con relativo cronoprogramma e verifica del suo integrale rispetto		
			Pubblicazione tempestiva degli atti relativi alla procedura di selezione/valutazione secondo la normativa di riferimento	Presenza sul sito internet aziendale della documentazione relativa alle diverse fasi della procedura concorsuale		
		Mancato rispetto della dovuta pubblicità in merito al sorteggio dei componenti della commissione di valutazione	Verifica, mediante acquisizione di idonea documentazione, circa l'avvenuta pubblicità	Presenza sul BURL della comunicazione relativa a data e luogo di effettuazione del sorteggio dei componenti della commissione di valutazione		
		Conflitto di interessi/incompatibilità dei componenti della commissione di valutazione	Sottoscrizione da parte dei Componenti della Commissione di valutazione delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 s.m.i. circa l'insussistenza di cause di incompatibilità/conflitto di interesse	Presenza nel fascicolo della procedura delle dichiarazioni ex artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 s.m.i dei componenti, titolari e supplenti, della commissione di valutazione		

Processo	7	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Affidamenti incarichi interni (posizioni organizzative, incarichi dirigenziali di natura professionale, incarichi dirigenziali di responsabile di struttura semplice / struttura semplice dipartimentale)		Violazione dei principi di pubblicità e trasparenza	Adozione di provvedimento del Direttore Generale di indicazione dell'avviso con previsione della pubblicazione sul sito web dell'Ente	Presenza sul sito web dell'avviso di selezione per l'assegnazione dell'incarico determinato comprensivo di termine di scadenza per l'invio delle domande	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	I tempi sono definiti all'interno della procedura di assegnazione dell'incarico di che trattasi
		Errore materiale relativo al ricevimento e custodia degli atti	Confronto puntuale tra le istanze di partecipazione presentate e quelle pervenute all'UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Corrispondenza numerica e di identità tra le istanze presentate e quelle trasmesse all'UOC Risorse Umane e Organizzazione		
		Conflitto di interessi/incompatibilità dei componenti della commissione di valutazione, quando questa sia prevista all'interno della procedura di assegnazione dell'incarico	Sottoscrizione da parte dei componenti della Commissione di valutazione delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 s.m.i. circa l'insussistenza di cause di incompatibilità/confitto di interesse	Presenza nel fascicolo della procedura delle dichiarazioni ex artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 s.m.i dei componenti, titolari e supplenti, della commissione di valutazione		

Processo	8	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Gestione permessi		Non corretta applicazione/interpretazione degli istituti contrattuali	Adeguate formazione del personale	Presenza attestato di formazione	Responsabile UOC Gestione personale dipendente e convenzionato	31.12.2018
		Nei casi di giustificativi mediante modello cartaceo non tracciabilità del documento	Utilizzo di modalità che tracci provenienza e data della richiesta	Presenza p/a tracciante provenienza e data		

Processo	9	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Gestione premialità		Non misurabilità degli obiettivi	Inserimento di indicatore di misurazione degli obiettivi	Presenza nelle schede di valutazione degli indicatori di misurazione coerenti ed efficaci rispetto agli obiettivi assegnati	UOC gestione del personale dipendente e convenzionato	31.12.2018
		Ritardo o incompleta pubblicazione dei dati afferenti la premialità sul sito web istituzionale	Monitoraggio costante dei tempi/termini di pubblicazione dei dati afferenti la premialità sul sito web istituzionale	Presenza di check list di verifica		Verifica trimestrale
		Non corretta valutazione in termini di punteggio complessivo a seguito di errore materiale da parte del dirigente valutatore nell'applicazione dei coefficienti connessi alle diverse aree di valutazione con riferimento alle schede della dirigenza	Presenza di formule di calcolo automatico non modificabili	Inserimento nel file riepilogativo delle valutazioni, da compilare a cura del dirigente responsabile, di formule di calcolo automatico non modificabili		31.12.2018
		Non tracciabilità delle schede di valutazione individuale	Informatizzazione del processo	Scheda Informatizzata		31.12.2018

Processo	10	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Gestione presenze / assenze		Malfunzionamento del software di gestione del sistema di rilevazione delle presenze	Tempestivo intervento della società di fornitura del software	Intervento della società entro un arco temporale definito	Società di fornitura del software	31.12.2018
		Non rispetto degli istituti contrattuali	Programmazione e realizzazione di adeguamenti del programma in uso per un più efficace rispetto degli aggiornamenti normativi intervenuti e per il contenimento del rischio di violazione delle norme che disciplinano la materia	Adeguamenti realizzati = adeguamenti programmati		

Processo	11	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Assegnazione incarichi a tempo determinato per la copertura di ambiti carenti MMG / PDF e conferimenti incarichi medici CA		Emissione di bando in assenza dei presupposti normativamente previsti o viceversa mancata emissione del bando in presenza di effettiva necessità con la finalità di favorire o meno possibili candidati	Elaborazione di procedura che codifichi le fasi del processo e le relative responsabilità per migliorare trasparenza e qualità del procedimento	Presenza della procedura	Titolare Posizione Organizzativa "Gestione amministrativa medicina convenzionata"	Primo trimestre 2018
		Assegnazione di punteggi non conformi alla normativa vigente con i riferimenti ai parametri dell'anzianità di incarico o della residenza nell'ambito territoriale di riferimento, ai fini di favorire il Candidato Errore materiale nel computo dei parametri sopra citati	Effettuazione di controllo da parte di soggetto terzo rispetto al responsabile del procedimento (inserimento di doppio controllo) nelle seguenti fasi procedurali: - fase prodromica all'emissione del bando per la verifica della effettiva sussistenza dei presupposti normativamente previsto per l'emissione del bando per la copertura dell'ambito carente) - fase di assegnazione dei punteggi - fase di attribuzione dell'incarico	Check list di controllo redatte e sottoscritte da Soggetto terzo per ciascuna delle fasi del procedimento	Resp.le UOC Gestione personale dipendente e convenzionato	Tempistica semestrale per i bandi MMG e medici CA Tempistica legata al verificarsi di specifiche condizioni nel corso dell'annualità per i bandi di PdF (carenza nell'ambito del numero dei pediatri)

Processo	12	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Verifica prestazioni particolare impegno professionale esposte da medici di assistenza primaria e pediatria di famiglia		- Pagamento a MMG/PLS di prestazioni non effettivamente erogate ma esposte dal medico direttamente sul programma ADI WEB (programma gestionale in uso)	Verifica della funzionalità nel programma di filtri automatici che impediscono la rendicontazione di prestazioni non dovute (es. rendicontazioni effettuate per assistiti non più in carico al medico)	Riscontro da parte del parte del gestore del programma dell'operatività dei filtri previsti	Resp.le UOC Gestione personale dipendente e convenzionato	30.03.2018
			Effettuazione di verifiche a campione delle rendicontazioni presenti sul programma: 1. effettuate sulla base del Numero elevato delle prestazioni rendicontate dal singolo medico, 2. nonché effettuazione di controlli a campione su tutti i medici che hanno rendicontato tale tipologia di prestazione (il campione in questo caso è selezionato con criteri di casualità)	numero controlli effettuati = >5%		Tempistica mensile e comunque antecedente il pagamento

Processo	13	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Contratti Pubblici	Program mazione	- Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (ad es. scegliendo di dare priorità alle acquisizioni destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico) - Abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive - Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	Explicitazione di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica delle procedure di acquisizione individuate. Le acquisizioni programmate devono derivare da necessità effettive, ben documentate e rilevate a seguito di un processo di confronto con gli uffici richiedenti. La programmazione delle acquisizioni deve essere rappresentata con specifico report nel quale siano chiaramente identificabili le motivazioni, le tempistiche e le quantità dei beni/servizi richiesti e dettagliate per singola procedura da parte dell'Ufficio competente per materia, nonché i tempi per la conclusione delle procedure di acquisto (in coerenza con le scadenze dei contratti in essere). Il report di programmazione riguarderà tutti gli acquisti ATS, dovrà cioè avere un livello di completezza significativo. Saranno esclusi solo gli acquisti non prevedibili in quanto legati a nuove situazioni, a situazioni di urgenza (non imputabili alla struttura), ad eventi comunque non determinabili in sede di programmazione ordinaria (situazioni afferenti all'ambito della straordinarietà).	Adozione del Decreto di approvazione del Piano degli investimenti e del Decreto di adozione della programmazione degli acquisti ai sensi dell'art.21 del D.Lgs. 50/2016.	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Entro 31.03.2018
				Indicatore: n° pubblicazioni richieste dall'art.21/ n° pubblicazioni fatte = $\frac{2}{2} = 1$		

Processo	13	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
			Per le acquisizioni che si rendesse necessario effettuare al di fuori della Programmazione acquisti e del Piano Investimenti adottati con decreto del Direttore Generale per l'anno in corso, occorre prevedere che nella determina a contrarre siano chiaramente esplicitate le ragioni di opportunità e urgenza che rendono necessaria l'acquisizione e sia chiaramente evidenziata la copertura economica dell'acquisto. E' altresì necessario che qualora l'acquisizione sia determinata da una esplicita richiesta delle strutture aziendali vi sia esplicita relazione in ordine al fabbisogno non già programmato.	Ricognizione delle procedure di acquisto effettuate al di fuori della programmazione acquisti e del piano investimenti adottati per l'anno in corso. Verifica su campione significativo casuale (non meno del 50% delle procedure contenute nella ricognizione) della presenza delle motivazioni di necessità e urgenza dell'acquisizione al di fuori della programmazione acquisti e del Piano investimento adottato e della effettiva copertura economica della spesa all'atto dell'avvio delle procedure di gara, delle relazioni in ordine al fabbisogno non già programmato	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifiche semestrali sul campione selezionato
			Per servizi e forniture standardizzabili, nonché per beni, servizi, (tra cui le manutenzioni ordinarie) ricomprese nelle categorie merceologiche identificate da Consip e dal sistema regionale attraverso la propria centrale acquisti), le acquisizioni devono essere effettuate ricorrendo all'utilizzo del mercato elettronico, all'adesione alle convenzioni e accordi quadro di Consip o della Centrale Regionale Acquisti già in essere. Nell'atto di affidamento si dovranno motivare le ragioni dell'eventuale mancato ricorso a convenzioni quadro e/o ad accordi quadro	In ambito nazionale, regionale e all'interno del consorzio di appartenenza (UNIONE ATS) viene effettuata adeguata ricognizione in materia. In mancanza di possibilità di adesione si procede ai sensi di quanto previsto dall'art.36 c.2 lett a) D.Lgs.50/2016 con adeguata motivazione. Verifica su campione significativo casuale (non meno del 20% delle procedure di acquisto) del rispetto di quanto indicato all'art. 36 c.2 lett a) D.Lgs.50/2016	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifiche semestrali sul campione selezionato

Processo	13	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
			Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali (ad esempio, prevedendo obblighi specifici di informazione in relazione alle prossime scadenze contrattuali da parte del responsabile del procedimento ai soggetti deputati a programmare le procedure di gara). Il report di programmazione dovrà essere oggetto di monitoraggio attuativo nel corso dell'anno con cadenza tendenzialmente trimestrale (coincidente con le tempistiche di redazione della relazione acquisti). Tutte le azioni indicate dovranno trovare coordinata attuazione nel contesto del Consorzio delle acquisizioni di riferimento	La presenza di uno scadenziario di tutte le procedure di gara in essere è presupposto del della presente misura. Il Monitoraggio a cura del Rup Aziendale delle scadenze contrattuali è presupposto per valutare in sede di consorzio la programmazione da effettuarsi in forma aggregata e in sede aziendale la programmazione delle gare da espletarsi in forma autonoma. Indicatore: presenza dello scadenziario delle procedure in essere Presenza di report di monitoraggio per la programmazione della stipula di rinnovi/nuovi contratti	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Verifica trimestrale
		Attivazione di un flusso informativo in materia di procedure di selezione del contraente nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione. Predisposizione di modulistica informativa contenente dettagli su proroghe e affidamenti d'urgenza	Viene effettuato un monitoraggio trimestrale nel mese successivo a quello della scadenza del periodo di riferimento, in cui vengono elencate tutte le procedure di acquisizione attivate e concluse in relazione alle diverse articolazioni aziendali. Il monitoraggio si sostanzia in una relazione trimestrale riportante l'elenco delle procedure aggiudicate, in fase di aggiudicazione e di indizione. Indicatore: n° monitoraggi trimestrali richiesti In relazione alle proroghe, semestralmente viene trasmesso a Regione Lombardia un report contenente le indicazioni delle eventuali proroghe effettuate. Indicatore: n° report di monitoraggio richiesti/n° report di monitoraggio prodotti = 1	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Verifica trimestrale/semestrale	

Processo	14	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Contratti Pubblici	Progettazione	- Nomina di responsabile del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza - Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara - Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato - Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad es. concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore - Predisposizione di causali contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione - Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (ad es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione) - Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti - Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere - Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie	Explicitazione di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura, sia alla scelta del sistema di affidamento adottato, ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione). Azione di miglioramento nella stesura degli atti, con focalizzazione sull'aspetto descrittivo del percorso seguito e sulle esplicitazione delle motivazioni in ordine alla modalità di scelta della procedura. Formazione sul campo e confronto tra gli operatori addetti alla stesura dell'atto	Verifica su campione significativo casuale (non meno del 50% annuo delle determinazioni a contrarre adottate) della corretta descrizione dell'iter seguito per la scelta del sistema di affidamento adottato e della tipologia contrattuale scelta, nonché delle motivazioni sottese alla determinazione. Affiancamento agli operatori da parte del responsabile della UOSD nella redazione degli atti e nella gestione delle procedure ad essi connesse	Responsabile UOSD gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifiche semestrali sul campione selezionato
			Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione	Effettuazione di audit su almeno 5 procedure di gara sotto soglia annue (<40.000 euro) e su tutte quelle sopra soglia per la verifica della corretta redazione dei capitolati e sul rispetto della normativa anticorruzione	Responsabile UOSD gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: effettuazione di almeno due audit/anno per la verifica del campione indicato
			Ove prevista la nomina di commissione giudicatrice di gara viene prescritta una procedura da seguire per la nomina dei componenti e per le dichiarazioni che gli stessi devono rendere a norma dell'art.77 del D.Lgs.50/2016 In particolare è prevista la sottoscrizione da parte dei soggetti componenti la commissione giudicatrice coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni attestanti l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara e/o di possibili conflitti di interessi. Per tali dichiarazioni è prevista la compilazione di apposita modulistica da inserire nella cartella istruttoria dell'atto	Effettuazione dei controlli per la verifica del rispetto della procedura prevista dall'art. 77 del D.Lgs. 50/2016, per accertare la completezza della documentazione agli atti. Il controllo deve essere effettuato su tutte le procedure di gara oltre soglia e su un campione casuale (non inferiore al 20% annuo) di tutte le altre procedure di gara espletate.	Responsabile UOSD gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifiche semestrali sul campione selezionato

Processo	14	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
		informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità e termini di pagamento requisiti soggettivi degli operatori economici. Valutazione a cura del RUP della correttezza della modulistica in uso. Con riferimento ad un'unica modulistica da utilizzare nelle gare, si prescrive l'obbligo di adottare il nuovo modello DGUE per tutte le procedure di appalto così come previsto dal nuovo codice degli appalti. Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito e nei contratti stipulati di una riserva risolutiva a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità	Verifica su un campione casuale delle procedure di gara esperite (non inferiore al 20% annuo) della completezza della documentazione agli atti	Responsabile UOSD gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifiche semestrali sul campione selezionato
			Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito e nei contratti stipulati di una riserva risolutiva a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità	Evidenza documentale negli atti di gara delle clausole di risoluzione, da verificare con controlli su un campione casuale delle procedure esperite (non inferiore al 20% annuo)	Responsabile UOSD gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifiche semestrali sul campione selezionato
			Predeterminazione nella determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare, privilegiando modalità di aggiudicazione competitive ad evidenza pubblica ovvero affidamenti mediante cottimo fiduciario, con consultazione di almeno 5 operatori economici, anche per procedure di importo inferiore a 40.000 euro Individuazione delle imprese attraverso l'utilizzo dell'albo fornitori telematico aziendale con conseguente applicazione del principio di rotazione, da ritenersi in ogni caso realizzato con il ricorso ad RDO aperta sul mercato telematico e piattaforme elettroniche (MEPA e SINTEL) criterio tendenziale	Evidenza dell'espletamento delle procedure di gara previa attivazione di RDO aperta. Evidenza della rotazione dei fornitori tramite invito di almeno 5 fornitori (se conosciuti) inseriti nell'albo telematico in caso di RDO aperta con esito negativo. Controlli su un campione casuale delle procedure esperite (non inferiore al 20% annuo)	Responsabile UOSD gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifiche semestrali sul campione selezionato

Processo	14	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
			Definizione di modalità operativa, improntata ai massimi livelli di trasparenza e pubblicità con riguardo alla pubblicità delle sedute di gara e alla pubblicazione della determina a contrarre ai sensi dell'art. 37 del d.lgs. n. 33/2013 e applicazione di quanto contenuto nelle Linee Guida ANAC n.4 del 26/10/2016	Verifica su un campione casuale (non inferiore al 20% annuo) del rispetto delle modalità operative volte alla pubblicità delle sedute di gara e alla pubblicazione della determina a contrarre	Responsabile UOSD gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifiche semestrali sul campione selezionato
			Predisposizione di <i>check list</i> di verifica degli adempimenti da porre in essere, anche in relazione alle direttive/linee guida interne adottate, da trasmettersi periodicamente al RPC	Invio semestrale degli esiti della verifica degli adempimenti elencati nella <i>check list</i> in relazione alle procedure attivate e concluse nel semestre di riferimento.	Responsabile UOSD gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifiche semestrali sul campione selezionato
			Verifica puntuale da parte dell'ufficio acquisti della possibilità di accorpate le procedure di acquisizione di forniture, di affidamento dei servizi o di esecuzione dei lavori omogenei al fine di evitare indebiti frazionamenti degli acquisti volti ad eludere il superamento della soglia (<40.000) ed effettuare affidamenti diretti. Partecipazione, in tutti i casi in cui sia possibile, alle procedure in unione d'acquisto promosse dal consorzio delle ATS regionali	Verifica di tutte le procedure di acquisizione di forniture e/o di affidamento di lavori e servizi affidate ai medesimi stessi fornitori per accertare che non sussiste l'ipotesi di frazionamento. Per le procedure autonome, verifica che nelle determinate a contrarre sia riportata nelle premesse indicate dal RUP, l'effettua-zione della verifica, con esito negativo, dell'acqui-sizione nell'ambito della programmazione del consorzio	Responsabile UOSD gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifiche semestrali sul campione selezionato

Processo	15	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Contratti Pubblici Selezione del contraente		- Possibilità che i vari attori coinvolti (ad es. responsabile del procedimento, commissione di gara, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, ecc.) manipolino le disposizioni che governano i processi sopra elencati al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara - Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara - Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti - Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara sia in fase successiva di controllo	Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese. In caso di documentazione non accessibile online, pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari. Utilizzo piattaforma informatizzata Sintel per l'espletamento delle procedure di selezione del contraente	Verifica con controllo di un campione casuale (non inferiore al 50% annuo) che le procedure di gara siano state esperite sulla piattaforma SINTEL o con l'utilizzo del mercato elettronico MEPA. Verifica che le procedure di gara effettuate al di fuori della piattaforma SINTEL abbiano garantita l'accessibilità della documentazione on line e/o esplicitato le modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifiche semestrali sul campione selezionato
			Predisposizione di idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte (ad esempio prevedendo che, in caso di consegna a mano, l'attestazione di data e ora di arrivo avvenga in presenza di più funzionari ricevuti con redazione di verbale di ritiro della documentazione e/o campioni; ovvero prevedendo piattaforme informatiche di gestione della gara). Il protocollo utilizzato dovrà essere quello informatizzato aziendale. Per le procedure esperite attraverso la piattaforma SINTEL il protocollo aziendale sarà sostituito dalla registrazione dell'avvenuto caricamento della documentazione inerente l'offerta sulla piattaforma stessa	Le procedure sono realizzate esclusivamente attraverso la piattaforma SINTEL che produce in automatico i protocolli di tutte le offerte pervenute. Per le procedure gestite al di fuori della piattaforma SINTEL verifica della correttezza del protocollo informatizzato e del rispetto dei tempi di scadenza del bando per la presentazione delle offerte e/o dei campioni se previsti.	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifiche semestrali sul campione selezionato
			Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni di gara e di eventuali consulenti. Esplicitazione nei provvedimenti di costituzione delle commissioni dei criteri utilizzati nelle nomine dei componenti.	Il controllo deve essere effettuato su tutte le procedure di gara oltre soglia e su un campione casuale (non inferiore al 20% annuo) di tutte le altre procedure di gara espletate.	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifiche semestrali sul campione selezionato

Processo	15	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
			Rilascio da parte dei componenti delle commissioni di gara, a norma dell'art. 77 del D.Lgs. 50/2016, di dichiarazioni attestanti: a) l'esatta tipologia di impiego/lavoro, sia pubblico che privato, svolto negli ultimi 5 anni; b) di non svolgere o aver svolto «alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta» (art. 84, co. 4, del Codice); c) se professionisti, di essere iscritti in albi professionali da almeno 10 anni (art. 84, co. 8, lett. a), del Codice); d) di non aver concorso, «in qualità di membri delle commissioni giudicatrici, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi» (art. 84, co. 6, del Codice); e) di non trovarsi in conflitto di interesse con riguardo ai dipendenti della stazione appaltante per rapporti di coniugio, parentela o affinità o pregressi rapporti professionali; f) assenza di cause di incompatibilità con riferimento ai concorrenti alla gara, tenuto anche conto delle cause di astensione di cui all'articolo 51 c.p.c., richiamato dall'art. 84 del Codice.	Verifica della presenza negli atti di gara delle dichiarazioni rese dai componenti delle commissioni di gara a norma dell'art. 77 del D.Lgs. 50/2016. Verifica che le dichiarazioni rese siano conformi al modello aziendale e che, in ogni caso, contengano tutte le dichiarazioni ivi indicate Il controllo deve essere effettuato su tutte le procedure di gara oltre soglia e su un campione casuale (non inferiore al 20% annuo) di tutte le altre procedure di gara espletate che prevedono una commissione di gara.	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifiche semestrali sul campione selezionato
			Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità della anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione. Evidenza dell'utilizzo di dette misure nei relativi provvedimenti	Segnalazione al responsabile della Prevenzione Corruzione ai fini della verifica, delle procedure di gara per le quali siano state escluse offerte anormalmente basse. Verifica dell'esistenza di esaurienti e motivate ragioni che hanno portato all'esclusione delle offerte	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifiche semestrali sul campione selezionato

Processo	15	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
			Nel caso in cui si riscontrino un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/ collegamento/accordo tra i partecipanti alla gara, tali da poter determinare offerte "concordate". Al verificarsi della fattispecie si procede con l'esclusione del concorrente dalla procedura stessa. Nel disciplinare di gara è presente espressa previsione in merito all'esclusione Evidenza dell'effettuazione delle verifiche nei relativi provvedimenti di affidamento	Segnalazione al responsabile della Prevenzione Corruzione ai fini della verifica della correttezza dell'esclusione, per le quali siano state esclusi i concorrenti per il verificarsi di detta tipologia di esclusione. Verifica su un campione casuale (non inferiore al 20% annuo) della presenza nel disciplinare di gare dell'espressa previsione in merito all'esclusione e della dichiarazione dell'effettuazione dei controlli nei provvedimenti di affidamento	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifiche semestrali sul campione selezionato
			Audit interno sulla correttezza dei criteri di iscrizione degli operatori economici negli elenchi e negli albi al fine di accertare che consentano la massima apertura al mercato (ad esempio, verifica dell'insussistenza di limitazioni temporali per l'iscrizione) e sulla correttezza dei criteri di selezione dagli elenchi/albi al fine di garantirne l'oggettività (vedi albo regionale fornitori)	Per le procedure svolte mediante l'utilizzo della piattaforma SINTEL gli operatori economici provvedono all'iscrizione sulla medesima piattaforma, che accerta il regolare possesso dei requisiti Verifica nel corso di audit dei criteri di iscrizione degli operatori economici nell'albo fornitori aziendali per accertare l'insussistenza di clausole restrittive	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifica annuale

Processo	15	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
			Per le gare sopra soglia (>40.000 euro) da parte del RUP deve essere acquisita una specifica dichiarazione, sottoscritta da ciascun componente della commissione giudicatrice, attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria della gara e con l'impresa seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi 5 anni. Utilizzo di modelli di autocertificazioni da parte dei componenti delle Commissioni al fine di garantire puntuale risposta all'item in questione su input del RUP	Verifica della presenza agli atti di gara delle dichiarazioni dei componenti delle commissioni giudicatrici per tutte le procedure esperite sopra soglia (>40.000 euro). La verifica dovrà accertare sia la presenza della documentazione agli atti che la sua completezza e conformità ai modelli aziendali	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifica semestrale
			Obbligo di menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta.	Per le procedure esperite mediante l'utilizzo della piattaforma SINTEL, le offerte sono archiviate sulla piattaforma stessa e sono imm modificabili. Per tutte le procedure esperite al di fuori della piattaforma elettronica, dovrà essere effettuato il controllo sulla presenza nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate per la conservazione delle buste contenenti la documentazione amministrativa, le offerte tecniche e le offerte economiche	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifica semestrale
			Pubblicazione sul sito internet della amministrazione, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva	Verifica su un campione casuale delle procedure di gara esperite (non inferiore al 20% annuo) della completezza del report di gara e della sua pubblicazione sul sito internet aziendale	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifica semestrale

Processo	15	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
			Obbligo di preventiva pubblicazione online del calendario delle sedute di gara, anche mediante l'utilizzo della piattaforma SINTEL Il calendario è inserito negli atti di gara allegati alla determina pubblicata sul sito internet aziendale	Verifica su un campione casuale delle procedure di gara esperite (non inferiore al 20% annuo) della pubblicazione del calendario delle sedute di gara	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifica semestrale

Processo	16	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Contratti Pubblici Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto		- Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; - Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per estromettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria; - Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.	Definizione di Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice.	Presenza di check list per svolgere i controlli previsti dal codice degli appalti. Verifica su un campione casuale delle procedure di gara esperite (non inferiore al 20% annuo) del rispetto degli item previsti nella check list	Responsabile UOSD gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifiche semestrali sul campione selezionato
			Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione. È necessario attendere che l'aggiudicazione definitiva diventi inoppugnabile, ovvero la sua efficacia decorre dal 30° giorno dalla data di adozione. Non è invece possibile determinare un periodo tempestivo di pubblicazione di gara aggiudicata se la stessa è soggetta a sospensiva.	Verifica su un campione casuale delle procedure di gara esperite (non inferiore al 20% annuo) del rispetto della tempestiva pubblicazione sul sito aziendale dell'avvenuta aggiudicazione, decorso il termine di 30 giorni dalla adozione dell'atto.	Responsabile UOSD gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifiche semestrali sul campione selezionato
			Formalizzazione dell'aggiudicazione della procedura di acquisizione di fornitura beni o di affidamento di servizi e/o lavori mediante sottoscrizione di apposito contratto o di esplicita accettazione resa con sottoscrizione della lettera di aggiudicazione	Verifica su un campione casuale delle procedure di gara esperite (non inferiore al 20% annuo) della presenza del contratto o della lettera di aggiudicazione sottoscritte dall'aggiudicatario	Responsabile UOSD gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018: verifiche semestrali sul campione selezionato

Processo	17	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Contratti Pubblici Esecuzione del contratto		- Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto - Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad es. per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara) - Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento, ecc.)	Definizione di Check list relativa alla verifica del rispetto - dei tempi di esecuzione del contratto - delle motivazioni che hanno determinato eventuali varianti in corso d'opera o modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento, ecc.) - della puntuale motivazione e corretto ricorso all'utilizzo del "quinto d'obbligo" del rispetto dei tempi di gara	Verifica con campionamento casuale (non inferiore al 20% annuo) delle procedure esperite effettuando il controllo utilizzando la check list definita	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018 Verifica annuale
		- Con riferimento al subappalto un possibile rischio consiste nella mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge,	Nel Capitolato Speciale di Gara è già previsto il termine per l'esecuzione del contratto. L'eventuale ritardo o allungamento del termine qualora fosse imputabile al fornitore/prestatore d'opera comporterà l'applicazione delle penali anch'esse contenute nel capitolato di gara.	Verifica con campionamento casuale (non inferiore al 20% annuo) delle procedure esperite sul rispetto dei tempi di esecuzione del contratto e sull'applicazione delle penali previste nel capitolato qualora ricorrano inadempienze a carico del fornitore/prestatore d'opera	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018 Verifica annuale

Processo	17	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
		nonché nella mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore - Rileva altresì l'apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi, il ricorso a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore o il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti	Definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RP ed al RPC di avere tempestiva conoscenza dell'osservanza degli adempimenti in materia di subappalto. Attivazione di report diretto al Responsabile della prevenzione della corruzione sull'eventuale ricorso a subappalti e sull'osservanza degli adempimenti conseguenti	Attivazione della comunicazione qualora ricorra la fattispecie del sub appalto	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018 Attuazione qualora si concretizzi la fattispecie

Processo	18	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Contratti Pubblici Rendicontazione del contratto		- Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante - Pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari - Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti - Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici - Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.	Redazione di un report periodico, a cura del RUP al fine di rendicontare alla Direzione aziendale, al Collegio sindacale, all'internal auditing, al Responsabile Prevenzione della corruzione, le procedure di gara espletate nel periodo, con evidenza: - degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata della procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) - del tipo di procedura di gara adottata e delle modalità di aggiudicazione - dei componenti delle commissioni giudicatrici di gara - dei pagamenti effettuati con indicazione delle date degli stessi - delle eventuali riserve riconosciute o modifiche contrattuali autorizzate	Si dà evidenza di tutte le procedure attivate ed aggiudicate attraverso la relazione acquisti trimestrale inviata in Regione a firma del Direttore Generale. Indicatore: n. relazioni trimestrali richieste/n. relazioni trimestrali inviate =1 Verifica con campionamento casuale di almeno 1 procedura a trimestre tra quelle indicate nel report ai fini del controllo della correttezza dei dati in esso indicati	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018 Redazione report e svolgimento del controllo con cadenza trimestrale
			Per procedure negoziate/ affidamenti diretti, predisposizione di report semestrale, da redigersi a cura del RUP, in cui per ciascun affidamento sono evidenziati: - le ragioni che hanno determinato l'affidamento - i nominativi degli operatori economici invitati a presentare l'offerta e i relativi criteri di individuazione - il nominativo dell'impresa affidataria e i relativi criteri di scelta - gli eventuali altri contratti stipulati con la medesima impresa e la procedura di affidamento - un prospetto riepilogativo di tutti gli eventuali contratti, stipulati con altri operatori economici aventi ad oggetto	Verifica con campionamento casuale di almeno 2 procedura a semestre tra quelle indicate nel report ai fini del controllo della correttezza dei dati in esso indicati. Poiché le indicazioni relative alle ragioni che hanno determinato l'affidamento diretto, i nominativi degli operatori economici invitati a presentare offerta e i relativi criteri di individuazione degli stessi sono contenute nella determina a contrarre, la verifica comporterà anche il controllo della presenza di detti elementi nella determina a contrarre.	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018 Redazione report e svolgimento del controllo con cadenza trimestrale

Processo	18	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
			lavori, servizi o forniture identici, analoghi o similari. - Il report dovrà essere trasmesso alla Direzione aziendale, al Collegio sindacale, al Responsabile Prevenzione della corruzione, al servizio di Internal Auditing			
			Pubblicazione del report periodico sulle procedure di gara espletate sul sito della stazione appaltante.	Avvenuta pubblicazione del report sul sito aziendale	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Anno 2018 pubblicazione del report con cadenza trimestrale

Processo	19	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Gestione autoparco		- Ritardi nella consegna - Mancato aggiornamento del database - Richiesta incompleta/indeterminata - Approvazione di preventivi non congrui (comportamento colposo) - Approvazione di preventivi non congrui (comportamento doloso) - Mancata esecuzione dei controlli visivi - Istruzioni carenti in merito all'utilizzo dell'automezzo o della fuel card - Mancata/ritardata esecuzione dei controlli - Ritardi nell'inoltro delle ricevute - Ritardi nell'emissione dell'ordine - Mancato controllo sulle evidenze documentali (comportamento colposo) - Mancato controllo sulle evidenze documentali (comportamento doloso) - Errore nell'archiviazione	Controlli di norma con cadenza settimanale sull'utilizzo della <i>fuel card</i> abbinata alle singole autovetture aziendali da espletarsi a cura del personale addetto Monitoraggio del sistema di alert informatizzato messo a disposizione dal fornitore aggiudicatario del servizio di rifornimento carburante. Verifica a cura del personale addetto di consumi anomali Controlli a campione, di norma trimestrali, a cura del personale addetto sulla completezza della compilazione del libro macchina Diffusione di circolare sul corretto utilizzo dell'automezzo e della <i>fuel card</i> abbinata alle singole vetture e pubblicazione della stessa sul sito istituzionale Esecuzione di controlli visivi atti ad evidenziare eventuali danni alla carrozzeria delle vetture per accertare eventuali responsabilità e predisporre il ripristino ricorrendo ad officine contrattualizzate con l'ATS Verifica della congruità dei preventivi per lavori di sistemazione delle carrozzerie delle autovetture e/o di manutenzione ordinaria e straordinaria	Report mensile inviato al responsabile della UOSD di monitoraggio degli esiti delle verifiche con l'indicazione di accesso al sistema e con Report mensile inviato al responsabile della UOSD di monitoraggio degli esiti delle verifiche con l'indicazione di accesso al sistema e con Report trimestrale inviato al responsabile della UOSD di monitoraggio dei controlli effettuati Evidenza della pubblicazione sul sito istituzionale della Circolare Comunicata agli utilizzatori Verifica di un campione casuale (non inferiore al 40% annuo) per il controllo della presenza di eventuali danni alla carrozzeria delle auto Verifica di un campione casuale (non inferiore al 20% annuo) dei preventivi per lavori di sistemazione carrozzeria delle vetture e/o di manutenzione ordinaria/straordinaria	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Controlli semestrali e Report di monitoraggio mensile Controlli semestrali e Report di monitoraggio mensile Controlli trimestrali o al verificarsi di criticità Annuale Anno 2018 Verifica con cadenza almeno trimestrale Anno 2018 Verifica con cadenza semestrale

Processo	20	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Gestione documentazione e protocollazione		- Distruzione/sottrazione colposa/dolosa di documenti. - Mancata protocollazione documenti in entrata - Omissione colposa/dolosa di registrazione del documento - Ritardo colposo/doloso nella registrazione del documento - Mancata/incompleta scansione del documento - Errata archiviazione del documento nell'ambito dei fascicoli creati all'interno del protocollo informatico - Invio ritardato all'Ufficio Protocollo dei documenti da protocollare - Errata individuazione degli assegnatari per competenza/conoscenza - Mancata/ritardata spedizione. Errore nell'imbustamento se previsto - Mancato/errato smistamento copie cartacee agli uffici di competenza - Trasmissione informazioni sul documento protocollato a soggetti carenti di interesse (comportamento colposo/doloso)	Redazione e approvazione del Manuale di gestione documentale	Presenza del manuale approvato formalmente	Responsabile UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo	31.12.2018

Processo	20	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
			Incontri interni di confronto tra gli operatori dell'Ufficio protocollo ed il resp.le dell'UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo per la disamina delle singole situazioni di criticità eventualmente rilevate e la definizione di interventi correttivi	Verbali incontri con evidenza criticità	Responsabile UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo	Nel corso dell'anno
		- Apertura buste contenenti offerte di gara, ricevimento documentazione relativa a procedure di selezione del personale (comportamento colposo/doloso)	Invio, a cura del RUP e del Resp.le UOC gestione del personale dipendente e convenzionato, di specifiche comunicazioni e-mail rivolte agli operatori dell'Ufficio protocollo in occasione dell'emissione dei bandi di gara e di procedure di selezione del personale	Presenza comunicazioni e-mail	RUP – Resp. UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	In relazione all'avvio di procedure di gara e/o di selezione del personale
		- Ricezione documentazione "riservata" o "personale" afferente questioni estranee alle attività istituzionali del dipendente/ente	Invio annuale di comunicazione ai dipendenti, relativamente alla corrispondenza in arrivo al protocollo dell'Agenzia, che segnali l'espresso divieto di indicare l'indirizzo dell'Agenzia quale sede presso la quale far pervenire corrispondenza attinente alla sfera personale	Presenza comunicazione	Responsabile UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo	Annualmente

Processo	21	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Gestione manutenzione		- Richiesta incompleta/indeterminata, non necessaria - Errore nella valutazione del tipo di intervento necessario - Ritardi nell'effettuazione dei sopralluoghi - Errore o ritardi nell'individuazione della tipologia di intervento da eseguire - Ritardi nell'effettuazione degli interventi - Ritardi/errori di esecuzione lavori - Errori nelle rilevazioni contabili - Ritardi nella richiesta di preventivi - Approvazione di preventivi non congrui (comportamento colposo) - Approvazione di preventivi non congrui (comportamento doloso) - Ritardi nell'attivazione dei lavori	Completamento riorganizzazione delle funzioni e delle attività in relazione all'attuazione della riforma socio sanitaria di cui alla L. 23/2015 che ha comportato una revisione complessiva della presenza delle attività dell'ATS sul territorio provinciale nelle diverse sedi. Completamento percorso a seguito degli ultimi passaggi di risorse umane e di beni operativi dal 01/01/2017 a seguito del passaggio della funzione vaccinale e delle unità di personale afferente ai servizi amministrativi centrali	Aggiornamento libro cespiti Presenza planimetrie aggiornate nelle sedi territoriali	Responsabile UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo	Entro il primo semestre 2018
			Completamento rilevazione presenze di unità di personale e di beni ATS nelle diverse sedi del territorio provinciale anche ai fini della ridefinizione dei costi manutentivi e della stabilizzazione dei nuovi assetti	Presenza planimetrie aggiornate nelle sedi territoriali		Entro il primo semestre 2018
			Verifica del completamento della ridefinizione dei contratti di locazione e di comodato in attuazione della legge di riforma socio-sanitaria (l.r. 23/2015) in confronto con l'ASST	Contratti aggiornati		Entro il primo semestre 2018
			Completamento della ridefinizione dei contratti di fornitura di beni e servizi in attuazione della legge di riforma socio-sanitaria (l.r. 23/2015) in confronto con l'ASST in relazione agli ultimi passaggi operativi dal 01/01/2017	Contratti aggiornati		Entro il 31.12.2018

Processo	21	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
		- Verifiche non effettuate o carenti (comportamento colposo) - Verifiche non effettuate o carenti (comportamento doloso) - Errore nel collaudo (comportamento colposo) - Errore nel collaudo (comportamento doloso) - Ritardi nell'inoltro delle ricevute - Ritardi nell'inoltro delle liquidazioni (comportamento colposo) - Ritardi nell'inoltro delle ricevute (comportamento doloso) - Errore nell'archiviazione	Elaborazione di proposta di nuovo assetto presso la sede centrale di Pavia con ottimizzazione dell'utilizzo degli spazi e delle risorse umane e strumentali per quanto attiene al personale ATS, anche a fronte delle modifiche che saranno disposte a seguito dell'entrata in vigore della nuova organizzazione prevista nel POAS, in corso di valutazione a cura del livello regionale	Presenza proposta operativa		Entro il 30.09.2018
			Monitoraggio convenzione piccola manutenzione attivata con ASST	Report di monitoraggio con riscontro delle tempistiche attuative degli interventi		Con cadenza tendenzialmente mensile

Processo	22	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Gestione del patrimonio		- Per quanto concerne la gestione dei beni immobili il rischio è riconducibile a condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere gli interessi della controparte rispetto a quello dell'amministrazione	- Trasparenza. Pubblicazione dei dati e delle informazioni sugli immobili di cui dall'art. 30 del D.Lgs. n. 33/2013.	Dato presente sul sito internet istituzionale	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Aggiornamento tempestivo in relazione al variare del dato
			L'assenza di beni in proprietà da parte dell'ATS di Pavia con la sola esclusione di terreno a destinazione vincolata a parcheggio pubblico rende superflua l'individuazione di azioni di contenimento di tale fattispecie di rischio Nel caso dovessero rendersi possibili operazioni di utilizzo da parte di terzi del patrimonio immobiliare dell'amministrazione, le procedure dovranno essere improntate, nella fase precedente alla stipula del contratto di diritto privato, al rispetto dei principi della selezione tra gli aspiranti, dell'imparziale confronto tra soggetti interessati e della adeguata motivazione in ordine alla scelta, con specifico riguardo all'interesse pubblico perseguito.	Verifica del rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza attraverso l'esame degli atti di gara	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Attivazione verifica in caso di approvazione di atti per l'utilizzo da parte di terzi del patrimonio dell'Agenzia
			Rilevazione presenze di unità di personale e di beni ATS nelle diverse sedi del territorio provinciale ai fine della corretta ri-definizione dei costi manutentivi tra ATS ed ASST e della corretta rilevazione dei cespiti di rispettiva pertinenza, con aggiornamento dei libri cespiti	Planimetrie e Schede aggiornate da utilizzarsi per la corretta ripartizione dei costi comuni. Corretta rilevazione dei cespiti di proprietà di ATS e ASST nei rispettivi libri cespiti	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Planimetrie aggiornate entro 06.06.2018 Aggiornamento libro cespiti ATS entro 30.09.2018

Processo	23	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Recupero somme non riscosse ed applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria		- Prescrizione del credito	Sistema di monitoraggio del processo di recupero del credito	Presenza file condiviso tra le strutture interessate che consenta la registrazione e, pertanto la tracciabilità di tutti i passaggi da effettuarsi in attuazione della procedura di recupero	Responsabile UOC Affari Generali, Organizzazione e Sviluppo	31.12.2018

Processo	24	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Ciclo attivo e passivo	Ciclo attivo	Violazione principi di: - diligenza; - onestà del dipendente; - efficienza/efficacia. in relazione a Mancato incasso delle prestazioni eseguite per assenza di documento contabile/fiscale	Verifica che i servizi abbiano trasmesso i dati necessari per le fatturazioni, ed in caso di mancata trasmissione invio formale di richiesta dati Verifica a campione che le prestazioni dell'Agenzia, comunicate dai servizi erogatori e/o derivanti da convenzioni o attività istituzionali, siano state regolarmente fatturate e che i documenti fiscali siano stati inviati ai clienti	<i>Controlli a campione pari al 5%</i> N° fatture da emettere richieste in base ai dati di fatturazione ricevuti dai servizi erogatori / N° di Fatture emesse = 1	Responsabile UOC Gestione economica finanziaria unitamente al referente per l'attività.	Trimestrale
	Ciclo passivo	Violazione principi di: - diligenza; - onestà del dipendente; - efficienza/efficacia. in relazione a 1. pagamento su IBAN non corrispondenti a quelli del fornitore 2. ritardi negli accrediti al fornitore destinatario del pagamento	-Verifica prima di emettere il mandato che gli IBAN dei fornitori siano corrispondenti in ERP a quelli dichiarati formalmente dagli stessi sul modulo del conto corrente dedicato. -Verifica, dopo aver emesso il mandato, che gli IBAN siano corrispondenti a quelli dichiarati dal fornitore.	<i>Controlli a campione pari al 5%</i> N° IBAN corretti dichiarati formalmente dai fornitori / N° IBAN verificati = 1 <i>Controlli a campione pari al 5%</i> N° IBAN corretti sul mandato / N° IBAN verificati = 1	Responsabile UOC Gestione economica finanziaria unitamente ai referenti incassi bollettini e pagamenti mandato rimborso nell'UOC	Trimestrale

Processo	24	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
1.3 Rimborsi a soggetti richiedenti		Violazione principi di: - diligenza; - onestà del dipendente; - efficienza/efficacia. in relazione a 1. rimborso non spettante a soggetti richiedenti.	Verifica che la richiesta di rimborso presentata dall'assistito/utente mediante la compilazione del modulo presente sul sito web ATS sia protocollata e controfirmata dal responsabile/referente del servizio che ha erogato la prestazione sia protocollata; Verifica dei dati contenuti nel modulo protocollato e controfirmato: -verifica che l'importo chiesto a rimborso sia stato effettivamente e preventivamente incassato; - nel caso in cui la motivazione della richiesta sia "doppio versamento" verifica che vi siano i due versamenti sul CCP o il doppio bonifico -nel caso di CCP verifica che sia allegata la ricevuta ORIGINALE del versamento per impedire che possa essere chiedo 2 volte lo stesso rimborso.	<i>Controlli a campione pari al 5%</i> N° richieste protocollate e controfirmate dal responsabile del servizio erogatore/ N° richieste di rimborso verificate = 1 <i>Controlli a campione pari al 5%</i> N° richieste preventivamente incassate /N° richieste di rimborso verificate = 1 <i>Controlli a campione pari al 5%</i> in caso di CCP: N° richieste aventi allegato l'originale del bollettino/ N° richieste di rimborso verificate = 1	Responsabile UOC Gestione economica finanziaria unitamente ai referente incassi bollettini e pagamenti mandato rimborso nell'UOC	Trimestrale

Processo	25	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Riconoscimento degli stabilimenti ai sensi dell'art. 6 del regolamento CE 852 / 2004		- Mancato rispetto delle disposizioni operative a livello di articolazione organizzativa - Disomogeneità di valutazione - Omissione di atti dovuti	Stesura annuale del Piano dei controlli che esplicita i criteri per la scelta delle attività da verificare	-Stesura Piano Controlli entro tempistica regionale	Responsabile UOC Igiene alimenti e nutrizione	31.12.2018
			Controllo sul rispetto delle disposizioni operative mediante apposita check list	Valutazione del rispetto delle disposizioni operative con check list nel 50% dei casi.		
			Utilizzo di modello di verbale standard	Utilizzo di verbali standard nel 100% dei casi		

Processo	26	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Rilascio certificazioni ufficiali per esportazione prodotti alimentari		- Mancato rispetto delle procedure (istruzioni operative) che disciplinano la materia - Rilascio di certificazioni non veritiere	Svolgimento delle ispezioni in coppia, ove possibile con rotazione delle coppie	numero controlli effettuati in copia/numero controlli effettuati => 95%	Responsabile UOC Igiene alimenti e nutrizione	31.12.2018
			Utilizzo di modello di verbale standard	numero di verifiche effettuate (a seguito di controlli a campione su 10 pratiche per territorio) con verbale standard/numero di richieste di certificati specifici= 1		
			Utilizzo di modelli standard per il rilascio delle certificazioni ufficiali	numero di certificazioni(a seguito di controlli a campione su 10 pratiche per territorio) rilasciate con l'utilizzo di modelli standard/numero di richieste pervenute=1		

Processo	27	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Sanzioni amministrative pecuniarie ex L. 689 / 1981 in materia di igiene		Omissione di atti dovuti nelle varie fasi del procedimento: - accertamento di illecito amministrativo; - contestazione; - notifica; - verifica; - pagamento/ordinanza-ingiunzione; - messa a ruolo	Fase accertamento di illecito amministrativo: - Verifica a campione dell'attività svolta dagli operatori addetti alla vigilanza	Numero pratiche sottoposte a verifiche/Numero pratiche concluse > o = 0,05	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Semestrale
			Fase di contestazione - Verifica a campione degli atti di accertamento	Numero atti accertamento sottoposti a verifiche/Numero pratiche concluse > o = 0,05		Semestrale
			Fase di notifica - Verifica a campione degli atti di accertamento - Registrazione nel registro informatizzato dell'avvenuta notifica	Numero atti accertamento sottoposti a verifiche/Numero atti accertamento > o = 0,20 Numero notifiche registrate/Numero notifiche > o = 0,05		Entro 30 gg dall'accertamento dell'infrazione All'avvio di ogni procedimento e comunque entro 90 gg. dall'accertamento
		Incongruità tra fatti accertati e disposizioni di legge contestate Mancato rispetto delle formalità procedurali previste dalle varie disposizioni legislative	Fase di verifica pagamento/ordinanza/ingiunzione e di messa a ruolo - Registrazione nel Registro informatizzato di tutte le successive fasi - Visibilità a tutti gli operatori interessati dello stato di avanzamento del procedimento sanzionatorio tramite l'accesso al registro informatizzato Sanzioni	Numero procedimenti registrati/numero procedimenti emessi = 1 Numero operatori con accesso/numero operatori = 1		Ad ogni successiva fase del procedimento Sempre
			- Verifica sistematica del contenuto degli atti di accertamento e contestazione	Numero atti verificati/numero atti = 1		Prima della notifica di ogni atto di accertamento e comunque entro 90 gg dall'accertamento
			- Verifica sistematica della correttezza formale di tutti gli atti di contestazione	Numero atti verificati/numero atti = 1		

Processo	28	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Controllo ufficiale nel settore alimentare		- Omissione di atti dovuti a seguito del controllo - Distorsione della programmazione dei controlli - Mancato rispetto della procedura che disciplina le attività di controllo	Svolgimento dei controlli in coppia, ove possibile con rotazione delle coppie	-numero controlli effettuati in coppia/numero controlli effettuati => 95% -Verifica trimestrale con compilazione dell'apposita scheda	Responsabile UOC Igiene alimenti e nutrizione	31.12.2018
			Rotazione delle coppie			
			Pianificazione centralizzata dei controlli sulla base della valutazione del rischio attribuibile alla tipologia di attività e della tempistica relativa ai controlli precedenti	Elaborazione centralizzata dei controlli sulla base della valutazione del rischio		
			Verifiche a campione a cadenza semestrale della correttezza dei controlli mediante check list			
			Conservazione agli atti degli esiti delle verifiche svolte	Effettuazione delle verifiche semestrali con controllo di almeno 5 audit, 25 ispezioni e 20 campionamenti		
			Stesura annuale del Piano dei Controlli che esplicita i criteri per la scelta delle attività da verificare	Stesura del Piano controlli con rispetto dei termini stabiliti dalla regione		
			Utilizzo di modelli di verbale standard (ispezione, audit e campionamento)	Utilizzo di verbale standard nel 100% dei casi		

Processo	29	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Vigilanza e Polizia Giudiziaria (indagini in tema di malattie professionali, infortuni, attività di vigilanza e controllo nelle aziende in tema di salute e sicurezza sul lavoro)		- Conflitto di interesse - Rifiuto o omissione atti d'ufficio - Corruzione - Concussione - Abuso d'ufficio - Peculato	Utilizzo di modello standard di verbale di sopralluogo, distinto tra sopralluogo in cantiere o altri settori (controfirmato dal soggetto controllato/vigilato)	Utilizzo del verbale nel 95% dei casi	Responsabile UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	31.12.2018
			- Rotazione dei tecnici e medici della prevenzione in modo da evitare la formazione di coppie fisse con monitoraggio trimestrale	% di rotazione dei Tdp nei turni di reperibilità > 70%		
			- Rispetto della procedura interna che disciplina le attività di "ispezione degli ambienti di lavoro", pubblicata nell'area riservata al personale dipendente ATS (area PSAL)	N° di provvedimenti emanati entro 15 gg/N° Totale dei Provvedimenti >80%		
			- Utilizzo di un "registro delle uscite degli addetti ai controlli" con esplicitazione delle seguenti voci: data; nominativo operatori; destinazione (Ditta oggetto del controllo); motivazione (l'orario di chiusura del sopralluogo è riportato sul verbale di sopralluogo)	Presenza della registrazione di uscita > 95%		
			- Informatizzazione dei carichi di lavoro individuali con monitoraggio ogni tre mesi dell'andamento delle attività	Inserimento delle attività svolte nel sistema AVELCO >95%		
			- Informatizzazione dell'assegnazione degli esposti/segnalazioni provenienti da soggetti esterni	Presenza nel file degli esposti/n. esposti arrivati al servizio > 95%		

Processo	29	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
			- Definizione di relativa procedura di gestione degli esposti/segnalazioni	Registrazione della pratica in AVELCO da parte amministrativo/n. esposti arrivati > 98%		
			- Monitoraggio dei tempi previsti dalla normativa di riferimento	Mantenimento dei tempi previsti per pratica > 80%		
			Controlli trimestrali, attraverso check list (in fase di predisposizione) inerenti l'applicazione di tutte le procedure e dei protocolli di servizio dei coordinatori tecnici e dei Resp. Il UOS Resp. le UOC a cura e dei	Risultato positivo della check list nel 80% dei controlli effettuati		
			- Misure specifiche per gli operatori dello PSAL in tema di gestione del conflitto di interesse (pubblicata nell'area riservata PSAL)	Rispetto della procedura > 95% dei casi denunciati		
			Formazione realizzata nell'ambito PSAL	Realizzazione di almeno un incontro all'anno		

Processo	30	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Vigilanza e controllo strutture che producono, trasformano, commercializzano e trasportano prodotti di origine animale		- Valutazione incompleta/errata - Valutazione non corretta delle frequenze con cui sottoporre le strutture a vigilanza - Non corretta valutazione delle non conformità - Asportazione di oggetti o beni materiali - Assunzione di comportamenti dannosi - Mancata/inesatta/generica individuazione dei criteri - Errore materiale nella predisposizione degli atti	Consolidamento delle procedure operative al fine di standardizzare i comportamenti. Audit interni finalizzati alla verifica delle modalità del controllo ufficiale (vedi piano audit)	riunioni effettuate/ riunioni programmate Verifica a campione del 5% dei verbali di ispezioni e di audit Numero di Verbali Esito non Conforme esaminati nel trimestre / Numero di Verbali Esito non Conforme pervenuti nel trimestre = 1; Numero di Verbali Esito Conforme esaminati a campione nel trimestre / Numero di Verbali Esito Conforme pervenuti nel trimestre = 0 > 0,1;	Direttore Dipartimento Veterinario e sicurezza alimenti di origine animale	31.12.2018

Processo	31	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Piani di campionamento		- Errata o incompleta modalità di esecuzione del campionamento - Mancata o incompleta garanzia del diritto alla difesa - Esito non veritiero/non comunicato/ritardata comunicazione - Mancata / incompleta / inesatta adozione specifici provvedimenti - Errata o incompleta archiviazione della pratica	Diffusione delle procedure operative nel rispetto della normativa vigente e degli standard di organizzazione e funzionamento aziendali	Riunioni effettuate/riunioni programmate	Direttore Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di origine animale	31.12.2018
			Riunioni con cadenza trimestrale tra dirigenti Veterinari e Tecnici d'igiene addetti ai piani di campionamento per l'adozione omogenea ed uniforme delle procedure di sistema.			
			Programmazione e realizzazione di momenti di formazione interna sotto forma di corsi di aggiornamento rivolte ai Medici Veterinari e ai Tecnici d'igiene e diffusione di informative per l'aggiornamento continuo degli stessi	Verifica a campione del 10% dei verbali di prelievo campioni		
			Effettuazione dei campionamenti da parte di due operatori			
			Esecuzione di audit interni finalizzati alla verifica delle modalità di campionamento.			
			Trasmissione a tutto il personale interessato dei piani operativi di campionamento nonché di normative,circolari, pareri che possono essere utili al personale .			
			Potenziamento sistemi informativi.			
			Comunicazione all'operatore economico degli esiti tramite il veterinario dirigente responsabile della UOC /UOS competente			

Processo	32	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Ispezione veterinaria		- Errore materiale nella predisposizione degli atti - Errore materiale nella valutazione degli atti - Errore materiale nella esecuzione - Mancata/inesatta/generica individuazione dei criteri	Consolidamento delle procedure operative al fine di standardizzare i comportamenti. Aggiornamento costante degli elenchi delle strutture produttive tramite l'utilizzo dell'anagrafica aggiornata nell'applicativo informatico regionale denominato SIVI Audit interni per la verifica delle modalità di conduzione del controllo	Riunioni effettuate /riunioni programmate	Direttore Dipartimento Veterinario e sicurezza alimenti di origine animale	31.12.2018
			Consolidamento delle procedure operative al fine di standardizzare i comportamenti. Coinvolgimento delle varie figure professionali (Medici Veterinari, tecnici della prevenzione e personale amministrativo del Servizio Veterinario) attraverso riunioni per l'incremento delle conoscenze, il rispetto delle normative ed il miglioramento della comunicazione interpersonale			
			Proseguo della programmazione e realizzazione di momenti di formazione interna sotto forma di riunioni ed incontri sulla normativa vigente destinati ai Medici Veterinari, ai Tecnici della prevenzione e al personale amministrativo. Utilizzo della posta elettronica per la diffusione e lo scambio delle conoscenze			
			Proseguo della programmazione e realizzazione di momenti di formazione interna sotto forma di riunioni e corsi di aggiornamento rivolti ai Medici Veterinari e ai Tecnici della prevenzione ed informative per l'aggiornamento continuo degli stessi; Diffusione e adozione delle procedure standard di organizzazione e funzionamento aziendali (linee guida manuale operativo Regione Lombardia); Migliore utilizzo dei mezzi tecnologici a disposizione (posta elettronica, fax, internet, sussidi audiovisivi, ecc.)			

Processo	32	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
			Proseguo della programmazione e realizzazione di momenti di formazione interna sotto forma di riunioni e corsi di aggiornamento rivolti ai Medici Veterinari ed informative per l'aggiornamento continuo degli stessi; adozione di procedure operative standard con riferimento alla normativa vigente. Migliore utilizzo dei mezzi tecnologici a disposizione (posta elettronica, fax, internet, sussidi audiovisivi, ecc.).			

Processo	33	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Piani di controllo e sorveglianza		- Mancato rispetto dei parametri normativi e delle indicazioni regionali - Mancata, ritardata o incompleta attività di verifica delle registrazioni anagrafiche, che possono avere rilevanza sull'effettuazione dei controlli - Omissione o ritardo nell'effettuazione dei controlli - Inosservanza delle procedure - Valutazione non corretta dell'esito (sottostima/sovrastima di risultati non conformi) - Omissione o errori nella registrazione dei controlli - Attribuzione di qualifiche di livello inferiore/superiore	Monitoraggio mensile dell'appropriatezza dell'inserimento in BDR dei controlli	n. controlli correttamente registrati in BDR/n. controlli effettuati=0,8	Direttore Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	31.12.2018
			Monitoraggio mensile dell'assegnazione delle qualifiche sanitarie	n. qualifiche sanitarie aggiornate in BDR/ n. qualifiche sanitarie da aggiornare=0,9		
			Monitoraggio trimestrale del rispetto della programmazione dei controlli.	n. allevamenti controllati/n. allevamenti con controlli programmati=0,9		

Processo	34	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Anagrafe Zootechnica		- Ricezione e registrazione richieste/comunicazioni false e/o non corrispondenti a quanto accertato (Unità Zootechniche) - Errori materiali e/o omissioni nella registrazione delle comunicazioni (Unità Zootechniche) - Mancata e/o ritardata e/o incompleta registrazione delle comunicazioni (Unità Zootechniche) - Rilascio autorizzazioni illegittime acquisto marchi auricolari identificazione bovini - ovicapriini - Mancato rispetto dei parametri normativi e delle indicazioni regionali nella programmazione dei controlli (I&R animali) - Discrezionalità nella selezione dei soggetti da sottoporre a controllo (I&R animali)	a) Esame e verifica puntuale delle singole istanze/procedimenti	a) Numero Istanze protocollate in ingresso codifica 2.4.03- 3.3 / Numero Istanze riassegnate Arxivir Sender = 1	Responsabile UOC Sanità Animale	31.12.2018
			b) Monitoraggio mensile dei tempi medi e massimi di conclusione dei procedimenti inerenti le "Autorizzazioni acquisto Marchi Auricolari per l'Identificazione dei Bovini" e delle azioni espletate al fine di rimuovere eventuali anomalie	b) Estrazione mensile BDR Anagrafe Bovina Download file protocolli Autorizzazioni Marche nuove e ristampe		

Processo	34	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
		- Non corretta valutazione della situazione sottoposta a controllo (I&R animali) - Non corretta registrazione in banca dati dell'esito dei controlli (I&R animali) - Non corretta applicazione dei provvedimenti in esito ai controlli (I&R animali) - Mancato invio in Regione degli esiti non conformi nei termini previsti (I&R animali)	c) Monitoraggio trimestrale da parte di un Comitato Tecnico presieduto dal Direttore del Dipartimento Prevenzione Veterinario di tutti i controlli con esito non conforme e su base campionaria (almeno il 10%) dei controlli con esito conforme	c) Numero di Verballi Sopralluogo Esito non Conforme esaminati nel trimestre / Numero di Verballi Sopralluogo Esito non Conforme pervenuti nel trimestre = 1; Numero di Verballi Sopralluogo Esito Conforme esaminati a campione nel trimestre / Numero di Verballi Sopralluogo Esito Conforme pervenuti nel trimestre = o > 0,1;		

Processo	35	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Rilascio certificazioni ufficiali		- Sottoscrizione di parametri non verificati - Attribuzione di qualifiche sanitarie non adeguate	Verifica a campione del 3% delle certificazioni rilasciate, per rilevare eventuali irregolarità.	n. certificati rilasciati/ n. certificati richiesti dall'OSA = 1	Direttore Dipartimento Veterinario e sicurezza alimenti di origine animale	31.12.2018

Processo	36	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Vigilanza unità di offerta socio sanitarie		- Mancato inserimento visita - Mancato rispetto dei tempi del piano di lavoro - Errore di registrazione e/o archivio documentazione - Mancata presa in considerazione di tutti i parametri legati alla visita - Errore di valutazione dei parametri oggetto dell'accertamento - Incompletezza della verifica dell'assolvimento delle prescrizioni - Omissione degli atti consequenziali	Predisposizione del Piano dei controlli secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali e dell'Agenzia di Controllo del Sistema Socio-sanitario in materia Verifica del mantenimento dei requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e gestionali di esercizio, accreditamento di tutte le unità di offerta socio sanitarie e sociali secondo il piano dei controlli Monitoraggio semestrale dell'attuazione del piano nel rispetto delle tempistiche previste Revisione della procedura relativa alla gestione dei diversi iter di monitoraggio e di esito finale e delle relative schede I Responsabili dell'istruttoria identificati per ciascun controllo accertano con la scheda finale la completezza della verifica dell'assolvimento delle prescrizioni in capo ai singoli componenti dell'équipe.	Stesura e invio del Piano controlli a Regione Lombardia entro i termini previsti dalla normativa regionale Report Monitoraggio semestrale Report Monitoraggio semestrale Responsabile dell'istruttoria: n. verbali riportanti il nome del responsabile istruttoria / n° totale verbali = 1	Responsabile UOC Vigilanza e Controllo	30.04.2018 31.12.2018 31.12.2018 31.12.2018

Processo	37	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Vigilanza unità di offerta sanitarie		- Mancato inserimento visita - Mancato rispetto dei tempi del piano di lavoro - Errore di registrazione e/o archivio documentazione - Mancata presa in considerazione di tutti i parametri legati alla visita - Errore di valutazione dei parametri oggetto dell'accertamento - Incompletezza della verifica dell'assolvimento delle prescrizioni - Omissione degli atti consequenziali	Predisposizione del Piano dei controlli secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali e dell' dell'Agenzia di Controllo del Sistema Socosanitario in materia	Stesura e invio del Piano controlli entro i termini previsti dalla normativa regionale	Responsabile UOC Vigilanza e Controllo	30.04.2018
			Verifica del mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accredito di tutte le unità di offerta sanitarie secondo il Piano dei Controlli	Report Monitoraggio semestrale		31.12.2018
			Monitoraggio semestrale dell'attuazione del piano nel rispetto delle tempistiche previste	Report Monitoraggio semestrale		31.12.2018
			Revisione della procedura relativa alla gestione dei diversi iter di monitoraggio e di esito finale e delle relative schede I Responsabili dell'istruttoria identificati per ciascun controllo accertano con la scheda finale la completezza della verifica dell'assolvimento delle prescrizioni in capo ai singoli componenti dell'équipe.	Responsabile dell'istruttoria: n. verbali riportanti il nome del responsabile istruttoria / n° totale verbali = 1		31.12.2018

Processo	38	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Controlli attività di ricovero e cura		- Non corretto svolgimento delle azioni di controllo per negligenza - Inosservanza delle regole procedurali a garanzia dell'imparzialità e della completezza del controllo - Mancato rispetto del dovere d'ufficio	Predisposizione del Piano dei controlli secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali e dell' dell'Agenzia di Controllo del Sistema Socio-sanitario in materia	Stesura e invio del Piano controlli entro i termini previsti dalla normativa regionale	Responsabile UOC Vigilanza e Controllo	Entro i tempi stabiliti da Regione Lombardia
			Verifica di congruenza e appropriatezza delle attività di ricovero e verifica dell'autocontrollo della qualità documentale delle strutture di ricovero e cura accreditate e a contratto.	Report mensile dell'attività svolta inviato a Regione Lombardia		31.12.2018
			Svolgimento di incontri mensili sia interni tra gli operatori NOC che a livello dipartimentale per un confronto sulle attività di controllo al fine di garantire condivisione costante delle informazioni sull'attività delle strutture oggetto di controllo nonché sulle metodologie e gli strumenti utilizzati	Verbale degli incontri mensili con tabelle relative all'analisi dei dati inerenti le attività di controllo su episodi di ricovero		31.12.2018
			Collegialità delle azioni di controllo	Stesura condivisa del programma semestrale dei campionamenti e dei successivi controlli (n° stesure calendari controlli)		31.12.2018

Processo	39	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Controlli prestazioni area ambulatoriale		- Non corretto svolgimento delle azioni di controllo per negligenza - Inosservanza delle regole procedurali a garanzia dell'imparzialità e della completezza del controllo - Mancato rispetto del dovere d'ufficio	Predisposizione del Piano dei controlli secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali e dell' Agenzia di Controllo del Sistema Socio-sanitario in materia	Stesura e invio del Piano controlli entro i termini previsti dalla normativa regionale	Responsabile UOC Vigilanza e Controllo	Entro i tempi stabiliti da Regione Lombardia
			Verifica di congruenza e appropriatezza delle attività di ricovero e verifica dell'autocontrollo delle strutture ambulatoriali accreditate e a contratto. Analisi dati di produzione del periodo oggetto dei controlli. Fase ispettiva. Restituzione esiti struttura. restituzione esiti Regione	Report mensile dell'attività svolta inviato a Regione Lombardia		31.12.2018
			Svolgimento di incontri mensili sia interni tra gli operatori NOC che a livello dipartimentale per un confronto sulle attività di controllo al fine di garantire condivisione costante delle informazioni sull'attività delle strutture oggetto di controllo nonché sulle metodologie e gli strumenti utilizzati	Verbale degli incontri mensili con tabelle relative all'analisi dei dati inerenti le attività di controllo su prestazioni specialistica ambulatoriale		31.12.2018
			Collegialità delle azioni di controllo	Stesura condivisa del programma semestrale dei campionamenti e dei successivi controlli (n° stesure calendari controlli)		31.12.2018

Processo	40	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Controlli prestazioni socio sanitarie		- Mancato inserimento visita - Mancato rispetto dei tempi del piano di lavoro - Errore di registrazione e/o archivio documentazione - Mancata presa in considerazione di tutti i parametri legati alla visita - Errore di valutazione dei parametri oggetto dell'accertamento - Incompletezza della verifica dell'assolvimento delle prescrizioni - Omissione degli atti consequenziali	Predisposizione del Piano dei controlli secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali e dell'Agenzia di Controllo del Sistema Socio Sanitaria in materia	Stesura e invio del Piano controlli entro i termini previsti dalla normativa regionale	Responsabile UOC Vigilanza e Controllo	Entro i tempi stabiliti da Regione Lombardia
			Verifica di congruenza e appropriatezza delle prestazioni erogate da tutte le unità di offerta socio sanitarie	Report monitoraggio semestrale		31.12.2018
			Monitoraggio semestrale dell'attuazione del piano nel rispetto delle tempistiche previste	Report Monitoraggio semestrale		31.12.2018
			Revisione della procedura relativa alla gestione dei diversi iter di monitoraggio e di esito finale e delle relative schede I Responsabili dell'istruttoria identificati per ciascun controllo accertano con la scheda finale la completezza della verifica dell'assolvimento delle prescrizioni in capo ai singoli componenti dell'équipe.	Responsabile dell'istruttoria: n. verbali riportanti il nome del responsabile istruttoria / n° totale verbali = 1		31.12.2018

Processo	41	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi	
Governo dei tempi di attesa		- Non corretto svolgimento delle azioni di controllo - Inosservanza delle regole procedurali a garanzia dell'imparzialità e della completezza del controllo	Predisposizione del Piano attuativo di Governo dei Tempi di Attesa secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali	Stesura e invio del Piano entro i termini previsti dalla normativa regionale	Responsabile UOC Vigilanza e Controllo	31.01.2018	
			Verifica del rispetto dei tempi di attesa	Report Monitoraggio semestrale			31.12.2018
			Verifica dei flussi mensili su piattaforma SMA				
			Verifica del flusso delle sospensioni delle agende				
			Verifiche sul campo				

Processo		42	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Accertamento di dichiarazioni mendaci rese dagli interessati ai fini dell'esenzione dal pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria Verifica pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria e dell'importo della sanzione applicata			- Omissione nell'attività di controllo di nominativi noti o di nominativi di soggetti con legami di parentela o affinità - Discrezionalità nella gestione degli adempimenti relativi a nominativi risultati positivi al controllo - Errori di imputazione delle prestazioni ai soggetti - Errori di rilevazione dati e attribuzione delle ulteriori esenzioni a sanificazione delle contestazioni MEF - Mancato rispetto tempistica gestione pratica ai sensi della Legge n. 241/90 - Errori di interpretazione della associazione esenzione - Errori di lettura e analisi memorie difensive	Utilizzo del datawarehouse per l'elaborazione dati Distribuzione delle operazioni tra più operatori Verifica di coerenza dato a campione su almeno il 5% del volume trattato	Presenza di documentazione agli atti della procedura di ciascuna azione di estrazione e dei nominativi	Responsabile UOC Programmazione e Negoziazione con gli erogatori	31.12.2018

Processo	43	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Vigilanza farmacie. Attività di vigilanza e controllo sulle farmacie territoriali, verifica del mantenimento dei requisiti autorizzativi secondo il piano dei controlli. Verifica di appropriatezza per il rispetto dei formalismi prescrittivi		Mancato rispetto delle procedure di controllo e verifica	Utilizzo del modello standard regionale di verbale omogeneo con check list (controfirmato dal soggetto controllato/vigilato)	n° verbali sottoscritti dal soggetto controllato- vigilato/ n° verbali = 1	Direttore Dipartimento Programmazione, Accredittamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	Entro il 31.12.2018
		Conflitto di interesse Omissione atti d'ufficio Corruzione Concussione	Acquisizione di dichiarazione di sussistenza/insussistenza del conflitto di interessi da parte dei farmacisti esterni all'ATS, membri della Commissione Ispettiva Nomina dei componenti esterni della Commissione ispettiva e sottocommissione secondo il criterio previsto LR 6/2016 per la gestione dei conflitti di interessi	n. dichiarazione relative ai conflitti di interesse / n. componenti Commissione Ispettiva = 1		

Processo	44	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Attività di controllo delle ricette farmaceutiche		Conflitto di interessi	Sottoscrizione dichiarazione insussistenza di conflitto di interesse	Evidenza documentale delle dichiarazioni	Direttore Dipartimento Programmazione, Accredитamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	Entro il 31.12.2018
		Omissione di atti dovuti	Adozione di verbale standard sottoscritto da tutti i componenti della Commissione Farmaceutica	Evidenza del verbale		Entro il 31.12.2018
		Mancato rispetto dei tempi procedurali	Utilizzo di un sistema di monitoraggio interno per il rispetto delle scadenze			

Processo	45	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Monitoraggio file F appropriata congruità e congruenza erogazione del farmaco ai pazienti non ricoverati		Mancato rispetto delle procedure di controllo e verifica	Utilizzo di un modello standard di verbale omogeneo (controfirmato dal soggetto controllato/vigilato)	n° verbali sottoscritti dal soggetto controllato-vigilato/ n° verbali = 1	Direttore Dipartimento Programmazione, Accreditemento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	Entro il 31.12.2018

Processo	46	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Affido farmaci stupefacenti scaduti Attività ispettiva dei professionisti addetti ai controlli di appropriatezza e vigilanza presso le RSA e presso le strutture sanitarie e farmacie		Mancato rispetto delle procedure di controllo e verifica	Utilizzo del modello standard di verbale omogeneo con check list (controfirmato dal soggetto controllato/vigilato)	n° verbali sottoscritti dal soggetto controllato-vigilato/ n° verbali = 1	Direttore Dipartimento Programmazione, Accreditemento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	Entro il 31.12.2018

Processo	47	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Farmacovigilanza. Inserimento e monitoraggio ADR su portale nazionale		Mancato inserimento Scheda ADR cartacee (le schede on line vengono già processate in automatico)	Come da normativa inserimento entro 7 giorni dalla ricezione: conservazione delle schede cartacee con allegata la scheda della RNF numerata	N schede inserite = n. schede ricevute	Direttore Dipartimento Programmazione, Accreditemento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	Entro il 31.12.2018

Processo	48	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Predisposizione e gestione piano controlli. Definizione annuale delle attività di vigilanza, controllo e di appropriatezza di tutte le unità di offerta sanitarie, socio-sanitarie e sociali e successivo monitoraggio		- Mancato rispetto delle regole regionali e indicazioni regionali - Errore di valutazione degli esiti precedenti dalle banche dati esistenti - errata individuazione aree di interesse e di definizione delle strutture interessate - assegnazione della verifica/controllo agli stessi operatori - Mancato monitoraggio del piano	Frazionabilità del processo effettuando una pluralità di operazioni da parte di operatori diversi appartenenti a più UOC/UOS	Documentazione/traccia del coinvolgimento degli operatori coinvolti (mail/prospetti)	Direttore PAAPSS	Entro i tempi stabiliti da Regione Lombardia
			Incontro di condivisione dei criteri e delle aree di interesse, delle bozze di piano	Mail di convocazione		
			Implementazione di strumenti per la raccolta delle informazioni necessarie (sanzioni, verifiche, reclami, prescrizioni, produttività, ecc.)	Scheda di raccolta informazioni		
			Applicazione della procedura predisposta e implementazione sistema informativo	Implementazione sistema informativo		31.12.2018

Processo	49	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Controlli Assistenza Domiciliare Programmata		- Ritardo della valutazione rispetto alla tempistica da parte del medico del centro servizi - Mancata trasmissione al medico del centro servizi della documentazione pervenuta al personale amministrativo - accettazione di richieste incomplete/incongrue - mancata accettazione di richieste complete/congrue - ritardo nella comunicazione al medico - errori/ritardo nell'inserimento ed invio dati - ritardo/mancato invio della comunicazione all'utente - accettazione di richieste incongrue - controlli non vengono programmati secondo criteri ben definiti e condivisi	Sta proseguendo la sperimentazione di informatizzazione dei processi di richiesta e autorizzazione che permette di controllare alcune aree di rischio (ad esempio tempistica incongrua). Tavolo tecnico ASST/ATS per valutazione criticità per quanto di competenza e definizione di ruoli	Mantenimento ad almeno il 40% dei medici che usano il programma nel 2018	Responsabile UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure	31.12.2018

Processo	50	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Gestione attività di vigilanza e controllo sulle persone giuridiche di diritto privato che svolgono attività sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale (regolamento aziendale approvato con decreto ATS n. 267 / DGi / 2017)		- Conflitto di interesse - Abuso d'ufficio	Le attività sono definite, concordate e vagliate nell'ambito della Commissione Interdipartimentale di Controllo relativa alle persone giuridiche di diritto privato che svolgono attività sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale	Realizzazione di almeno n. 4 incontri l'anno Verbali incontri della Commissione	Responsabile UOC Comunicazione, relazioni istituzionali e Internal auditing	31.12.2018
			Formazione	Partecipazione ad almeno un corso di formazione		

Processo	51	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Esercizio strutture socio sanitarie. Accertamenti in merito alla messa in esercizio, modifiche, voltura		- Errore materiale nell'assegnazione della pratica agli operatori preposti - Smarrimento della pratica - Non corretta valutazione della documentazione nelle verifiche; autocertificazioni errate/false - Non corretta valutazione dei requisiti per mancata /inefficiente/incompleta esecuzione dei controlli - Omissione/erronea compilazione del verbale e/o della relazione o falsificazione dello stesso - Errore materiale/non corretta valutazione della documentazione integrativa, certificazioni errate/false - Produzione di certificazioni errate/false - Mancata archiviazione dei documenti	Adozione di procedura relativa alla gestione delle istanze ed implementazione di istruzioni operative con i relativi strumenti applicativi (scadenzario, registri attività, ecc.)	n° istanze gestite correttamente /totale istanze pervenute =1	Responsabile UOC Autorizzazione e accreditamento	31.12.2018

Processo	52	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Libera professione		- Produzioni di false dichiarazioni ai fini del rilascio dell'autorizzazione - Inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia - Messa in atto di comportamenti opportunistici che possono favorire profitti indebiti - Possibile incompatibilità e/o conflitto di interessi con l'attività istituzionale	Ridefinizione della regolamentazione interna della materia anche in considerazione dei compiti istituzionali affidati dalla normativa all'Agenzia di Tutela della Salute. Infatti le diverse competenze istituzionali attribuite ad ATS dalla LR 23/2015 e smi hanno ridotto significativamente l'ambito di operatività dell'istituto. Predisposizione di apposite convenzioni tra ATS Pavia e i soggetti interessati, per l'attività di controllo svolta in extra orario dai Medici veterinari nelle fasi di macellazione nell'ambito di area a pagamento	Presenza di regolamentazione interna aggiornata	Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	31.12.2018
			Verifica preventiva della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI	Evidenza delle verifiche effettuate		
			Controlli periodici sul rispetto della normativa di riferimento	Evidenza dei controlli periodici attivati		
			Acquisizione di dichiarazione relativa all'insussistenza di situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi	Dichiarazioni agli atti		

Processo	53	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Autorizzazione farmacie territoriali. Autorizzazione apertura / trasferimento / variazioni di titolarità e conseguente assunzione di dati in merito alle istanze autorizzative per farmacie – dispensari – depositi - parafarmacie		Mancato rispetto delle procedure di controllo e verifica	Utilizzo del modello standard regionale di verbale omogeneo con check list (controfirmato dal soggetto controllato/vigilato)	n° verbali sottoscritti dal soggetto controllato-vigilato/ n° verbali = 1	Direttore Dipartimento Programmazione, Accreditemento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	Entro il 31.12.2018
		Conflitto di interesse Omissione atti d'ufficio Corruzione Concussione	Utilizzo di un registro/calendario delle uscite degli addetti alle visite ispettive nelle farmacie con esplicitazione delle seguenti voci: data; nominativo operatori; destinazione (farmacia oggetto del controllo)	Adozione di un calendario ispettivo trimestrale		Entro il 31.12.2018
		Mancata rispetto della programmazione delle attività di controllo nelle farmacie ritenute a rischio secondo i criteri elaborati dall'UOC	Nomina dei componenti esterni della Commissione ispettiva e sottocommissione secondo il criterio previsto LR 6/2016 per la gestione dei conflitti di interessi Definizione delle priorità di intervento in relazione al grado di rischio e alle segnalazioni pervenute	n. decreti nomina della commissione ispettiva= 1		Entro il 31.12.2018

Processo	54	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Acquisto prestazioni sanitarie e socio-sanitarie		- Mancata verifica della ricezione del flusso - Errore di calcolo e errore di valutazione dei parametri e delle regole emanate da Regione Lombardia - Errore della determinazione del valore economico - Errori/incompletezza stesura del decreto - Mancato inserimento; errore o mancata registrazione di dati aggiornati a livello anagrafico, economico ecc. - Mancato rispetto dei tempi di pagamento - Mancata correzione di errori che possono influire nella definizione della quota economica; ritardo nell'invio da parte degli erogatori del debito informativo; ritardo nell'invio in Regione Lombardia	- Verifica, tramite accesso ai portali dedicati, dell'invio dei flussi da parte degli erogatori - Frazionabilità del processo effettuando una pluralità di operazioni da parte di operatori diversi appartenenti alla UOS Flussi e UOSD Contratti - Rilevazione degli scostamenti dei dati imputati alle singole strutture erogatrici rispetto al trend storico dalle medesime registrato - Accesso alle banche dati ASAN e AFAM da parte degli operatori addetti alla UOS Flussi e UOSD Contratti per la verifica delle variazioni di assetto e di anagrafica - Creazione di un flusso di informazioni riferite alla variazione/modifica dei dati inerenti i flussi e le relative proposte di liquidazione - Applicazione della procedura predisposta e implementazione sistema informativo - Monitoraggio e verifica di coerenza dell'andamento delle prestazioni rispetto all'assegnazione del budget di contratto	n. di pagamenti degli enti erogatori nei tempi stabiliti =100% Implementazione della tabella excel di rilevazione dati n. di pagamenti degli enti erogatori coerenti con l'anagrafica = 100%	Responsabile UOC Programmazione e Negoziazione erogatori Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	31.12.2018

Processo	55	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Accreditamento strutture socio sanitarie. Valutazione istanza, accertamento dei requisiti e conseguente assunzione di provvedimenti in merito alle istanze di accreditamento per nuove strutture, modifiche, voltura		- Errore materiale nell'assegnazione della pratica agli operatori preposti - Smarrimento della pratica - Non corretta valutazione della documentazione nelle verifiche; autocertificazioni errate/false - Non corretta valutazione dei requisiti per mancata /inefficiente/incompleta esecuzione dei controlli - Omissione/erronea compilazione del verbale e/o della relazione o falsificazione dello stesso - Errore materiale/non corretta valutazione della documentazione integrativa, certificazioni errate/false - Produzione di certificazioni errate/false - Omissione/erronea redazione del decreto - Mancato/ritardato invio del decreto alla Regione/Enti interessati - Mancata verifica dello stato della pratica con il livello regionale - Mancata archiviazione dei documenti	Adozione di procedura relativa alla gestione delle istanze ed implementazione di istruzioni operative con i relativi strumenti applicativi (scadenzario, registri attività, ecc.)	n° istanze gestite correttamente /totale istanze pervenute =1	Responsabile UOC Autorizzazione e accreditamento	31.12.2018

Processo	56	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Accreditamento strutture sanitarie. Valutazione istanza, accertamento dei requisiti e conseguente assunzione di provvedimenti in merito alle istanze di accreditamento per nuove strutture, modifiche, voltura e cambio sede legale di tutte le tipologie di strutture sanitarie		- Errore materiale nell'assegnazione della pratica agli operatori preposti - Smarrimento della pratica - Non corretta valutazione della documentazione nelle verifiche; autocertificazioni errate/false - Non corretta valutazione dei requisiti per mancata /inefficiente/incompleta esecuzione dei controlli - Omissione/erronea compilazione del verbale e/o della relazione o falsificazione dello stesso - Errore materiale/non corretta valutazione della documentazione integrativa, certificazioni errate/false - Produzione di certificazioni errate/false - Omissione/erronea redazione del decreto - Mancato/ritardato invio del decreto alla Regione/Enti interessati - Mancata verifica dello stato della pratica con il livello regionale - Mancata archiviazione dei documenti	Adozione di procedura relativa alla gestione delle istanze ed implementazione di istruzioni operative con i relativi strumenti applicativi (scadenzario, registri attività, ecc.)	n° istanze gestite correttamente /totale istanze pervenute =1	Responsabile UOC Autorizzazione e accreditamento	31.12.2018

Processo	57	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Contrattualizzazione e Negoziazione con Enti Erogatori. Stesura di contratti con gli Enti Erogatori a seguito degli accreditamenti regionali.		Non corretta valutazione statistica-epidemiologica del contesto locale Non corretta attribuzione/valutazione degli obiettivi assegnati alle strutture	Frazionabilità del processo effettuando una pluralità di operazioni da parte di operatori diversi appartenenti alla UOS Flussi e UOSD Contratti	Documentazione/traccia del coinvolgimento degli operatori coinvolti (mail/prospetti)	Responsabile UOC Programmazione e negoziazione erogatori Responsabile UOSD gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	31.12.2018
		Individuazione di valori economici incoerenti rispetto alle specifiche dell'erogatore	Accesso alle banche dati ASAN e AFAM da parte degli operatori addetti alla UOS Flussi e UOSD Contratti per la verifica delle variazioni di assetto e di anagrafica	Presenza dell'Accesso alle banche dati		28.02.2018
		Non corretta gestione tecnico amministrativa a livello economico e di anagrafica	Creazione di un flusso di informazioni riferite alla variazione/modifica dei dati inerenti i contratti da parte delle UOC che generano il dato alle UOS interessate dai contratti (creazione di una cartella condivisa, flusso delle informazioni anche tramite protocollazione per conoscenza)	Istituzione cartella condivisa messaggi condivisi		28.02.2018
		Mancata verifica dei requisiti soggettivi	Stesura di specifici modelli/acquisizione e verifica	Presenza della procedura e moduli		31.12.2018
		Mancato rispetto delle regole regionali	Stesura di specifica procedura inerente la gestione dei contratti e liquidazioni	Presenza della procedura		31.12.2018
		Mancato rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti	Rispetto della tempistica e delle scadenze dettate dalle regole di gestione del SSR (riferimento indicatore DG)		31.12.2018

Processo	58	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Autorizzazioni strutture sanitarie. Accertamenti e conseguente assunzione di atti in merito alle istanze autorizzative e alle segnalazioni di messa in esercizio di strutture sanitarie: studi professionali medici e professionisti sanitarie; trasporti sanitari; Attività Odontoiatrica Monospecialistica (AOM); ambulatori, poliambulatori; studi professionali medicina dello sport; procreazione medicalmente assistita; residenzialità psichiatrica, ecc.		- Errore materiale nell'assegnazione della pratica agli operatori preposti - Smarrimento della pratica - Non corretta valutazione della documentazione nelle verifiche; autocertificazioni errate/false - Non corretta valutazione dei requisiti per mancata /inefficiente/incompleta esecuzione dei controlli - Omissione/erronea compilazione del verbale e/o della relazione o falsificazione dello stesso - Errore materiale/non corretta valutazione della documentazione integrativa, certificazioni errate/false - Produzione di certificazioni errate/false - Omissione/erronea redazione del decreto - Mancato/ritardato invio del decreto alla Regione/Enti interessati - Mancata verifica dello stato della pratica con il livello regionale - Mancata archiviazione dei documenti	Adozione di procedura relativa alla gestione delle istanze ed implementazione di istruzioni operative con i relativi strumenti applicativi (scadenzario, registri attività, ecc.)	n° istanze gestite correttamente /totale istanze pervenute =1	Responsabile UOC Autorizzazione e accreditamento	31.12.2018

Processo	59	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Gestione rimborsi relativi a: - utilizzo sacche di sangue in regime di ricovero presso strutture private; - prestazioni sanitarie fruita da italiani all'estero; - visite mediche di medicina generale fuori regione; - pazienti affetti da TBC		- Falsificazione da parte del personale addetto della documentazione comprovante la spesa - Corruzione - Concussione - Conflitto di interesse	Per pratiche di valore superiore a 1.000 € sottoscrizione di dichiarazione di insussistenza di conflitto di interesse da parte dell'operatore addetto alla trattazione della pratica	80% delle pratiche di valore superiore a 1000 euro per le prestazioni sanitarie fruita da italiani all'estero con dichiarazione di insussistenza di conflitto di interesse da parte dell'operatore addetto alla trattazione della pratica	Responsabile UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure	31.12.2018
			Formazione in Regione Lombardia	Frequenza ai corsi di formazione organizzati da Regione >= 80%		

Processo	60	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Nulla Osta della Commissione per la Radioprotezione (Art. 3 leg. Regionale n. 23 del 27 novembre 2001) Decreto Legislativo del Governo 17 marzo 1995 n° 230 e s.m.i		Omissione di atti dovuti nelle varie fasi del procedimento: -Ritardo o mancata ricezione e protocollo richieste di nulla osta -Istruzione della pratica alterazione del corretto svolgimento del procedimento ritardo emissione di parere ritardato rilascio del N.O.	Controllo quotidiano della posta in arrivo e tempestiva consegna al protocollo per l'inserimento del protocollo informatizzato	N richieste-notifiche inserite nel protocollo/ N richieste-notifiche pervenute all'ufficio=1	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Giornaliero
		Incongruità rispetto alle disposizioni di legge Esame della documentazione controllo non adeguato della documentazione	Assegnazione ad ogni componente della Commissione una copia della domanda e della documentazione per consentire la verifica sistematica del contenuto degli atti	Numero convocazioni con assegnazione pratica/ Numero convocazioni commissione= 1		trimestrale
		Mancato rispetto delle formalità procedurali previsti dalle varie disposizioni legislative rilascio di nulla osta in assenza dei requisiti	Verifica sistematica delle pratiche e loro conclusione	numero pratiche N.O. concluse nei termini temporali/ numero pratiche N.O. pervenute =1		trimestrale

Processo	61	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Attività medico legale		Conflitto di interesse Rifiuto o omissione atti d'ufficio Corruzione Concussione	Acquisizione dichiarazione assenza di conflitto di interesse nell'attività delle commissioni autorizzative (Art. 41 D.Lgs. n. 81/07, Art. 5 Legge 5 legge 300 (1970))	N. dichiarazioni/sedute =100%	Responsabile UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	31.12.2018
			Compartecipazione di 2 medici PSAL per la definizione del giudizio finale	Presenza di 2 medici PSAL nel 100% dei casi		
			Formazione	Realizzazione di almeno un incontro all'anno		

Processo	62	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Attività autorizzativa		Conflitto di interesse Rifiuto o omissione atti d'ufficio Corruzione Concussione Abuso d'ufficio	Acquisizione dichiarazione assenza di conflitto di interesse nell'attività delle commissioni autorizzative	N. dichiarazioni/sedute = 100%	Responsabile UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	31.12.2018
			Espressione di un parere da parte di un gruppo di lavoro specifico e conseguente atto autorizzativo da parte del Responsabile UOC	Presenza parere nel 100% degli atti autorizzativi		
			Formazione	Realizzazione di almeno un incontro all'anno		

Processo	63	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Promozione e assistenza alle imprese a favore delle figure aziendali		Conflitto di interesse Corruzione Abuso d'ufficio	Le attività sono definite, concordate e vagliate nell'ambito del Comitato di Coordinamento provinciale ex art. 7 D.Lgs. n. 81/08 composto da enti pubblici (Prefettura, INAIL, DTL, Vigili del Fuoco), associazione datoriali e sociali	Approvazioni verbali degli incontri	Responsabile UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	31.12.2018
			Formazione	Realizzazione di almeno un incontro all'anno		

Processo	64	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Gestione attività di screening per la prevenzione oncologica		- Diffusione di dati sensibili/violazione privacy - Mancato/ritardato invito a partecipare alla campagna di screening - Mancato/ritardato invio degli esiti	Inserimento dati informatizzati nel database screening	100% inserimento dati informatizzati in database screening	Responsabile UOC Igiene pubblica e medicina di comunità	31.12.2018
			Conservazione della documentazione cartacea in luoghi custoditi	100% documentazione cartacea in luoghi custoditi.		
			Aggiornamento sistematico dell'anagrafica	100% aggiornamento automatico con CRS-SISS NAR.		
			Controlli interni, con relativa verbalizzazione, a cadenza trimestrale	Verbalizzazione trimestrale dei controlli interni.		

Processo	65	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Gestione attività di prevenzione e controllo delle malattie infettive		- Diffusione di dati sensibili/violazione privacy - Mancato rispetto delle procedure di segnalazione agli organi competenti - Sottotifica da parte dei soggetti invianti	Messa in atto delle indicazioni regionali relative all'inserimento <i>on line</i> su programma dedicato (MAINF) delle segnalazioni relative a malattie infettive diffuse	% segnalazioni <i>on line</i> 2017/ % segnalazioni <i>on line</i> 2016 = >1	Responsabile UOC Medicina preventiva nelle comunità	31.12.2018
			Verifica trimestrale sotto il profilo quali quantitativo con gli operatori addetti alla gestione del sistema di gestione delle segnalazioni	Verbale delle Verifiche trimestrali		
			Attività di sensibilizzazione nei confronti dei soggetti invianti mediante riunioni e/o comunicazioni scritte (e-mail o altro)	Iniziativa di sensibilizzazione 2017/iniziativa di sensibilizzazione 2016 => 1		

Processo	66	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabil e messa in atto della misura	Tempi
Programmazione, controllo e gestione dei dati registrati nel sistema informativo dell'area Igiene del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e relativo debito informativo		- conflitto d'interesse - abuso d'ufficio - corruzione - concussione	Analisi puntuale dei livelli di rischio per attività e figura professionale	Realizzazione del report di analisi del rischio	Responsabile UOC Salute Ambiente e Progetti Innovativi	31.12.2018

Processo	67	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabil e messa in atto della misura	Tempi
Partecipazione alle sedute in conferenza dei servizi per i procedimenti di VIA (Valutazione impatto ambientale), AIA (autorizzazione integrata ambientale), VAS (Valutazione Ambientale Strategica), ecc. con espressione dei relativi pareri		- conflitto d'interesse - abuso d'ufficio - corruzione - concussione	Istituzione di una commissione interna dell'ATS trasversale a più dipartimenti per la valutazione preliminare delle relative istanze pervenute	Istanze analizzate in commissione pari al 100% delle richieste	Responsabile UOC Salute e Ambiente e Progetti Innovativi	31.12.2018
			Presenza di verbali della conferenza	Presenza di verbali nel 100% delle conferenze dei servizi		
			Registrazione in Avelco delle richieste di partecipazione alle conferenze dei servizi	100% delle richieste inserite in Avelco		

Processo	68	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Vaccinazioni programmazione e controllo Definizione liste soggetti liste soggetti sia per la chiamata universale che delle categorie a rischio		- Errore nella definizione degli obbiettivi quali/quantitativi - Errore nell'offerta e coperture non adeguate	Monitoraggio periodico delle coperture target. Conoscenza situazione epidemiologica (MAINF)	Soggetti Vaccinati/Soggetti target = secondo indicazioni regionali	Responsabile UOC Igiene pubblica e medicina di comunità	Monitoraggio a periodicità Trimestrale
			Aggiornamento continuo della anagrafe informatizzata con controllo degli invii da parte dei Comuni	Aggiornamenti inseriti/Aggiornamenti pervenuti = 1		Monitoraggio a periodicità Mensile
			Individuazione soggetti a rischio, tramite Banca Dati Stretta collaborazione con MMG/PLS e specialisti ospedalieri	Aggiornamento Anagrafico		Monitoraggio a periodicità Trimestrale

Processo	69	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Gestione dei focolai - erogazione indennità di abbattimento		Ritardo / errore materiale nella predisposizione degli atti e nell'emanazione dei provvedimenti in caso di focolaio Corresponsione a non aventi diritto	Presa visione e sigla di tutti gli atti da parte dei tre livelli di responsabilità (U.O.S., U.O.C., Direttore Dipartimento Veterinario).	n. procedimenti indennizzo completati correttamente/ n.istanze corresponsione indennizzo aventi diritto alla liquidazione = 1	Direttore Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	31.12.2018
			Caricamento di tutti gli atti nell'applicativo regionale Ges.In.Vete, che consente un monitoraggio puntuale riducendo i rischi descritti.	n. procedimenti indennizzo registrati in Ges.In.Vete/ n. ordinanza di abbattimento emanate=1		

Processo	70	Rischi potenziali	Misure*	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi (entro il)
Erogazione benefici economici ai singoli cittadini		- Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità nell'erogazione dei benefici economici - Conflitto d'interesse	Trasparenza Pubblicazione sul sito web istituzionale della normativa aggiornata in materia e della modulistica necessaria per le richieste di accesso al contributo	N° iniziative pubblicate / N° iniziative regionali avviate = 1 (fatto salvo ulteriori indicazioni regionali)	Responsabile UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali	31.12.2018
			Pubblicazione sul sito web istituzionale degli atti di liquidazione dei contributi e dell'elenco, in forma anonima, dei beneficiari e dell'entità del contributo erogato	N° atti pubblicati / N° iniziative avviate ≥ 1 (fatto salvo ulteriori indicazioni regionali)		
			Predisposizione di specifica procedura che delinei le fasi/attività che caratterizzano il processo	Presenza di procedura		
			Sottoscrizione della dichiarazione di insussistenza di conflitto d'interesse da parte degli operatori coinvolti nel processo	Presenza delle dichiarazioni relative all'insussistenza di conflitto d'interesse		

Processo	71	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi (entro il)
Erogazione di contributi per progetti ad enti, associazioni e/o imprese		- Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità nell'erogazione dei contributi - Conflitto d'interesse	Trasparenza Pubblicazione bandi/avvisi pubblici relativi al processo erogazione di contributi per progetti ad enti, associazioni e/o imprese	N° Bandi pubblicati / N° iniziative regionali da avviare = 1 (fatto salvo ulteriori indicazioni regionali)	Responsabile UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali	31.12.2018
			Pubblicazione dell'atto relativo alla definizione della graduatoria	N° atti pubblicati / N° iniziative avviate = 1 (fatto salvo ulteriori indicazioni regionali)		
			Pubblicazione sul sito web istituzionale degli atti di liquidazione dei contributi, dell'elenco dei destinatari e dell'entità dei contributi	N° atti pubblicati / N° iniziative avviate ≥ 1 (fatto salvo ulteriori indicazioni regionali)		
			Predisposizione di procedura relativa all'erogazione di contributi ad enti/associazioni/imprese con indicazione delle principali fasi nelle quali si articola il processo	Presenza di procedura		
			Sottoscrizione della dichiarazione di insussistenza di conflitto d'interesse da parte degli operatori coinvolti nel processo	Presenza delle dichiarazioni relative all'insussistenza di conflitto d'interesse		

Processo	72	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Valutazione delle richieste di assegnazione del medico di medicina generale /pediatra di libera scelta in deroga		Discrezionalità nella valutazione della richiesta	Messa in atto di controlli a campione da parte di soggetti diversi dai valutatori sulla correttezza della modalità di espletamento delle pratiche secondo i criteri già condivisi	Controllo da parte del Direttore del Dipartimento dell'10% delle pratiche estratte con metodo casuale	Responsabile UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure	31.12.2018

Processo	73	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Rilascio carta operatore SISS (per accesso alla rete del sistema informativo sociosanitario regionale e dispositivo di firma digitale)		Non corretta applicazione della normativa relativa all'identificazione del titolare di firma digitale nella fase di rilascio della carta-operatore Possibilità di rilascio improprio di dispositivo di firma digitale (ad es. rilascio di dispositivo intestato a soggetto ignaro ed utilizzo fraudolento dello stesso)	Utilizzo di un modulo, sottoscritto in presenza dell'operatore, con allegata copia del documento di identità e copia del codice fiscale, riportante data e firma autografa dell'intestatario del dispositivo Rilascio di dispositivo esclusivamente a seguito di specifica richiesta, conservata agli atti, proveniente dal legale rappresentante della struttura richiedente (se il titolare è esterno all'ATS) o da un superiore gerarchico (se il titolare è interno all'ATS)	Numero dispositivi rilasciati/Numero di moduli di richiesta=1	Responsabile UOSD Sistemi Informativi e informatici	31.12.2018

Processo	74	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Esercizio del diritto di accesso		- Mancata/insufficiente valutazione dei presupposti per il rilascio della documentazione - Mancata individuazione di eventuali soggetti controinteressati e mancato inoltrare agli stessi della comunicazione - Rilascio di documenti a persone non interessate - Differimento dell'accesso in carenza dei presupposti di legge - Diniego dell'accesso in carenza dei presupposti di legge	Osservanza del "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico semplice e del diritto di accesso civico generalizzato" adottato con decreto ATS n. 142/Dgi del 29/06/2017 Incontro di verifica del percorso di accesso con i referenti delle varie articolazioni aziendali	Verbale incontro con i referenti delle UOC dell'Agenzia	Tutte le UOC dell'Agenzia	31.12.2018

MISURE IN TEMA DI TRASPARENZA E OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

La legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione. La legge ha conferito al governo una delega ai fini dell’adozione di un decreto legislativo per il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza da parte delle pubbliche amministrazioni.

In attuazione di tale delega, il governo ha adottato il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 (pubblicato su G.U. del 5 aprile 2013) recante il “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”.

Il D.Lgs. 97/2016 «Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche», di seguito “d.lgs. 97/2016”, ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa sulla trasparenza, rafforzandone il valore di principio che caratterizza l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni e i rapporti con i cittadini. Il novellato art. 1, comma 1, del decreto ridefinisce la trasparenza come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni non più solo finalizzate a “*favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche*”, ma soprattutto, e con una modifica assai significativa, come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all’attività amministrativa.

Il D.lgs. 97/2016 è intervenuto, con abrogazioni o integrazioni, su diversi obblighi di trasparenza. Tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo, si rileva il mutamento dell’ambito soggettivo di applicazione della normativa sulla trasparenza, l’introduzione del nuovo istituto dell’accesso civico generalizzato agli atti e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, l’unificazione fra il Programma triennale di prevenzione della corruzione e quello della trasparenza, l’introduzione di nuove sanzioni pecuniarie nonché l’attribuzione ad ANAC della competenza all’irrogazione delle stesse.

Per quanto riguarda la disciplina relativa alle diverse tipologie di accesso (“accesso documentale” di cui al capo V della Legge n. 241/1990; “accesso civico” e “accesso generalizzato”, disciplinati rispettivamente dall’articolo 5, comma 1 e dall’art. 5, comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016), si fa riferimento a quanto indicato dalla determinazione ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016.

Il Consiglio dell’Autorità Nazionale Anticorruzione, nell’adunanza del 28 dicembre 2016, ha altresì approvato in via definitiva la delibera n. 1310 “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016.”

I dati pubblicati sul sito istituzionale sono stati selezionati in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza e, più in generale, sulla base del quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione *on line* delle amministrazioni. Le categorie di dati pubblicati

tendono a favorire un rapporto diretto fra il cittadino e la pubblica amministrazione, nonché una gestione della *res publica* che consenta un miglioramento continuo nell'erogazione dei servizi all'utenza.

Poiché la pubblicazione delle informazioni sul proprio sito istituzionale costituisce la principale modalità di attuazione della trasparenza, è importante porre l'accento sulla protezione dei dati personali in modo tale che i dati pubblicati e i modi di pubblicazione risultino pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, in ossequio alla disciplina in materia di protezione dei dati personali.

Tutti i documenti pubblicati dovranno riportare al loro interno fonte, data, periodo di riferimento o validità e l'oggetto al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi, anche se il contenuto informativo è reperito o letto al di fuori del contesto in cui è ospitato.

Ogni soggetto dell'Agenzia, in qualità di "Fonte", fornirà i documenti da pubblicare alla struttura competente in formato aperto e accessibile. L'aggiornamento dei dati contenuti nella sezione "Amministrazione Trasparente" avverrà ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti. La struttura responsabile della pubblicazione provvederà ad effettuare le modifiche richieste sul portale entro cinque giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta.

Elemento centrale della trasparenza diventa la pubblicazione di alcune determinate tipologie di dati ed informazioni sul sito internet istituzionale www.ats-pavia.it. In questo modo, attraverso la pubblicazione *on line*, si offre la possibilità agli *stakeholder* di conoscere sia le azioni ed i comportamenti strategici adottati con il fine di sollecitarne e agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento, sia l'andamento della *performance* ed il raggiungimento degli obiettivi espressi nel *ciclo di gestione delle performance*.

La verifica periodica della pubblicazione di dati e documenti, effettuata in modo continuo ed aperto, sia dagli operatori istituzionali preposti, sia dal pubblico, rappresenta uno stimolo per l'Agenzia a migliorare costantemente la qualità delle informazioni a disposizione degli *stakeholder*.

▪ **I collegamenti con il Piano della *performance***

La trasparenza rappresenta un profilo dinamico direttamente correlato al concetto di *performance*, pertanto, l'obbligo di pubblicazione dei dati ha lo scopo di assicurare la conoscenza dell'azione dell'ATS di Pavia tra tutti gli *stakeholder* allo scopo di instaurare una più consapevole partecipazione della collettività.

In tal senso, la trasparenza si pone in relazione al ciclo di gestione della *performance*, prevedendone la piena conoscibilità di ogni componente, dal Piano della Prestazione e dei Risultati allo stato della sua attuazione.

Infatti, la trasparenza oltre ad essere uno degli aspetti determinanti della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo delle *performance*, consente di rendere pubblici agli *stakeholder* di riferimento i contenuti del Piano e della Relazione sulla Prestazione e sui Risultati, con particolare riferimento agli *outcome* ed ai risultati conseguiti. In tale ottica, attraverso la pubblicazione del Piano e della Relazione, si realizzerà la trasparenza delle informazioni relative alla *performance*.

Al Responsabile Prevenzione della corruzione e Trasparenza compete il monitoraggio sistematico dei dati e documenti oggetto di pubblicazione e ciascun responsabile di unità operativa complessa (U.O.C.) dell'Agenzia è responsabile degli adempimenti relativi alle informazioni di propria competenza.

- **Ascolto e coinvolgimento degli *stakeholder***

Al fine di rendere possibile un ascolto attivo degli *stakeholder* interni (sindacati, dipendenti) ed esterni (cittadini, associazioni, imprese, ecc.), è disponibile sul sito web istituzionale una sezione (Ufficio Relazioni con il Pubblico) dedicata cui richiedere informazioni e rivolgersi per qualsiasi comunicazione.

La partecipazione degli *stakeholder* consente di individuare i profili di trasparenza che rappresentano un reale e concreto interesse per la collettività; tale contributo porta un duplice vantaggio: una corretta individuazione degli obiettivi strategici ed una adeguata partecipazione dei cittadini.

Iniziative di comunicazione della trasparenza

L'ATS di Pavia, a sostegno della trasparenza, della legalità e della promozione della cultura dell'integrità organizza annualmente la cosiddetta "Giornata della Trasparenza" volta a favorire l'effettiva conoscenza e utilizzazione dei dati che le amministrazioni pubblicano e la partecipazione degli *stakeholder* interni ed esterni alle iniziative realizzate. La "Giornata della Trasparenza", rappresenta un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni obiettivi fondamentali della trasparenza:

- a) la partecipazione dei cittadini per individuare le informazioni di concreto interesse per l'intera collettività;
- b) il coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

I feedback emersi nel corso della stessa costituiranno utili elementi di riflessione per l'Agenzia, nell'ottica del miglioramento continuo della qualità dei servizi resi all'utenza.

Processo di attuazione del programma

- **Individuazione dei dirigenti responsabili della produzione, dell'aggiornamento, della trasmissione e della pubblicazione dei dati**

Nelle tabelle seguenti si riporta la descrizione degli obblighi di pubblicazione vigenti (vedi D.Lgs. n. 33/2013 così come modificato ed integrato dal D.Lgs. n. 97/2016 e delibera ANAC n. 1310/2016) con la relativa periodicità degli aggiornamenti dei dati e l'indicazione dei nominativi dei responsabili della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato e della pubblicazione del dato stesso.

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) DISPOSIZIONI GENERALI						
Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Atti generali	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	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	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
		Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link 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)	Responsabile UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
		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)	Responsabile UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
		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)	- Responsabile UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo - Responsabile prevenzione della corruzione e Trasparenza	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
		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)	Responsabile UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013				

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) DISPOSIZIONI GENERALI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Atti generali	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	- Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato - Responsabile Prevenzione della corruzione e Trasparenza	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni Istituzionali e Internal Auditing

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) ORGANIZZAZIONE						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
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 <i>(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)</i>	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)	Responsabile UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	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)	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) CONSULENTI E COLLABORATORI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Titolari di incarichi di consulenza o collaborazione	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (<i>da pubblicare in tabella</i>)	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)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	
			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)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) CONSULENTI E COLLABORATORI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Consulenti e collaboratori (<i>da pubblicare in tabelle</i>)	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)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato
	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)

PERSONALE

Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice			Per ciascun titolare di incarico:			
	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato
	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)		
				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) PERSONALE						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato
	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)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) PERSONALE						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
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 pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	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)		
		(da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)		Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato
	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) PERSONALE					
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	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)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) PERSONALE						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
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 nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
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)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato
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)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	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)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) PERSONALE						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
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)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	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)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
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)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) PERSONALE						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
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)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	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)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) PERSONALE						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo - OIV/NVP	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) BANDI DI CONCORSO						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da <i>pubblicare in tabelle</i>)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) PERFORMANCE						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. 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	- Responsabile UOS Controllo di gestione, valutazione e implementazione POAS - Responsabile UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	- Responsabile UOS Controllo di gestione, valutazione e implementazione POAS - Responsabile UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) (compresi indicatori ex c. 522, Legge di stabilità 2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	- Responsabile UOS Controllo di gestione, valutazione e implementazione POAS - Responsabile UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) PERFORMANCE						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
		(da pubblicare in tabelle)	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)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
			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)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) ENTI CONTROLLATI					
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	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)	Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
			Per ciascuno degli enti:		
	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 (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)		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)				

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) ENTI CONTROLLATI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	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)	Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità 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	Società partecipate <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	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)	Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
			Per ciascuna delle società:			
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) ENTI CONTROLLATI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Società partecipate (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
			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)		
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità 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					

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) ENTI CONTROLLATI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Società partecipate	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 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	Società partecipate (da pubblicare in <i>tabelle</i>)	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)	Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	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 pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) ENTI CONTROLLATI

Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
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)	Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
			Per ciascuno degli enti:	Annuale (art. 22, c. 1, 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)			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) ENTI CONTROLLATI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità 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)		
	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		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)		
Rappresentazione grafica		Rappresentazione grafica				

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) ATTIVITÀ E PROCEDIMENTI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Tipologie di procedimento	Per ciascuna tipologia di procedimento:					
	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	- Responsabile UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo (per gli aspetti di carattere generale, il coordinamento e la predisposizione atti) - Tutti i Responsabili di UOC per le parti di competenza	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	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), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) ATTIVITÀ E PROCEDIMENTI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da <i>pubblicare in tabelle</i>)	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)	- Responsabile UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo (per gli aspetti di carattere generale, il coordinamento e la predisposizione atti) - Tutti i Responsabili di UOC per le parti di competenza	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	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) link 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)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) ATTIVITÀ E PROCEDIMENTI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	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)	- Responsabile UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo (per gli aspetti di carattere generale, il coordinamento e la predisposizione atti) - Tutti i Responsabili di UOC per le parti di competenza	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		1.1) 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)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) ATTIVITÀ E PROCEDIMENTI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
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)	Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Responsabili di UOC per le parti di competenza	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) PROVVEDIMENTI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
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 modalità di selezione prescelta (link 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)	Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
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 (link 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)	Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) BANDI DI GARA E CONTRATTI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac n. 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	- Direttore Dipartimento P.A.A.P.S.S. - Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016			Tempestivo		
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) BANDI DI GARA E CONTRATTI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	- Direttore Dipartimento P.A.A.P.S.S. - Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali
			Per ciascuna procedura:			
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, d.lgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, d.lgs n. 50/2016)	Tempestivo		
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) BANDI DI GARA E CONTRATTI					
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato
Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs n. 50/2016	Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, d.lgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, d.lgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, d.lgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, d.lgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, d.lgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, d.lgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, d.lgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, d.lgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, d.lgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, d.lgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, d.lgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, d.lgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, d.lgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, d.lgs n. 50/2016)	Tempestivo	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali - Direttore Dipartimento P.A.P.S.S. - Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) BANDI DI GARA E CONTRATTI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs n. 50/2016	Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, d.lgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, d.lgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, d.lgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	- Direttore Dipartimento P.A.A.P.S.S. - Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, d.lgs n. 50/2016)	Tempestivo		
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, d.lgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, d.lgs n. 50/2016)	Tempestivo		
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016					

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) BANDI DI GARA E CONTRATTI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dmlgs n. 50/2016	Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dmlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dmlgs n. 50/2016)	Tempestivo	- Direttore Dipartimento P.A.A.P.S.S. - Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) BANDI DI GARA E CONTRATTI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	- Direttore Dipartimento P.A.A.P.S.S. - Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI, VANTAGGI ECONOMICI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
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)	Responsabile UOC competente per la predisposizione dell'atto di concessione	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione <i>(da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)</i> <i>(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)</i>	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)	Responsabile UOC competente per la predisposizione dell'atto di concessione	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI, VANTAGGI ECONOMICI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Atti di concessione		Atti di concessione <i>(da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)</i>	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	(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)	2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile UOC competente per la predisposizione dell'atto di concessione	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	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)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI, VANTAGGI ECONOMICI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione <i>(da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)</i> <i>(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)</i>	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile UOC competente per la predisposizione dell'atto di concessione	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	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)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI, VANTAGGI ECONOMICI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Atti di concessione	Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione <i>(da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)</i> (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)	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)	Responsabile UOC competente per la predisposizione dell'atto di concessione	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) BILANCI						
Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
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)	Responsabile UOC Gestione economico finanziaria	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	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.			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) BILANCI						
Denominazione sotto-sezione livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
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 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)	Responsabile UOC Gestione economico finanziaria	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	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			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) BENI IMMOBILI E GESTIONE PATRIMONIO						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
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)	- Direttore Dipartimento P.A.A.P.S.S. - Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
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)	- Direttore Dipartimento P.A.A.P.S.S. - Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMMINISTRAZIONE						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
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.	- Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
			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	- Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	
			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)	- OIV/NVP	
		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali		
Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) SERVIZI EROGATI							
Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato	
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)	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing	Responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato	
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	Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing	
	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			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) SERVIZI EROGATI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
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)	- Responsabile UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo - Responsabile UOS Controllo di gestione, valutazione e implementazione POAS	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
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)	Direttore Dipartimento P.A.A.P.S.S.	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/2016	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	- Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e legali - Responsabile UOSD Sistemi informativi e informatici	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) PAGAMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
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)	Responsabile UOC Gestione economico finanziaria	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
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)	Responsabile UOC Gestione economico finanziaria	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile UOC Gestione economico finanziaria	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
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)	Responsabile UOC Gestione economico finanziaria	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) OPERE PUBBLICHE						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
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 (link 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 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	- Direttore Dipartimento P.A.A.P.S.S. - Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle)	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)	- Direttore Dipartimento P.A.A.P.S.S. - Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	- Direttore Dipartimento P.A.A.P.S.S. - Responsabile UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) INFORMAZIONI AMBIENTALI

Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
		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, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		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)		
	Art. 40, c. 2, 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)	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione sanitaria	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
		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)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) INFORMAZIONI AMBIENTALI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
		Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 40, c. 2, 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)	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione sanitaria	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
		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)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE						
Denominazione sotto-sezione livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato	Nominativo del responsabile dell'aggiornamento e trasmissione del dato
	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento P.A.A.P.S.S.	Direttore Dipartimento P.A.A.P.S.S.
			Accordi intercorsi con le strutture accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) INTERVENTI STRAORDINARI E DI EMERGENZA						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, 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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			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)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) ALTRI CONTENUTI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
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 la 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 corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Responsabile della prevenzione della corruzione e Trasparenza	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	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		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) ALTRI CONTENUTI

Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
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	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	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		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) ALTRI CONTENUTI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
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. 179/2016	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.dat.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	- Direttore Dipartimentale Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e legali - Responsabile UOSD Sistemi informativi e informatici	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità <i>(da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)</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)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) ALTRI CONTENUTI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo del responsabile della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato	Nominativo del responsabile della struttura deputata alla pubblicazione del dato
Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori <i>(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)</i>	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		Responsabile dell'UOC competente nella materia alla quale i dati, le informazioni e/o i documenti si riferiscono	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing

N.B.

1. I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal D.Lgs n. 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sul sito (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del D-Lgs. n. 33/2013).
2. Per la "dirigenza sanitaria" di cui all'art. 41, c. 2 del D. Lgs. 33/2013 si continuerà a pubblicare i dati e le informazioni di cui all'art. 15, ritenendo che la pubblicazione dei dati e delle informazioni di cui all'art.14 del D. Lgs. 33/2013 potrà avvenire solo a seguito dell'entrata in vigore della modifica legislativa del comma 3 dell'art. 41 medesimo. In tal senso depone l'Atto di segnalazione al Governo e Parlamento, riguardante la proposta di modifica degli obblighi di trasparenza della dirigenza sanitaria, approvato con Delibera ANAC n. 1388 del 14.12.2016 e rinnovato con atto di segnalazione n. 6 del 20.12.2017. Inoltre, la pubblicazione della documentazione relativa all'applicazione dell'art. 14 co. 1, lett. c) ed f) del d. lgs. n. 33/2013 è stata sospesa dalla Delibera ANAC n. 382 del 12 aprile 2017 per tutti i dirigenti pubblici in attesa della definizione nel merito del giudizio o in attesa di un intervento legislativo chiarificatore.

- **Misure di monitoraggio e di vigilanza volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi e l'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo**

E' richiesta una attività di monitoraggio sia da parte dei soggetti interni all'amministrazione (RPCT), sia da parte di soggetti esterni (Organismo Indipendente di Valutazione - Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni).

- Audit dell'OIV (NVP)

All'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) o al corrispondente Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni (NVP) che svolge funzioni analoghe, sono attribuiti importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di audit.

L'audit svolto dall'OIV (NVP) è anche funzionale all'attestazione relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione che deve essere pubblicata sul sito web www.ats-pavia.it.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Pavia

Codice di comportamento dell'Agenzia di Tutela della Salute (A.T.S.) di Pavia

(ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165,
del D.P.R. del 16 aprile 2013 n. 62 e del Piano Nazionale Anticorruzione)

INDICE

TITOLO I

Articolo 1 - Disposizioni di carattere generale

Articolo 2 - Ambito di applicazione

TITOLO II

Articolo 3 - Principi etici generali e valori di riferimento

TITOLO III

Articolo 4 - Regali, compensi ed altre utilità

Articolo 5 - Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

Articolo 6 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse

Articolo 7 - Obbligo di astensione

Articolo 8 - Prevenzione della corruzione

Articolo 9 - Trasparenza e tracciabilità

Articolo 10 - Comportamento nei rapporti privati

Articolo 11 - Comportamento in servizio

Articolo 12 - Rapporti con il pubblico

Articolo 13 - Disposizioni particolari per i dirigenti Responsabili di struttura

Articolo 14 - Contratti ed altri atti negoziali

Articolo 15 - Ricerca e sperimentazioni

Articolo 16 - Attività sanitaria e libera professione

Articolo 17 - Sponsorizzazioni e atti di liberalità

Articolo 18 - Rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici

TITOLO IV

Articolo 19 – Vigilanza, monitoraggio e attività formative

Articolo 20 - Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e disposizioni sanzionatorie per i destinatari soggetti al potere disciplinare dell'ATS

Articolo 21 - Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e disposizioni sanzionatorie per gli altri destinatari

Articolo 22 - Effetti della violazione del Codice sul sistema premiante

TITOLO V

Articolo 23 - Disposizioni finali

TITOLO I

Art. 1

Disposizioni di carattere generale

1. Le disposizioni del presente Codice, comprensivo di tutte le norme etiche e di comportamento, integrano quelle previste dal "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" (D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62) sulla base delle indicazioni fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale, tenendo anche conto dell'ordinamento vigente in materia di responsabilità disciplinare, come declinata dai contratti collettivi nazionali di lavoro (CCNL) delle aree del personale del SSN.
2. Il presente Codice di Comportamento, di seguito denominato "Codice", è pubblicato sul sito internet istituzionale ed è consegnato in copia a tutti i dipendenti e collaboratori esterni al momento dell'assunzione o all'avvio dell'attività di collaborazione. La dichiarazione di presa d'atto del Codice sottoscritta dal soggetto tenuto al suo rispetto è conservata presso gli uffici preposti all'instaurazione del rapporto.
3. Il Codice costituisce parte integrante essenziale del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, adottato annualmente dall'Agenzia.
4. Le violazioni del codice implicano effetti disciplinari, secondo le specifiche del codice stesso e in coerenza con le disposizioni normative e contrattuali in materia.
5. Nei contratti individuali di lavoro è inserito il richiamo al dovere di osservanza delle disposizioni del Codice, con la precisazione che l'eventuale violazione verrà sanzionata.

Art. 2

Ambito di applicazione

1. Il presente Codice si applica ai dipendenti dell'Agenzia di Tutela della Salute di Pavia, di seguito denominata Agenzia, con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato e indeterminato.
Le prescrizioni contenute nel Codice si armonizzano con gli obiettivi dell'Agenzia, garantendo anche il collegamento con il Piano annuale di valutazione delle performance individuali e dell'organizzazione.

2. Gli obblighi di condotta previsti dal presente codice si estendono, per quanto compatibili, ai componenti della Direzione Strategica, ai titolari di incarichi negli organi istituzionalmente previsti, a tutti i libero professionisti, collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, al personale operante presso le strutture dell'ATS a qualunque titolo, compresi tutti coloro che svolgono attività assistenziale, ai medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale per quanto compatibile con le convenzioni vigenti, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Agenzia.

3. Nei relativi atti/contratti di incarico o nei contratti di acquisizione delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, nonché nei disciplinari e nei capitolati di appalto, è inserita la seguente disposizione:

"CODICE DI COMPORTAMENTO"

L'appaltatore/il professionista/il collaboratore/il consulente dovrà attenersi, personalmente e tramite il personale preposto, agli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice di comportamento adottato dall'Agenzia di Tutela della Salute di Pavia, che viene consegnato in copia, e che il predetto appaltatore/professionista/collaboratore/consulente dichiara di conoscere ed accettare.

TITOLO II

Art. 3

Principi etici generali e valori di riferimento

1. I destinatari del Codice osservano la Costituzione, servendo la Nazione con disciplina ed onore e conformando la propria condotta ai principi di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa. I destinatari del Codice svolgono i propri compiti nel rispetto della legge, perseguendo l'interesse pubblico senza abusare della posizione o dei poteri di cui sono titolari. Prerogative e poteri pubblici sono esercitati unicamente per le finalità di interesse generale per le quali sono stati conferiti.
2. I destinatari del Codice rispettano, altresì, i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza, efficacia, efficienza e sostenibilità e centralità della persona, accessibilità, appropriatezza, qualità e sicurezza delle prestazioni e delle attività sanitarie, umanizzazione delle cure, obiettività e indipendenza nell'attività di sperimentazione e ricerca e tutela della riservatezza, servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, onestà, non discriminazione, legalità e agiscono in posizione di indipendenza e imparzialità, astenendosi in caso di conflitto di interessi.
3. I destinatari del Codice esercitano i propri compiti orientando l'azione amministrativa alla massima economicità, efficienza ed efficacia. La gestione di risorse pubbliche ai fini dello svolgimento delle attività amministrative deve seguire una logica di contenimento dei costi, che non pregiudichi la qualità dei risultati.
4. Nei rapporti con i destinatari dell'azione amministrativa, i destinatari del Codice assicurano la piena parità di trattamento a parità di condizioni, astenendosi, altresì, da azioni arbitrarie che abbiano effetti negativi sui destinatari dell'azione amministrativa o che comportino discriminazioni basate su sesso, nazionalità, origine etnica, caratteristiche genetiche, lingua, religione o credo, convinzioni personali o

politiche, appartenenza a una minoranza nazionale, disabilità, condizioni sociali o di salute, età e orientamento sessuale o su altri diversi fattori.

5. I destinatari del Codice dimostrano la massima disponibilità e collaborazione nei rapporti con le altre pubbliche amministrazioni, assicurando lo scambio e la trasmissione delle informazioni e dei dati in qualsiasi forma anche telematica, nel rispetto della normativa vigente.

6. I destinatari del Codice improntano la propria condotta al rispetto dei principi di cui al presente articolo.

TITOLO III

Art. 4

Regali, compensi e altre utilità

1. I destinatari del Codice in relazione all'esercizio delle funzioni svolte o attribuite, sia nei rapporti interni, sia nei rapporti esterni all'Agenzia:

a) non chiedono, né sollecitano, per sé o per altri, regali o altre utilità;

b) non accettano, per sé o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e nell'ambito delle consuetudini internazionali. In ogni caso non accettano regali o altre forme di utilità che possono creare una situazione di conflitto di interessi, anche solo potenziale oppure condizionare il loro operato, mettendo a rischio l'immagine e/o la reputazione dell'Agenzia. A tal fine i dipendenti dell'ATS di area Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa (dirigenti e non) coinvolti nell'espletamento di attività che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e/o nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, tecnologie, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni devono rendere annuale dichiarazione pubblica di interessi di cui alla determinazione ANAC del 28 ottobre 2015 tramite la modulistica standard disponibile sul sito istituzionale AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali). Indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, non chiedono né accettano, per sé o per altri, regali o altre utilità, neanche di modico valore a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto del proprio ufficio da soggetti che possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti all'ufficio, né da soggetti nei cui confronti è o sta per essere chiamato a svolgere o a esercitare attività o potestà proprie dell'ufficio ricoperto.

2. I destinatari del Codice non accettano, per sé o per altri, da un proprio subordinato, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore. I destinatari del Codice non offrono, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità a un proprio sovraordinato, salvo quelli d'uso di modico valore.

3. Ai fini del presente articolo, per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelli di natura occasionale di valore non superiore, in via orientativa, a 150 euro annui, anche sotto forma di sconto. Siffatto limite rappresenta il tetto complessivo massimo in caso di cumulo di più regali nell'arco dell'annualità se ricevuti dallo stesso soggetto. A titolo esemplificativo si intendono regali o altre utilità prestazioni o servizi, crediti personali o facilitazioni di pagamento, assistenza e supporti variamente intesi, opportunità di lavoro, spese (pasti, trasporto,

viaggi), contributi, partecipazione gratuita a eventi formativi/sportivi/culturali o a manifestazioni fieristiche, eccedenze di fornitura, omaggi o utilità sotto forma di somme di denaro o equivalenti per qualunque importo.

4. I regali e le altre utilità comunque ricevuti fuori dai casi e dai limiti di cui sopra, a cura dello stesso soggetto cui siano pervenuti, sono immediatamente messi a disposizione dell'Agenzia per la restituzione o per essere devoluti a fini istituzionali.

5. I regali e le altre utilità messi a disposizione dell'Amministrazione potranno essere devoluti, con provvedimento del Direttore Generale, a soggetti in stato di bisogno, anche tramite associazioni di volontariato e beneficenza, qualora si tratti di generi alimentari, materiali o comunque di qualche utilità. In caso contrario saranno restituiti.

6. I destinatari del Codice non accettano incarichi di collaborazione da ditte appaltatrici, da professionisti e da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza, derivanti da rapporti con l'ATS o da procedimenti presso l'ufficio di assegnazione del dipendente.

Art. 5

Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

1. Nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, I destinatari del Codice comunicano tempestivamente e, comunque entro 10 giorni, al dirigente Responsabile della struttura di assegnazione, la propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interesse siano coinvolti e/o possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio di appartenenza. Il presente comma non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati.

2. In ogni caso, per i destinatari del Codice è vietata l'adesione o l'appartenenza ad associazioni o organizzazioni con la previsione di un corrispettivo e/o compenso, ferma restando la possibilità di effettuare attività extraistituzionali secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

3. Le comunicazioni raccolte dai dirigenti Responsabili della struttura di assegnazione vengono trasmesse al Responsabile dell'UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato

4. I destinatari del Codice non costringono altri colleghi, utenti dei servizi o *stakeholders* con i quali vengano in contatto durante l'attività professionale, ai fini di una loro adesione ad associazioni od organizzazioni, né esercitano pressioni a tale fine, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera.

Art. 6

Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse

1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, sia in sede di prima assunzione che in sede di eventuale mobilità interna all'Agenzia, informa per iscritto il dirigente Responsabile della struttura di

assegnazione di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:

a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;

b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.

2. Il dirigente Responsabile della struttura di assegnazione valuta i contenuti della comunicazione e dispone in merito alla effettiva sussistenza di interesse in attività e/o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al dipendente, da parte dei soggetti con cui sono intercorsi i rapporti e, se del caso, dispone l'assegnazione di diverso ambito di attività al dipendente.

3. Il dirigente Responsabile della struttura di assegnazione informa per iscritto di quanto sopra il Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza.

4. 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.

5. Le informazioni di cui al comma 1 devono essere rese obbligatoriamente e conservate in apposito archivio dal Responsabile dell'UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato.

Art. 7

Obbligo di astensione

1. I destinatari del Codice si astengono dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbiano rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui lo stesso o il coniuge/convivente abbiano causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui siano tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui siano amministratori o gerente o dirigente. I destinatari del Codice si astengono in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il dirigente Responsabile della struttura di appartenenza.

2. Per le finalità di cui al precedente comma, i destinatari del Codice danno immediata comunicazione scritta (comunque non oltre 10 giorni dal momento in cui il conflitto si è manifestato) delle circostanze alla base di un possibile obbligo di astensione al dirigente Responsabile della struttura di assegnazione il quale valuta se la situazione segnalata configura realmente un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità e la trasparenza dell'agire amministrativo.

3. Il dirigente Responsabile della struttura di assegnazione e/o di riferimento risponde per iscritto alla segnalazione del destinatario del Codice sollevando quest'ultimo dall'incarico/decisione/attività oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'incarico/decisione/attività. Nel caso in cui sia necessario sollevare i destinatari del Codice dall'incarico esso dovrà essere affidato dal Responsabile ad altro dipendente ovvero, in carenza di soggetti professionalmente idonei, il Responsabile dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. Nel caso in cui l'obbligo di astensione riguardi il Dirigente Responsabile, la valutazione delle iniziative da assumere sarà effettuata rispettivamente dal:
- Responsabile di UOC per i Responsabili di UOS;
 - Direttore di Dipartimento per i Responsabili di UOC;
 - Direttore di riferimento della Direzione Strategica per i Responsabili di UOS/UOC in staff e per i Direttori di Dipartimento.
4. La partecipazione, sia a titolo oneroso che gratuito, in qualità di relatore, moderatore o docente in attività di tipo scientifico/convegnicistico organizzate e/o sponsorizzate da società o persone fisiche che svolgono attività di impresa o commerciale, deve essere preventivamente autorizzata dal Responsabile della struttura ATS di assegnazione, al fine di verificare la sussistenza di un potenziale conflitto d'interesse con la società o persona fisica che conferisce l'incarico.
5. Il Responsabile competente ad assumere e comunicare al soggetto la decisione concernente l'obbligo o meno di astensione ne dà comunicazione per conoscenza al vertice dell'Agenzia, al Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza e al Responsabile dell'UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato.
6. Il Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza ed il Responsabile dell'UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato procedono all'elaborazione di un sistema di archiviazione di tutte le determinazioni assunte dai Responsabili in ordine all'obbligo di astensione.
- Art. 8**
Prevenzione della corruzione
1. I destinatari del Codice rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'Agenzia. In particolare, i destinatari del Codice rispettano le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza. Al fine di favorire un efficace e concreto sistema di difesa a contrasto della corruzione, i destinatari del Codice sono tenuti a collaborare con il Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza, in particolare, i dirigenti e gli altri soggetti individuati nel Piano triennale per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza partecipano al processo di gestione del rischio di corruzione, contribuiscono alla definizione delle misure e delle azioni indirizzate a prevedere comportamenti a valenza corruttiva, da inserire nel Piano triennale per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza e supportano il Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza nel loro monitoraggio.
- Fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, i destinatari del Codice segnalano per iscritto al dirigente responsabile della struttura di assegnazione, al Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza e all'Ufficio Procedure Disciplinari (U.P.D.) eventuali situazioni di illecito in Agenzia di cui siano venuti a conoscenza.
2. Le segnalazioni riguardano comportamenti, rischi, reati ed irregolarità ai danni dell'interesse pubblico.

3. In caso di segnalazioni anonime pervenute al Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza, le stesse potranno essere prese in considerazione solo se sufficientemente circostanziate e dettagliate.
4. I destinatari del Codice che effettuano le segnalazioni non possono subire misure discriminatorie e la loro identità resta segreta nei limiti definiti dall'art. 54-bis del D.lgs.165/2001, come modificato dall'articolo 1-della legge 30 novembre 2017, n. 179.

Art. 9

Trasparenza e tracciabilità

1. I destinatari del Codice assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo all'Agenzia, secondo le disposizioni normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale.
2. La tracciabilità dei processi decisionali adottati deve essere, in tutti i casi, garantita attraverso un adeguato supporto documentale, che consenta in ogni momento la replicabilità. La tracciabilità è garantita dall'elaborazione, adozione e registrazione degli atti amministrativi attraverso supporti informatici documentali appositamente individuati dall'Agenzia (programmi software dedicati) anche in grado di monitorare l'iter dei procedimenti.
3. I destinatari del Codice concorrono a garantire la piena attuazione del diritto di accesso documentale, di accesso civico "semplice" e di accesso civico "generalizzato", in ottemperanza alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti.
4. I destinatari del Codice sono tenuti a non emanare atti e disposizioni a valenza esterna, escluse le comunicazioni informali, che pure sono possibili all'interno dei normali rapporti con enti e cittadini, che non siano stati protocollati.
5. Le misure organizzative per la trasparenza adottate all'interno dell'Agenzia e quelle contenute nel Piano triennale per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza, definiscono gli specifici obblighi di trasparenza in capo a ciascuna struttura.
6. I Direttori di Dipartimento devono individuare i responsabili dei singoli procedimenti di pubblicazione. Si richiama in proposito l'art. 6 c. 1 lett. d della Legge 241/1990 che dispone quanto segue: il responsabile del procedimento "cura le comunicazioni, le pubblicazioni e le notificazioni". L'individuazione di responsabili della pubblicazione diversi dai responsabili del procedimento è formalizzata per iscritto e comunicata al Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza. In ogni caso, i Direttori di Dipartimento si adoperano costantemente per garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare.

Art. 10

Comportamento nei rapporti privati

1. Nei rapporti privati, comprese le relazioni extralavorative con pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni, il dipendente non sfrutta, né menziona la posizione che ricopre in Agenzia per ottenere utilità che non gli spettino e non assume nessun altro comportamento che possa

pregiudicare gli interessi dell'Agenzia o nuocere alla sua immagine. Pertanto, non è consentito ai destinatari del Codice fornire informazioni sul ruolo ricoperto presso l'Agenzia a soggetti privati, allo scopo di ottenere benefici indiretti o evitare effetti negativi.

2. In particolare, nei rapporti privati con altri enti pubblici, comprese le relazioni extra-lavorative con pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni, i destinatari del Codice:

- non promettono facilitazioni per pratiche d'ufficio in cambio di una agevolazione per le proprie;
- non chiedono di parlare con i superiori gerarchici dell'impiegato o funzionario che segue la questione privata del dipendente, facendo leva sulla propria posizione gerarchica all'interno dell'Agenzia;
- non diffondono informazioni e non fanno commenti, nel rispetto e nei limiti della libertà di espressione, volutamente atti a ledere l'immagine o l'onorabilità di colleghi, di superiori gerarchici, o dell'Agenzia in generale.

3. Nei rapporti privati con altri enti o soggetti privati, con esclusione dei rapporti professionali e di confronto informale con colleghi di altri enti, i destinatari del Codice:

- non anticipano, al fine di avvantaggiare alcuno, i contenuti specifici di procedimenti di gara, di concorso, o di altri procedimenti che prevedano una selezione pubblica comparativa, ai fini dell'ottenimento di contratti di lavoro, di prestazione di servizi o di fornitura, di facilitazioni e benefici in generale;
- non diffondono i risultati di procedimenti, prima che siano conclusi, che possano interessare il soggetto con cui si è in contatto in quel momento o soggetti terzi.

Art. 11

Comportamento in servizio

1. Fermo restando il rispetto dei termini del procedimento amministrativo, i dipendenti dell'ATS, salvo giustificato motivo, non ritardano né adottano comportamenti tali da far ricadere su altri colleghi il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza.
2. Ogni dirigente Responsabile di struttura deve garantire l'equa ripartizione dei carichi di lavoro e deve individuare le eventuali alterazioni di tale riparto connesse alla negligenza dei dipendenti della propria struttura.
3. I dipendenti dell'ATS utilizzano i permessi di astensione dal lavoro, comunque denominati, nel rispetto delle condizioni previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi.
4. I dipendenti dell'ATS non abbandonano il proprio posto di lavoro anche per periodi brevi, fatte salve ragioni imprescindibili, qualora il proprio allontanamento provochi l'assenza completa di custodia di uffici o aree in quel momento accessibili da parte degli utenti. Sono tenuti comunque a informare il proprio Responsabile della necessità di abbandono temporaneo della postazione di lavoro.
5. I dipendenti dell'ATS, durante l'orario di lavoro, salvo i casi motivati ed autorizzati, non lasciano l'edificio in cui prestano servizio.

6. Il dirigente Responsabile di struttura verifica che l'uso dei permessi di astensione dal lavoro avvenga effettivamente nei limiti previsti dalla legge e dai contratti collettivi, evidenziando e rilevando eventuali distorsioni.
7. Il dirigente Responsabile di struttura vigila, altresì, sulla corretta rilevazione e gestione dell'orario di lavoro da parte dei dipendenti dell'ATS assegnati procedendo disciplinarmente nei limiti di competenza o, diversamente, segnalando tempestivamente all'Ufficio Procedimenti Disciplinari i comportamenti illeciti disciplinarmente rilevati.
8. I dipendenti dell'ATS utilizzano il materiale o le attrezzature di cui dispongono per ragioni di ufficio e i servizi telematici e telefonici aziendali nel rispetto dei vincoli posti dall'Agenzia. I dipendenti dell'ATS utilizzano altresì i mezzi di trasporto a loro disposizione soltanto per lo svolgimento dei compiti d'ufficio, astenendosi dal trasportare terzi, se non per motivi d'ufficio.
9. I dipendenti dell'ATS rispettano le norme in materia di sicurezza sul lavoro, con particolare attenzione al rispetto delle norme sul corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI).
10. I dipendenti dell'ATS devono conoscere i sistemi dell'Agenzia per la gestione dei rischi contenuti nel Documento di Valutazione dei Rischi e adeguare ad essi il proprio comportamento.
11. I dipendenti dell'ATS mantengono la funzionalità ed il decoro degli ambienti, utilizzano gli oggetti, le attrezzature e gli strumenti esclusivamente per finalità lavorative e adottano comportamenti volti alla riduzione degli sprechi ed al risparmio energetico.
12. I dipendenti dell'ATS rispettano gli obblighi di servizio con particolare riferimento all'orario di lavoro, applicando correttamente la regolamentazione aziendale prevista per la rilevazione delle presenze e per l'astensione dal lavoro. In particolare, utilizzano il lettore badge più vicino alla propria sede di lavoro all'atto dell'ingresso o uscita dal servizio, fatte salve ipotesi previste nelle regolamentazioni dell'Agenzia.
13. I dirigenti Responsabili di struttura vigilano sulla corretta utilizzazione delle risorse dell'Agenzia da parte dei destinatari del Codice assegnati.
14. I dipendenti dell'ATS sono tenuti ad adeguarsi con tempestività e flessibilità ai cambiamenti determinati nell'organizzazione dal progresso scientifico e tecnologico nonché da quelli derivanti da processi di riorganizzazione.
15. I dipendenti dell'ATS hanno l'obbligo di osservare le disposizioni in materia di raccolta differenziata dei rifiuti, di divieto di fumo e di partecipazione a momenti conviviali o celebrativi che non siano stati espressamente autorizzati dal dirigente o dal responsabile di Unità Operativa.
16. I destinatari del Codice non usano a fini privati le informazioni di cui dispongono per ragioni di ufficio, evitano situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine dell'Agenzia.

Art.12

Rapporti con il pubblico

1. I dipendenti dell'ATS nei rapporti con il pubblico si fanno riconoscere attraverso l'esposizione in modo visibile del badge od altro supporto identificativo messo a disposizione dall'Agenzia, salvo diverse disposizioni di servizio, anche in considerazione della sicurezza degli stessi.
2. I dipendenti dell'ATS sono tenuti ad indossare un abbigliamento consono al luogo di lavoro e al rispetto dell'utenza.
3. I dipendenti dell'ATS operano con spirito di servizio, cortesia e disponibilità e, nel rispondere alla corrispondenza, a chiamate telefoniche e ai messaggi di posta elettronica, operano nella maniera più completa e accurata possibile. Utilizzano i mezzi più veloci ed immediati per le risposte alle istanze degli utenti dei servizi e dei cittadini in generale, avendo cura di mantenere nello stile di comunicazione proprietà e salvaguardia dell'immagine dell'Agenzia.
4. I dipendenti dell'ATS, qualora non siano competenti per posizione rivestita o per materia, indirizzano l'interessato al funzionario o ufficio competente della Agenzia medesima. I dipendenti dell'ATS, fatte salve le norme sul segreto d'ufficio, forniscono chiaramente le spiegazioni che sono state richieste in ordine al comportamento proprio e di altri dipendenti dell'ufficio dei quali abbiano la responsabilità o il coordinamento. Nelle operazioni da svolgersi e nella trattazione delle pratiche i dipendenti dell'ATS rispettano, salvo diverse esigenze di servizio o diverso ordine di priorità stabilito dall'Agenzia, l'ordine cronologico e non rifiutano prestazioni a cui siano tenuti con motivazioni generiche. I dipendenti dell'ATS rispettano gli appuntamenti con i cittadini e rispondono senza ritardo ai loro reclami.
5. Le segnalazioni e i reclami devono essere presentati entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o del comportamento percepito come lesivo dei propri diritti. In caso di formale presentazione di reclamo, per l'espletamento dell'istruttoria l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) richiede alle articolazioni organizzative interessate (Dipartimento/UOC) una nota di approfondimento contenente le osservazioni sul reclamo e gli elementi utili a formulare la risposta al reclamante e gli interventi programmati o già messi in atto, finalizzati al superamento delle criticità evidenziate dal reclamo. Costituiscono segnalazioni, le osservazioni (presentate di persona, telefonicamente o via posta elettronica) di semplice e agevole definizione, la cui risoluzione è possibile nell'immediato attraverso, ad esempio, l'erogazione di una maggiore informazione e/o assistenza nell'accesso alle prestazioni. Le segnalazioni vengono gestite con tempestività dall'URP e/o dai Dipartimenti/UOC direttamente interessati secondo quanto previsto dal "Regolamento per la ricezione e la gestione delle segnalazioni e dei reclami" approvato con decreto Dgi n. 13 del 14 gennaio 2014.
6. I tempi di risposta alle richieste dei cittadini sono costantemente monitorati nell'ambito dei tempi medi di procedimento, normativamente previsti. Eventuali scostamenti per superamento del tempo massimo ovvero in misura significativa rispetto al tempo medio, così come in termini di eccessiva accelerazione, devono essere motivati da circostanze oggettive. Diversamente devono essere attivate azioni correttive. E' fatto obbligo di riportare nelle comunicazioni verso l'esterno tutti gli elementi idonei all'individuazione del Responsabile dell'attività cui le comunicazioni afferiscono.
7. Salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, i dipendenti dell'ATS si astengono da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'Agenzia.

8. I dipendenti dell'ATS si astengono dal rendere pubblico con qualunque mezzo, compresi il web o i social network, commenti, informazioni e/o foto/video che possono ledere l'immagine dell'Agenzia, l'onorabilità dei colleghi, nonché la riservatezza o la dignità delle persone e in particolare dei pazienti.
9. I dipendenti dell'ATS curano il rispetto degli standard di qualità e di quantità fissati dall'Agenzia anche nella Carta dei Servizi. I dipendenti dell'ATS operano al fine di assicurare la continuità del servizio, di consentire agli utenti la scelta tra i diversi erogatori e di fornire loro informazioni sulle modalità di prestazione del servizio e sui livelli di qualità.
10. I dipendenti dell'ATS non assumono impegni né anticipano l'esito di decisioni o azioni proprie o altrui inerenti all'ufficio, al di fuori dei casi consentiti. Forniscono informazioni e notizie relative ad atti od operazioni amministrative, in corso o conclusi, nelle ipotesi previste dalle disposizioni di legge e regolamentari in materia di accesso, informando sempre gli interessati della possibilità di avvalersi anche dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico. Rilasciano copie ed estratti di atti o documenti secondo la loro competenza, con le modalità stabilite dalle norme in materia di accesso documentale, accesso civico "semplice" e accesso civico "generalizzato" e dai regolamenti dell'Agenzia.
11. I dipendenti dell'ATS osservano il segreto d'ufficio e la normativa in materia di tutela e trattamento dei dati personali e, qualora sia richiesto oralmente di fornire informazioni, atti, documenti non accessibili tutelati dal segreto d'ufficio o dalle disposizioni in materia di dati personali, informano il richiedente dei motivi che ostano all'accoglimento della richiesta. Qualora non siano competenti a provvedere in merito alla richiesta curano, sulla base delle disposizioni interne, che la stessa venga inoltrata all'ufficio competente della medesima Agenzia.
12. I rapporti con gli organi di informazione (stampa, televisione, radio, ecc.) spettano alla Direzione strategica che si avvale degli uffici competenti, nel rispetto della politica di comunicazione definita nei regolamenti dell'Agenzia. Nel caso di eventuali contatti diretti da parte degli organi di informazione con i singoli dipendenti in relazione alla attività dell'Agenzia, gli stessi informano preventivamente gli uffici competenti secondo le disposizioni dell'Agenzia.
13. Nei rapporti con gli organi di informazione, particolare attenzione deve essere posta alla tutela della riservatezza e della dignità delle persone e al diritto alla protezione dei dati personali o sensibili.

Art. 13

Disposizioni particolari per i dirigenti Responsabili di struttura

1. Ferma restando l'applicazione delle altre disposizioni del Codice, le norme del presente articolo si applicano ai dirigenti Responsabili di struttura ivi compresi i titolari di incarico ai sensi dell'art. 15 septies D.lgs 502/1992 s.m.i., e, limitatamente agli ambiti di responsabilità propri dell'incarico, ai dirigenti titolari di incarico dirigenziale di natura professionale.
2. Il dirigente Responsabile di struttura svolge con diligenza le funzioni ad esso spettanti in base al funzionigramma stabilito dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), persegue gli obiettivi assegnati secondo le previsioni contenute nel piano della performance annuale e adotta un comportamento organizzativo adeguato per l'assolvimento dell'incarico. Allo stesso modo opera il dirigente titolare di incarico di natura professionale in relazione ai contenuti dell'incarico medesimo.

3. Il dirigente Responsabile di struttura, prima di assumere le sue funzioni, comunica all'Agenzia le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio. Fornisce ed aggiorna annualmente le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e fornisce le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge.
4. Il dirigente Responsabile di struttura vigila sul rispetto degli obblighi contrattuali e del Codice da parte dei collaboratori, con particolare attenzione alle norme in materia di presenza in servizio, corretta timbratura delle presenze e fruizione dei permessi, utilizzo adeguato dei servizi, materiali, attrezzature, mezzi di trasporto e, in generale, risorse affidategli per ragioni di servizio.
5. Il dirigente Responsabile di struttura assume atteggiamenti leali e trasparenti e adotta un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'azione amministrativa. Cura, altresì, che le risorse assegnate al suo ufficio siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali.
6. Il dirigente Responsabile di struttura osserva e vigila sul rispetto delle regole in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi di lavoro da parte dei dipendenti assegnati, e nel caso rilevi comportamenti illeciti agisce disciplinarmente nei limiti di competenza o procede alla segnalazione dell'illecito comportamento all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.
7. Il dirigente Responsabile di struttura monitora e garantisce il puntuale assolvimento degli obblighi di trasparenza ed integrità, nonché delle prescrizioni in materia di prevenzione della corruzione, provvedendo, altresì, alla tempestiva segnalazione di violazioni/inadempienze al Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza.
8. Il dirigente Responsabile di struttura cura, compatibilmente con le risorse disponibili, il benessere organizzativo nell'ambito della struttura che dirige, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assume iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all'aggiornamento del personale, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali.
9. Il dirigente Responsabile di struttura assegna l'istruttoria delle pratiche sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a sua disposizione. Affida gli incarichi aggiuntivi in base alla professionalità e, per quanto possibile, secondo criteri di rotazione. Ai fini dell'equa ripartizione dei carichi di lavoro, tenendo altresì conto di quanto emerge dalle indagini sul benessere organizzativo di cui all'articolo 14, comma 5, D.Lgs. n. 150/2009.
10. Il dirigente Responsabile di struttura procede alla valutazione del personale assegnato alla struttura che dirige con imparzialità e rispettando le indicazioni ed i tempi prescritti dal sistema di valutazione dell'Agenzia.
11. Il dirigente Responsabile di struttura intraprende con tempestività le iniziative necessarie ove venga a conoscenza di un comportamento contrario al codice di comportamento e/o al codice disciplinare. Attiva e conclude, se competente, il procedimento disciplinare, ovvero

segnala tempestivamente l'illecito all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, prestando ove richiesta la propria collaborazione e provvede, quando previsto, ad inoltrare tempestiva denuncia all'autorità giudiziaria penale o segnalazione alla Corte dei Conti per quanto di rispettiva competenza. Nel caso in cui riceva segnalazione di un illecito da parte di un dipendente, adotta ogni misura di legge affinché il segnalante sia tutelato e non sia indebitamente rilevata la sua identità nel procedimento disciplinare, ai sensi dell'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001.

12. Il dirigente Responsabile di struttura, nei limiti delle sue possibilità, evita che notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti pubblici possano diffondersi. Favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'Agenzia.

13. Il dirigente deve contribuire ad adottare le misure necessarie per proteggere l'integrità fisica e psicologica delle persone, impegnandosi a mantenere ambienti e climi di lavoro sicuri e salubri in conformità alla normativa vigente nazionale e internazionale.

14. Il rispetto degli obblighi di comportamento di cui al presente articolo è oggetto di valutazione nell'ambito della performance individuale annuale.

15. Le indicazioni del presente articolo si applicano anche ai componenti la Direzione strategica.

Art. 14

Contratti ed altri atti negoziali

1. Nella conclusione di accordi e negozi e nella stipulazione di contratti per conto dell'Agenzia, nonché nella fase di esecuzione degli stessi, i dipendenti dell'ATS non ricorrono a mediazione di terzi, né corrispondono o promettono ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, né per facilitare o aver facilitato la conclusione o l'esecuzione del contratto. Il presente comma non si applica ai casi in cui l'Agenzia abbia deciso di ricorrere all'attività di intermediazione professionale.

Ciascuna procedura deve essere espletata adottando le più ampie condizioni di concorrenza, pubblicità e trasparenza nel rispetto della normativa vigente ad esempio evitando di inserire nei capitolati speciali caratteristiche tecniche non oggettivamente giustificate.

I dipendenti e i direttori agiscono secondo il principio di imparzialità e di ottenimento del massimo vantaggio per l'Agenzia nel perseguimento dei fini istituzionali.

Ai dipendenti dell'ATS è vietato chiedere e/o accettare benefit impropri per uso privato.

2. I dipendenti dell'ATS non concludono, per conto dell'Agenzia, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbiano stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile. Nel caso in cui l'Agenzia concluda contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, con imprese con le quali i dipendenti dell'ATS abbiano concluso contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, questi si astengono dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti dell'ufficio.

3. I dipendenti dell'ATS che concludono accordi o negozi ovvero stipulano contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile, con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbiano concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento ed assicurazione, per conto dell'Agenzia ne informano per iscritto il dirigente Responsabile della struttura di assegnazione.
4. Se nelle situazioni di cui ai commi 2 e 3 si trova un dirigente Responsabile di struttura questi informa per iscritto il Responsabile della UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato. Delle situazioni di cui ai commi 2 e 3 deve essere data informazione a cura del ricevente la notizia, anche al Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza.
5. I dipendenti dell'ATS che ricevano, da persone fisiche o giuridiche partecipanti a procedure negoziali nelle quali sia parte l'Agenzia, rimostranze orali o scritte sull'operato dell'ufficio o su quello dei propri collaboratori, ne informano immediatamente, di regola per iscritto, il proprio superiore gerarchico o funzionale.
6. I singoli fornitori e/o appaltatori si impegnano espressamente a condividere e a rispettare i principi enunciati nel Codice di comportamento.

Art.15 **Ricerca e sperimentazioni**

1. Le attività di ricerca e sperimentazione sono svolte secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente e dai regolamenti dell'Agenzia, osservando le buone pratiche previste dalla comunità scientifica e garantendo l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale.
2. Il personale coinvolto conduce l'attività di ricerca e di sperimentazione libero da condizionamenti e pressioni di ogni genere, assicurando la massima tutela dei diritti e della dignità delle persone. Lo svolgimento di tale attività avviene altresì nel rispetto dei seguenti requisiti:
 - completa informativa al paziente in merito alla sperimentazione e/o studio e conseguente acquisizione del consenso informato;
 - conformità ai principi della normativa in materia di protezione dei dati personali;
 - appropriatezza, veridicità e affidabilità nella progettazione e nella conduzione dello studio (es. raccolta di dati veritieri e loro corretta conservazione nei registri, corretta comunicazione di eventuali eventi avversi, adeguata e veritiera rendicontazione di contributi o finanziamenti ricevuti, pubblicazione dei dati in modo accurato senza alterazione dei risultati);
 - rispondenza ai principi etici e agli standard professionali in tutte le fasi della ricerca scientifica;
 - integrità, indipendenza e trasparenza del ricercatore.
3. Il personale coinvolto informa la Direzione dell'ATS, secondo le modalità previste dai regolamenti vigenti, di potenziali conflitti di interessi o di eventuali attività o iniziative finalizzate a condizionare la sperimentazione stessa. Assicura la corretta attribuzione e trasparenza dei finanziamenti ottenuti e della ripartizione degli oneri delle sperimentazioni.

4. I destinatari del Codice che detengono brevetti e altre forme di proprietà intellettuale devono prestare particolare attenzione ai potenziali conflitti di interessi con le attività dell'Agenzia e dichiararli all'ATS per una loro valutazione.

Art.16

Attività sanitaria e libera professione

1. Il personale sanitario deve tenere distinte attività istituzionale e attività libero professionale, per ciò che riguarda i rispettivi tempi, luoghi e modalità di svolgimento.
2. Il personale sanitario non deve condizionare il paziente orientandolo verso la visita in regime di libera professione.
3. Il medico ha l'obbligo di garantire la tracciabilità dei pagamenti e la tempestiva contabilizzazione a consuntivo delle somme incassate nell'attività libero professionale intramuraria.
4. Il personale sanitario deve correttamente assolvere agli obblighi informativi e alle relative tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate.
5. Il personale sanitario ha l'obbligo dell'aggiornamento professionale.
6. Il personale sanitario non può percepire corrispettivi di qualsivoglia natura nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali che non siano consentiti dalla legge, previsti dal contratto collettivo e autorizzati dall'Agenzia.
7. Il medico non deve indicare nella documentazione sanitaria, nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa vigente in materia, il nome commerciale dei farmaci prescritti e/o consigliati, all'atto della prescrizione e/o del consiglio terapeutico, in sede di dimissione dalla struttura sanitaria e/o a seguito di visita ambulatoriale.
8. Il personale sanitario ha l'obbligo dell'osservanza dei principi deontologici e di imparzialità anche nella prescrizione/consiglio terapeutico di altri prodotti diversi dai farmaci (come ad esempio prodotti sostitutivi del latte materno).
9. Il personale sanitario deve rispettare i turni di lavoro programmati, salvo giusta causa adeguatamente motivata e non deve utilizzare divise e indumenti forniti al personale al di fuori dei luoghi e degli orari di lavoro.
10. La documentazione clinica deve essere correttamente tenuta e gestita.

Art.17

Sponsorizzazioni e atti di liberalità

1. I destinatari del Codice, in relazione alle iniziative di sponsorizzazione e agli atti di liberalità, osservano le procedure previste nei regolamenti dell'Agenzia, attenendosi a principi di trasparenza, imparzialità e pubblicità.
2. La formazione sponsorizzata è ammessa qualora porti ragionevolmente un beneficio all'attività svolta e sulla base di proposte non nominative indirizzate all'ATS, nel rispetto dei regolamenti vigenti; in tale ambito, i dipendenti interessati sono scelti dall'Agenzia in relazione al ruolo organizzativo, alle competenze possedute, al bisogno formativo, ecc., secondo criteri d'imparzialità e rotazione. Rientrano nella fattispecie anche le risorse messe a disposizione da chiunque per la sponsorizzazione di convegni, congressi, attività formative da svolgere presso l'ATS.
3. Nell'individuazione dei docenti ai quali affidare le attività formative dell'Agenzia, i destinatari del Codice coinvolti nel percorso di assegnazione dei relativi incarichi applicano i principi di imparzialità e trasparenza.

Art.18

Rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici

1. I rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici sono gestiti secondo quanto previsto dalla normativa nazionale, dagli indirizzi e dalle direttive regionali in materia e dai regolamenti dell'Agenzia, evitando qualsiasi comportamento volto a favorire specifici soggetti.
2. Nel quadro dell'attività di informazione e presentazione dei medicinali, svolta presso medici o farmacisti, ad integrazione di quanto già previsto dall'art. 4, è fatto divieto ai destinatari del Codice di ricevere premi, vantaggi pecuniari o in natura, salvo che siano di valore trascurabile e siano comunque collegabili all'attività espletata dal medico o dal farmacista.
3. Il personale medico che opera per l'Agenzia è tenuto a prescrivere i farmaci e utilizzare i dispositivi medici secondo le migliori scelte basate su evidenze scientifiche, sicurezza di uso e sostenibilità economica per la cura delle persone sulla base dei prontuari del farmaco regionali e nel rispetto di quanto previsto dai regolamenti e dalle procedure operative stabilite a livello dell'Agenzia. Parimenti, il personale medico prescrive dispositivi ed ausili secondo le procedure stabilite a livello dell'Agenzia.
4. È fatto divieto ai destinatari del Codice di promuovere nei confronti degli utenti l'acquisto o comunque l'acquisizione di prodotti e/o materiale

TITOLO IV

Art.19

Vigilanza, monitoraggio e attività formative

1. Sull'applicazione del presente Codice vigilano:

- a) i Dirigenti ciascuno per l'ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico ed ai connessi livelli di responsabilità. Si occupano di:
- promuovere la conoscenza del Codice e favorirne il rispetto, anche fornendo consulenza ed assistenza sulla corretta interpretazione e attuazione del medesimo;
 - segnalare all'autorità disciplinare o attivare direttamente le azioni disciplinari di competenza conseguenti ad eventuali violazioni del Codice, comunicando le sanzioni comminate all'U.P.D.;
 - predisporre con cadenza annua una relazione da consegnare all'U.P.D. e al Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza nella quale venga dato atto dei procedimenti disciplinari attivati e delle sanzioni eventualmente irrogate nonché delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza.
- b) L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.), il quale, oltre alle funzioni disciplinari previste dalla legge, ai fini dell'attuazione del Codice:
- ne cura l'aggiornamento in collaborazione con il Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza, anche sulla base degli indirizzi regionali e delle Linee guida dell'ANAC;
 - esamina le segnalazioni di violazione dello stesso;
 - tiene la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate e le segnala alle Autorità Giudiziarie competenti per i profili di responsabilità contabile, amministrativa, civile e penale e al Servizio competente ai fini della valutazione dell'incarico;
 - fornisce consulenza ed assistenza sulla corretta interpretazione e attuazione del Codice;
 - invia alle strutture dell'Agenzia deputate alla valutazione del personale gli atti decisorii in esito a procedimenti disciplinari per gli adempimenti di competenza anche in ordine alla valutazione delle performance e/o dell'incarico conferito;
 - predisporre una relazione annuale dell'attività disciplinare svolta complessivamente e delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza da trasmettere al RPCT.
- c) Il Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza (R.P.C.T.), il quale:
- ne cura l'aggiornamento in collaborazione con il Responsabile dell'U.P.D., anche sulla base degli indirizzi regionali e delle Linee guida dell'ANAC;
 - cura la diffusione della conoscenza del Codice nell'Agenzia, anche promuovendo idonee iniziative formative che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti dello stesso;
 - monitora annualmente il livello di attuazione dello stesso;
 - riceve le segnalazioni di infrazione del Codice commesse da qualunque destinatario;
 - cura la pubblicazione del Codice sul sito istituzionale dell'Agenzia e dell'esito del monitoraggio annuale secondo le indicazioni fornite dall'ANAC;
 - utilizza tali dati al fine di proporre eventuali misure volte a correggere i fattori che hanno contribuito a determinare le cattive condotte e in fase di predisposizione del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza.
- d) l'UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato, la quale:
- consegna copia del Codice al destinatario che lo sottoscrive all'atto del conferimento dell'incarico/assunzione o della stipula del contratto. In particolare, i contratti individuali di lavoro dell'Agenzia devono contenere il richiamo al dovere di osservanza delle disposizioni del Codice, con precisazione che l'eventuale violazione verrà sanzionata.
- e) Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (N.V.P.) il quale:
- fornisce parere obbligatorio ai sensi dell'articolo 54, comma 5 del D.Lgs. n. 165/2001 sul Codice di comportamento dell'Agenzia;
 - verifica il coordinamento tra i contenuti del Codice ed il sistema di misurazione e valutazione delle performance.

2. L'attività di controllo/monitoraggio è effettuata altresì da:

- i destinatari del Codice, i quali sono tenuti a segnalare eventuali condotte illecite di cui vengono a conoscenza;
- gli utenti e le associazioni di cittadini, i quali partecipano all'attività di controllo e aggiornamento per mezzo dell'inoltro di apposite segnalazioni, secondo le modalità definite dall'Agenzia.

3. Per i dipendenti, il rispetto del Codice ed il corretto esercizio dei doveri di vigilanza sull'attuazione e sul rispetto dello stesso, rientrano tra i parametri e i criteri di valutazione della performance individuale.

Art. 20

Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e disposizioni sanzionatorie per i destinatari soggetti al potere disciplinare dell'ATS

1. Fermo restando il rispetto dei principi etici di carattere generale di cui all'art. 3, il presente Codice di Comportamento prevede obblighi la cui violazione costituisce illecito disciplinare.

2. Il contratto individuale di lavoro richiama il dovere di osservanza delle disposizioni del Codice di Comportamento, che è consegnato al lavoratore in sede di sottoscrizione del contratto medesimo.

3. Ai fini della determinazione della tipologia e dell'entità della sanzione disciplinare applicabile la violazione è valutata preliminarmente, nel rispetto del principio di gradualità e di proporzionalità delle sanzioni, secondo i criteri generali stabiliti dai CC.NN.LL. - Sanità.

4. Con riferimento all'individuazione della sanzione da applicare, poiché i comportamenti che costituiscono violazione del Codice di Comportamento integrano gli estremi dell'illecito disciplinare, deve farsi riferimento al Codice Disciplinare di cui ai CC.NN.LL. - Sanità e alle sanzioni previste dal D.lgs. 165/2001 s.m.i. in relazione a specifiche fattispecie.

5. L'irrogazione di sanzioni in relazione a violazioni del Codice di Comportamento è subordinata, in ogni caso, all'attivazione, istruttoria e conclusione di procedimento disciplinare, secondo le forme e i termini di cui all'art. 55 bis del D.lgs n. 165/2001 s.m.i..

Art. 21

Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e disposizioni sanzionatorie per gli altri destinatari

1. Per i destinatari non soggetti al potere disciplinare dell'Agenzia, costituendo le norme del presente Codice precise obbligazioni contrattuali, nei casi di violazione delle stesse, l'Agenzia agisce nei confronti del trasgressore ricorrendo agli strumenti e alle tutele previste dall'ordinamento giuridico, quali, a mero titolo esemplificativo, la risoluzione del contratto e il risarcimento del danno, anche di immagine, derivato all'Agenzia dalla condotta lesiva.

2. Con specifico riferimento alle varie tipologie di destinatari, si indicano le conseguenze della violazione del Codice:

- ogni comportamento in contrasto con il presente Codice sarà segnalato a cura del Responsabile Prevenzione della corruzione e Trasparenza alla Regione Lombardia per il Direttore Generale; al Direttore Generale per il Direttore Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario e potrà costituire mancato raggiungimento degli obiettivi attribuiti con ogni conseguenza del caso. In caso di manifesta violazione del presente Codice, il Direttore Generale, previa contestazione, nel rispetto del principio di contraddizione, può valutare se sussistano le cause di risoluzione anticipata del contratto, dichiarando la decadenza del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario, con provvedimento motivato e provvedendo alla loro sostituzione.
- per gli altri destinatari del presente Codice non compresi nei punti precedenti – ossia quanti intrattengono con l’Agenzia rapporti convenzionali, contrattuali o di collaborazione/consulenza, compresi loro dipendenti, collaboratori, ecc. – ogni comportamento in contrasto con il presente Codice potrà costituire inadempimento sulla base di quanto stabilito nei relativi contratti o convenzioni, con ogni conseguenza del caso.

Art. 22

Effetti della violazione del Codice sul sistema premiante

1. L’attuazione dei doveri e adempimenti previsti nel Codice è ritenuta rilevante nell’ambito della definizione dei criteri di valutazione e misurazione della performance individuale e organizzativa del personale.
2. Per i dipendenti, la violazione del Codice qualora accertata in ambito disciplinare assume rilevanza anche ai fini del sistema premiante dell’Agenzia e della conseguente erogazione delle voci accessorie correlate, nei casi e con le modalità previste nell’ambito degli accordi integrativi aziendali.

TITOLO V

Art. 23

Disposizioni finali

1. Il presente Codice entra in vigore dalla data di approvazione con atto formale dell’ATS.
2. Il Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza provvede a dare la più ampia diffusione al presente Codice di comportamento, definito ai sensi dell'articolo 54, comma 5, del decreto legislativo n. 165 del 2001, assicurando la sua pubblicazione sul sito internet istituzionale.
3. Il dirigente Responsabile dell’UOC Gestione personale dipendente e convenzionato assicura la comunicazione tramite posta elettronica a tutti i destinatari del Codice dell’Agenzia dell’avvenuta pubblicazione del Codice di comportamento sul sito web istituzionale.
4. Il dirigente Responsabile dell’UOC Gestione personale dipendente e convenzionato cura, altresì, la consegna e sottoscrizione per ricevuta e presa d’atto di copia del Codice di comportamento, ai nuovi assunti, agli assegnatari di incarico dirigenziale e ai titolari di rapporti

comunque denominati, contestualmente alla sottoscrizione dei contratti individuali di lavoro, al conferimento di incarichi dirigenziali, nonché all'atto di sottoscrizione di contratti di collaborazione e lettere di incarico libero professionale.

5. Il dirigente Responsabile dell'UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali assicura quanto disposto al comma precedente con riferimento ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzino opere in favore dell'Agenzia.

6. Il Codice è parte integrante e sostanziale del Piano triennale per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza dell'Agenzia di Tutela della Salute di Pavia.