

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Pavia

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

2020
2022

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. 7
▪ La delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016	pag. 8
▪ La Delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017	pag. 8
▪ La Delibera ANAC n. 840 del 2 ottobre 2019	pag. 9
▪ La Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018	pag. 9
▪ La Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019	pag. 9
▪ Rapporti tra ANAC e RPCT	pag. 10
▪ Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. UE 2016/679)	pag. 11
▪ Rapporti tra RPCT e Responsabile della Protezione dei Dati (RPD)	pag. 11
▪ La definizione di corruzione	pag. 12
▪ Analisi del contesto di riferimento	pag. 12
▪ Il contesto esterno	pag. 12
▪ Il contesto interno	pag. 19
▪ Principi, obiettivi e strumenti della prevenzione della corruzione nell'ATS di Pavia	pag. 22
▪ Principi guida	pag. 23
▪ Obiettivi generali	pag. 24
▪ Obiettivi strategici	pag. 25
▪ Soggetti coinvolti nella gestione del rischio corruttivo. Ruoli e responsabilità	pag. 27
▪ Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza	pag. 30
▪ Gestore delegato alla comunicazione di operazioni sospette all'Unità di Informazione Finanziaria (U.I.F.) della Banca d'Italia	pag. 31
▪ Responsabile aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante (RASA)	pag. 31
▪ Processo di adozione del Piano di Prevenzione della corruzione, forme di coinvolgimento e di consultazione	pag. 31
▪ L'analisi del Rischio di corruzione nell'ATS di Pavia	pag. 33
▪ La metodologia utilizzata	pag. 33
▪ La definizione del Catalogo dei processi a rischio di corruzione	pag. 33
▪ La valutazione e l'analisi del rischio di corruzione	pag. 34
▪ Il Registro dei rischi	pag. 35
▪ Ponderazione del rischio	pag. 36

▪ La gestione del rischio di corruzione nell'ATS di Pavia	pag. 37
▪ La programmazione dell'ATS di Pavia per l'applicazione delle misure generali, specifiche e trasversali di prevenzione	pag. 37
▪ Trasparenza	pag. 37
▪ Codice di Comportamento generale e Codice di Comportamento dell'ATS di Pavia	pag. 38
▪ Rotazione ordinaria del personale	pag. 39
▪ Rotazione straordinaria del personale	pag. 43
▪ Gestione del conflitto di interesse	pag. 44
▪ Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione	pag. 47
▪ Incompatibilità/inconferibilità incarichi	pag. 48
▪ Svolgimento incarichi di ufficio-attività ed incarichi extraistituzionali	pag. 49
▪ Revolving door-pantouflage	pag. 49
▪ Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblowing)	pag. 50
▪ Formazione	pag. 51
▪ Patti di integrità negli affidamenti	pag. 52
▪ Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti	pag. 53
▪ Misure specifiche	pag. 53
▪ Misure trasversali di prevenzione	pag. 53
▪ Coordinamento con il ciclo delle performance	pag. 54
▪ Flussi informativi	pag. 54
Monitoraggio e aggiornamento del Piano triennale per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza	pag. 55
▪ Violazioni del Piano triennale per la Prevenzione della corruzione e responsabilità	pag. 57
▪ Prospettive evolutive	pag. 58
▪ Appendice 1 - Catalogo dei processi	pag. 63
▪ Appendice 2 - Tabella valutazione del rischio (allegato 5 del PNA)	pag. 75
▪ Appendice 3 - Catalogo dei processi - Ponderazione del rischio	pag. 80
▪ Appendice 4 – Analisi del rischio per ogni processo riportato nel Catalogo dei processi	pag. 89
▪ Appendice 5 - Elenco dei processi censiti con relativi rischi potenziali e misure specifiche individuate	pag. 127
▪ Allegato A – Misure in tema di Trasparenza e obblighi di pubblicazione	
▪ Allegato B – Organigramma ATS Pavia	
▪ Allegato C – Funzionigramma ATS Pavia	

ACRONIMI

ASL	Azienda Sanitaria Locale
ANAC	Autorità Nazionale Anticorruzione (già CiVIT)
ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
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.)
CPI	Corruption Perceptions Index
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
PP.AA.	Pubbliche Amministrazioni
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PTPCT	Piano triennale Prevenzione della corruzione e Trasparenza
PP	Piano delle <i>Performance</i>
RPD	Responsabile Protezione dei Dati
RPCT	Responsabile Prevenzione della corruzione e Trasparenza
RUP	Responsabile Unico del Procedimento
ss.mm.ii.	Successive modificazioni e integrazioni
S.S.N.	Sistema Sanitario Nazionale
U.I.F.	Unità d'Informazione Finanziaria della Banca d'Italia
U.O.C.	Unità Operativa Complessa
U.O.S.D.	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
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)
- la Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 (Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione)
- la Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 (Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione)

- la Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 (Piano Nazionale Anticorruzione 2019)

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*, 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 elaborato dal Dipartimento della Funzione Pubblica 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.

Il 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 delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016

Con la delibera n. 1340/2016 l’ANAC si propone l’obiettivo di fornire indicazioni alle pubbliche amministrazioni sulle principali e più significative intervenute a seguito dell’approvazione del D.Lgs. n. 97/2016 rimandando però ad apposite linee guida in corso di adozione indicazioni specifiche relative all’accesso civico generalizzato.

Le linee guida di cui alla delibera ANAC n. 1310/2016 sono suddivise in tre parti.

Una prima parte illustra le modifiche di carattere generale che sono state introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016, con particolare riferimento all’ambito soggettivo di applicazione, alla programmazione della trasparenza e alla qualità dei dati pubblicati.

Nella seconda parte si dà conto delle principali modifiche o integrazioni degli obblighi di pubblicazione disciplinati nel D.Lgs. n. 33/2013, rimandando a specifiche linee guida le indicazioni relative ai dati da pubblicare ai sensi dell’art. 14.

Nella terza parte sono fornite alcune indicazioni circa la decorrenza dei nuovi obblighi e l’accesso civico in caso di mancata pubblicazione di dati. In allegato alle linee guida è stata predisposta una mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione.

La delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017

Con la Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 (Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione), l’ANAC concentra l’aggiornamento al PNA su alcune amministrazioni, caratterizzate da notevoli peculiarità organizzative e funzionali (Autorità di sistema portuale, Commissari straordinari e Istituzioni universitarie), tuttavia, la trattazione di questi approfondimenti è preceduta da una parte generale in cui l’Autorità, oltre a rendere conto degli esiti delle valutazioni di un campione di amministrazioni, integra alcune indicazioni sull’applicazione della normativa di prevenzione della corruzione che interessano tutti i soggetti cui essa si rivolge.

La delibera ANAC n. 840 del 2 ottobre 2018

Pur essendo già disponibili diverse indicazioni dell'ANAC sul ruolo e sui poteri del RPCT seguite alla prima interpretazione in materia fornita dal Dipartimento della Funzione Pubblica con Circolare n. 1/2013, con la delibera n. 840 del 2 ottobre 2018 “Richieste di parere all'ANAC sulla corretta interpretazione dei compiti del responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza”, l'ANAC ha inteso perimetrale il tipo di poteri che il RPCT può esercitare nell'ambito delle funzioni di verifica e controllo attribuite dalla legge.

I contenuti della delibera riguardano i poteri del RPCT nel caso in cui riceva una segnalazione o comunque riscontri fenomeni di corruzione in senso ampio. Non è considerato il caso dei poteri del RPCT in materia di accertamento delle situazioni di inconferibilità e incompatibilità di incarichi cui ANAC ha dedicato un'apposita delibera, la n. 833/2016.

Analogamente, non viene approfondito nella delibera n. 840/2018 il tema dei poteri del RPCT in presenza di una segnalazione di un *whistleblower* in quanto tale questione è rimandata ad apposite linee guida sull'istituto in relazione alla nuova disciplina (legge n. 179/2017).

La delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018

Con la Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 (Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale – Serie Generale n. 296 del 21 dicembre 2018 – Suppl. Ordinario n. 58, l'ANAC ha scelto alcuni settori di attività e tipologie di amministrazioni diverse dal settore sanitario che, per la peculiarità e la rilevanza degli interessi pubblici trattati, sono stati ritenuti meritevoli di approfondimenti. Nella Parte generale sono state fornite indicazioni alle amministrazioni sulle modalità di adozione annuale del PTPCT, sono stati richiamati gli obblighi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza posti in capo alle società e agli enti di diritto privato, è stata presentata una ricognizione dei poteri e del ruolo che la normativa conferisce al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e i requisiti soggettivi per la sua nomina e la permanenza in carica; chiariti alcuni profili sulla revoca del RPCT e sul riesame da parte dell'Autorità; affrontato il tema dei rapporti fra trasparenza, intesa come obblighi di pubblicazione, e nuova disciplina della tutela dei dati personali introdotta dal Regolamento UE 2016/679 e il rapporto tra RPCT e Responsabile della protezione dei dati (RPD); date indicazioni sull'applicazione dell'ipotesi relativa alla c.d. “incompatibilità successiva” (*pantouflage*) e sull'adozione dei codici di comportamento da parte delle amministrazioni; affrontati alcuni profili relativi all'attuazione della misura della rotazione del personale.

La delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019

Con la delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 287 del 7 dicembre 2019, l'ANAC ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 2019. Per il PNA 2019-2021 il Consiglio dell'Autorità ha focalizzato la propria attenzione sulle indicazioni relative alla parte generale del PNA, rivedendo e consolidando in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni fornite in passato, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e già oggetto di appositi atti regolatori. Sono quindi da intendersi superate le indicazioni contenute nelle Parti generali dei PNA e degli Aggiornamenti adottati in passato.

Il documento contiene continui rinvii a delibere dell'Autorità che, ove richiamate, sono da intendersi parte integrante del PNA stesso.

Rapporti tra ANAC e RPCT

ANAC interagisce con il RPCT nello svolgimento della propria attività di vigilanza per verificare sia l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione di cui alla L. 190/2012, sia il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. 33/2013.6

Relativamente alla vigilanza sulle misure anticorruzione, si ricorda che l'art. 1, co. 2, lett f), della L. 190/2012 assegna all'Autorità il compito di esercitare la vigilanza e il controllo sull'effettiva applicazione e sull'efficacia delle misure anticorruzione adottate dalle pubbliche amministrazioni e sul rispetto delle regole sulla trasparenza amministrativa.

Con Regolamento del 29 marzo 2017 (Delibera n. 330 del 29 marzo 2017) l'ANAC ha chiarito le modalità di interlocuzione e di raccordo con il RPCT.

È al RPCT dell'amministrazione che l'ANAC si rivolge per comunicare l'avvio del procedimento di vigilanza di cui al richiamato art.1, co. 2, lett. f), della L. 190/2012. Tale comunicazione può anche essere preceduta da una richiesta di informazioni e di esibizione di documenti, indirizzata al medesimo RPCT, utile per l'avvio del procedimento.

In questa fase il RPCT è tenuto a collaborare attivamente con l'Autorità e a fornire le informazioni e i documenti richiesti in tempi brevi, possibilmente corredati da una relazione quanto più esaustiva possibile, utile ad ANAC per svolgere la propria attività.

Per la predisposizione della relazione, il RPCT esercita i poteri di vigilanza e controllo e acquisisce dati e informazioni come delineato dall'Autorità nella Delibera n. 840/2018.

Con riferimento alla vigilanza e al controllo sulla trasparenza esercitata dall'Autorità si richiama l'art. 45, del D.Lgs. 33/2013 che assegna ad ANAC i compiti di *«controllare l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, esercitando poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle amministrazioni pubbliche e ordinando di procedere, entro un termine non superiore a trenta giorni, alla pubblicazione di dati, documenti e informazioni (...) ovvero alla rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza»* (art. 45, co. 1, D.Lgs. 33/2013) nonché il compito di *«controllare l'operato dei responsabili per la trasparenza a cui può chiedere il rendiconto sui risultati del controllo svolto all'interno delle amministrazioni»* (art. 45, co. 2, D.Lgs. 33/2013).

Il legislatore assegna al RPCT il compito di svolgere all'interno di ogni ente *«stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione»* (art. 43, co. 1, D.Lgs. 33/2013).

È evidente quindi l'importanza della collaborazione tra l'Autorità ed il Responsabile al fine di favorire la corretta attuazione della disciplina sulla trasparenza.

Il RPCT è il soggetto (insieme al Legale Rappresentante dell'amministrazione interessata, all'OIV o altro organismo con funzioni analoghe) cui ANAC comunica l'avvio del procedimento con la contestazione delle presunte violazioni degli adempimenti di pubblicazione dell'amministrazione interessata. Tale comunicazione può anche essere preceduta da una richiesta di informazioni e di esibizione di documenti, indirizzata al medesimo RPCT, utile ad ANAC per valutare l'avvio del procedimento.

È opportuno che il RPCT riscontri la richiesta di ANAC nei tempi previsti dal richiamato Regolamento fornendo *in primis* notizie sul risultato dell'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, che è tenuto a svolgere stabilmente ai sensi dell'art. 43, co.1, del D.Lgs. 33/2013.

Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. UE 2016/679)

Dal 25 maggio 2018 si applica il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «*relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)*» (di seguito RGPD). Il 19 settembre 2018 è entrato in vigore il decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679.

Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è rimasto sostanzialmente inalterato essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento. Pertanto, fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione (art. 1, D.Lgs. 33/2013), occorre che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel D.Lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

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

Il medesimo D.Lgs. 33/2013 all'art. 7 bis, co. 4, dispone inoltre che «*Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione*». Si richiama anche quanto previsto all'art. 6 del D.Lgs. 33/2013 rubricato "Qualità delle informazioni" che risponde alla esigenza di assicurare esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati.

In ogni caso, ai sensi della normativa europea, il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'amministrazione essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali (art. 39 del RGPD).

Rapporti tra RPCT e Responsabile della Protezione dei Dati (RPD)

Le istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato, per quanto possano riguardare aspetti attinenti alla protezione dei dati personali, sono decise dal RPCT con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 5, comma 7, del D.Lgs. n. 33/2013. Il RPCT si può avvalere, se ritenuto necessario, del supporto del RPD nell'ambito del rapporto di collaborazione ma limitatamente a profili di carattere generale, tenuto conto che la legge attribuisce al RPCT il potere di richiedere un parere al Garante per la protezione dei dati personali. Ciò anche se il RPD sia stato eventualmente già consultato in prima istanza dall'ufficio che ha riscontrato l'accesso civico oggetto del riesame.

La definizione di corruzione

Sia per la Convenzione ONU che per altre Convenzioni internazionali predisposte da organizzazioni internazionali (ad es. OCSE e Consiglio d'Europa) firmate e ratificate dall'Italia, la corruzione consiste in *comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assume (o concorre all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri dell'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli*.

Questa definizione, che è tipica del contrasto penalistico ai fenomeni corruttivi, volto ad evitare comportamenti soggettivi di funzionari pubblici (intesi in senso molto ampio, fino a ricomprendere nella disciplina di contrasto anche la persona incaricata di pubblico servizio) delimita il fenomeno corruttivo in senso proprio.

Nell'ordinamento penale italiano la corruzione non coincide con i soli reati più strettamente definiti (concussione, art. 317, corruzione impropria, art. 318, corruzione propria, art. 319, corruzione in atti giudiziari, art. 319 ter, induzione indebita a dare e promettere utilità, art. 319 quater), ma comprende anche reati relativi ad atti che la legge definisce come "condotta di natura corruttiva".

L'ANAC con la propria delibera n. 215 del 2019, sia pure ai fini dell'applicazione della misura della rotazione straordinaria, ha considerato come "condotte di natura corruttiva" tutte quelle indicate nell'art. 7 della legge n. 69 del 2015, che aggiunge ai reati prima indicati quelli di cui agli art. 319-bis, 321, 322, 322-bis, 345-bis, 353, 353-bis del Codice Penale.

Con questo ampliamento resta ulteriormente delimitata la nozione di corruzione, sempre consistente in specifici comportamenti soggettivi di un pubblico funzionario, configuranti ipotesi di reato.

Per essere efficace, la prevenzione della corruzione, deve consistere in misure di ampio spettro, che riducano, all'interno delle amministrazioni, il rischio che i pubblici funzionari adottino atti di natura corruttiva. Esse, pertanto, si sostanziano tanto in misure di carattere organizzativo, oggettivo, quanto in misure di carattere comportamentale, soggettivo.

Analisi del contesto di riferimento

Il contesto esterno

L'ANAC nel report *"La corruzione in Italia (2016 – 2019). Numeri, luoghi e contropartite del malaffare"*, analizzando i provvedimenti emessi dall'Autorità giudiziaria nel periodo temporale preso in considerazione, ha offerto un quadro dettagliato, seppur non scientifico né esaustivo, delle vicende corruttive in termini di dislocazione geografica, contropartite, enti, settori e soggetti coinvolti.

Il 74% delle vicende esaminate ha riguardato l'assegnazione di appalti pubblici. Il restante 26% risulta composto da ambiti diversi (procedure concorsuali, procedimenti amministrativi, concessioni edilizie, ecc.).

Il settore più a rischio risulta essere quello legato ai lavori pubblici (40%) in una accezione ampia che comprende anche gli interventi di riqualificazione e manutenzione. A seguire si colloca il comparto legato al ciclo dei rifiuti (22%). Il settore sanitario (forniture di farmaci, di apparecchiature mediche e strumenti medicali, servizi di lavanolo e pulizia) risulta essere interessato nel 13% dei casi.

I Comuni rappresentano gli enti maggiormente a rischio (41%), seguite dalle società partecipate (16%) e dalle Aziende sanitarie (11%).

Particolare rilevanza assume il fenomeno della "smaterializzazione" della tangente che vede una minor ricorrenza della contropartita economica anche a causa delle sempre maggiori difficoltà di occultamento delle somme illecitamente percepite. D'altra parte si manifestano nuove e più pragmatiche forme di corruzione, quali ad es. l'assunzione di parenti o soggetti comunque legati al corrotto, l'assegnazione di

prestazioni professionali (soprattutto sotto forma di consulenza), regalie e altre forme di utilità quali benefit di diversa natura (benzina, pasti, ecc.) e ricompense di varia tipologia (ristrutturazioni edilizie, lavori di diverso genere, ecc.).

Dal quadro complessivo che emerge dal report di ANAC la corruzione appare un fenomeno persistente e radicato che necessita di costante attenzione.

La varietà delle forme di corruzione e dei settori interessati impone il ricorso ad una azione combinata di strumenti preventivi e repressivi, in grado di operare in modo coordinato ed interessato.

Le evidenze del rapporto dimostrano l'indispensabilità della prevenzione quale strumento aggiuntivo rispetto alla sanzione penale.

La preminenza del fattore burocratico negli episodi di corruzione avvalorava l'utilità di prevedere adeguate misure organizzative (ad es. in tema di conflitto di interesse e rotazione periodica del personale) che contrastino a monte il possibile insorgere di fattori di rischio.

Dal report emerge la facilità con la quale la funzione può essere svenduta per poche centinaia di euro e come la corruzione cosiddetta "pulviscolare" favorisca la capacità di penetrazione del malaffare.

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.

Il CPI aggrega i dati da una serie di fonti che forniscono la percezione di uomini d'affari e di esperti 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 (assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli considerati "puliti") 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.

Nel CPI 2019 l'Italia ha migliorato la sua posizione rispetto al 2018 passando al 51° posto nel mondo su 180 Paesi analizzati. A livello europeo, l'edizione 2019 del CPI vede l'Italia al 25° posto su 31 Paesi.

Nella figura n. 1, tratta dal sito web di Transparency Italia, è riportato l'andamento nel tempo, a partire dal 2012 (anno di approvazione della legge anticorruzione) fino al 2019. L'Italia, dal 2012 al 2019, ha scalato 21 posizioni passando dalla 72° posizione alla 51° posizione.



Fig. 1

Al di là delle riflessioni di cui sopra, nel delineare il contesto di riferimento del presente Piano di prevenzione della corruzione occorre 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 sociosanitarie che possono essere messe in campo.

La provincia di Pavia comprende 186 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 545.888 unità al 1° gennaio 2019 di cui 279.147 femmine e 266.741 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.

In provincia di Pavia sono attivi, al 1° gennaio 2020, 366 medici di assistenza primaria e 59 pediatri di libera scelta (fonte: *Dipartimento Cure Primarie*).

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.

L'offerta *sanitaria* provinciale (vedi tabella n. 1) è caratterizzata dalla presenza di erogatori sanitari di assoluta eccellenza tra i quali 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.

L'offerta dei servizi *sociosanitari* nel territorio dell'ATS di Pavia (vedi tabella n. 2) è ampia e articolata, si caratterizza per la presenza di servizi differenziati in base ai bisogni della popolazione ed è adeguatamente distribuita nelle tre aree geografiche della provincia.

Accanto alle unità di offerta sociosanitarie individuate da Regione Lombardia e rivolte a target di popolazione specifici, per gli anziani (RSA, CDI, ADI), per le persone fragili (RSD, CDD e CSS), per persone con problemi di dipendenza (SERD – Comunità residenziali pedagogiche, terapeutiche e specialistiche – centri Diurni) per la famiglia e i suoi componenti (Consultori) sono attivi in provincia di Pavia numerosi servizi innovativi, promossi da atti regionali e attuati da enti pubblici e privati. Ci si riferisce agli interventi assicurati alle persone non autonome nel gestire alcuni aspetti della propria vita quotidiana grazie alle sperimentazioni collegate alla RSA Aperta e alla residenzialità Assistita, alle Cure Intermedie che si pongono l'obiettivo di assicurare alle persone interventi specifici nella sfera sanitaria ed assistenziale che non possono essere erogati con l'ADI, servizio sociosanitario erogato al domicilio, o in ospedale nella fase di stabilizzazione successiva ad evento sanitario acuto.

Tabella 1 - Offerta sanitaria provinciale - assetto al 31.12.2019 (fonte:Dipartimento P.A.A.P.S.S.)

	Tipologia struttura	Numero	a contratto
Stabilimenti ospedalieri	Stabilimenti ospedalieri	17	17
	Pronto Soccorso DEA, EAS	6	6
	Degenza ordinaria acuti, posti letto	2.168	2.166
	Degenza ordinaria riabilitazione, posti letto	894	814
	Attività di Rianimazione e terapia intensiva, posti letto	81	81
	Unità coronarica	19	19
	Degenza diurna acuti, posti letto	138	138
	Degenza diurna riabilitazione, posti letto	26	5
	Chirurgia a bassa complessità assistenziale, posti tecnici	72	72
	Attività ambulatoriale ad alta complessità assistenziale, posti tecnici	177	177
	Attività sub acuti, posti tecnici	71	71
	Attività del nido, posti tecnici	74	74
	Attività di dialisi, posti tecnici	82	82
	Attività di dialisi ad assistenza limitata - CAL, posti tecnici	34	34
	Servizio di medicina di laboratorio intraospedalieri	12	12
	Attività poliambulatoriale afferente a struttura di ricovero e cura,	17	17
Strutture psichiatriche e neuropsichiatriche	Strutture residenziali psichiatriche pubbliche, posti tecnici	93	93
	Strutture residenziali psichiatriche private, posti tecnici	90	70
	Strutture residenziali neuropsichiatriche private, posti tecnici	19	13
	Strutture semiresidenziali neuropsichiatriche private, posti tecnici	34	20
	Strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche, posti tecnici	35	35
	Strutture semiresidenziali psichiatriche private, posti tecnici	100	100
Strutture ambulatoriali extra ospedaliere	Strutture ambulatoriali extraospedaliere pubbliche	9	8
	Strutture ambulatoriali extraospedaliere private,	23	22
Medicina trasfusionale	Unità di Raccolta sangue extraospedaliere	8	/
	Servizi trasfusionali (SIMT)	2	2
	Articolazioni organizzative di raccolta afferenti ai SIMT	5	/
Medicina di laboratorio	Servizi di medicina di laboratorio accreditati extraospedalieri pubblici	4	1
	Servizi di medicina di laboratorio accreditati extraospedalieri privati	6	5
	Punti Prelievo	56	56

Tabella 2 - Offerta sociosanitaria provinciale - assetto al 31.12.2019 (fonte:Dipartimento P.A.A.P.S.S.)

	Tipologia udo	n. di udo	posti/prestazioni totali	di cui accreditati	di cui alzheimer	di cui nuclei sv		di cui a contratto
						n.	p.l.	
udo residenziali	RSA	85	5.907	5.786	365	2	13	5.292
	RSD	10	273	272	//	1	4	263
	CSS	13	121	121	//	//	//	110
	CT TOX	12	300	285	//	//	//	285
udo semi- residenziali	TOX Semires	2	33	33	//	//	//	33
	CDI	27	685	665	//	//	//	545
	CDD	15	400	370	//	//	//	370
udo cure palliative	Hospice	7	85	85	//	//	//	70
	MAC	2	3	3	//	//	//	3
	Day Hospice	4	5	5	//	//	//	4
	UCP-DOM	10 di cui 2 fuori territorio	//	//	//	//	//	//
	Ambulatori	4	//	//	//	//	//	//
udo domiciliari e ambulatoriali	ADI	34 (e n. 10 fuori territorio)	//	//	//	//	//	//
	Consultori	17	//	//	//	//	//	//
	SER.T	3	//	//	//	//	//	//
udo riabilitazione/ cure intermedie	Cure Intermedie	3	367	257	//	//	//	257
	Post Acuta (sper)	3	60	//	//	//	//	60
	RIA Minori SRM	1	15	15	//	//	//	15
	DH	1	10	5	//	//	//	5
	RIA GEN GER DH	1	2	//	//	//	//	//
	Diurno Continuo	2	25	25	//	//	//	25
	Ambulatori	5	52.265	46.265	//	//	//	46.265
	Domiciliare	1	9.730	9.730	//	//	//	9.730

I consumi farmaceutici territoriali, in termini economici, sono sostanzialmente stabili negli ultimi anni, per il combinato effetto della genericazione 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 competenza, assumendo a riferimento i dati della Camera di Commercio, si rileva che fra il 31 dicembre 2012 ed il 31 dicembre 2018 il numero di iniziative imprenditoriali registrate è sceso del 6%. In particolare, nel 2018 si è riscontrato un differenziale fra nascite e morti di 297 imprese che costituisce il record negativo degli ultimi anni. L'occupazione, tuttavia, sembra non aver risentito troppo di questo quadro in quanto il 2018 si è concluso con un primato sul versante occupazionale, con un numero medio di occupati pari a 234.100 unità circa, anche se è da considerare che la definizione di "occupato" attualmente in vigore viene considerata da diversi analisti economici piuttosto blanda.

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° 330 dipendenti (dato aggiornato al 1° gennaio 2020) - 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.

Tabella 3 – ATS Pavia - Situazione personale dipendente al 1° gennaio 2020 (fonte del dato: U.O.C. gestione del personale dipendente)

Qualifica	Ruolo	n° unità al 1° GENNAIO 2020	Note
DIRIGENTE MEDICO	SANITARIO	41	
DIRIGENTE VETERINARIO	SANITARIO	36	
DIRIGENTE SANITARIO BIOLOGO	SANITARIO	1	
DIRIGENTE SANITARIO FARMACISTA	SANITARIO	3	di cui 1 a tempo determinato
DIRIGENTE SANITARIO PSICOLOGO	SANITARIO	3	
DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE (INFERMIERISTICHE e DELLA PREVENZIONE)	SANITARIO	5	
DIRIGENTE SANITARIO CHIMICO	SANITARIO	1	
DIRIGENTE PROFESSIONALE INGEGNERE	PROFESSIONALE	3	
DIRIGENTE PROFESSIONALE AVVOCATO	PROFESSIONALE	1	
DIRIGENTE PROFESSIONALE ARCHITETTO	PROFESSIONALE	1	
DIRIGENTE TECNICO ANALISTA	TECNICO	2	
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	AMMINISTRATIVO	4	

Qualifica	Ruolo	n° unità al 1° GENNAIO 2020	Note
COLLABORATORE PROF.LE SANITARIO TECN. PREV. AMBIENTE E LUOGHI LAVORO E TECN. PREV. AMBIENTE E LUOGHI LAVORO SENIOR - CAT. D E CAT. Ds	SANITARIO	68	di cui 2 a tempo determinato
COLLABORATORE PROF.LE SANITARIO - INFERMIERE E INFERMIERE SENIOR - -CAT. D E CAT. Ds	SANITARIO	19	
INFERMIERE GENERICO ESPERTO - CAT. C	SANITARIO	1	
COLLABORATORE PROF.LE SANITARIO - ASSISTENTE SANITARIO e ASSISTENTE SANITARIO SENIOR - CAT. D E CAT. Ds	SANITARIO	4	
COLLABORATORE PROF.LE SANITARIO - DIETISTA - CAT. D	SANITARIO	2	
COLLABORATORE PROF.LE SANITARIO - EDUCATORE PROFESSIONALE - CAT. D	SANITARIO	1	
COLLABORATORE PROF.LE SANITARIO - OSTETRICA - CAT. D	SANITARIO	1	
COLLABORATORE PROF.LE ASSISTENTE SOCIALE - CAT. D	TECNICO	7	
COLLABORATORE TECNICO PROF.LE - CAT. D	TECNICO	1	
COLLABORATORE TECNICO PROF.LE ARCHITETTO - CAT. D	TECNICO	1	
COLLABORATORE TECNICO PROF.LE INGEGNERE - CAT. D	TECNICO	1	
COLLABORATORE TECNICO PROF.LE STATISTICO - CAT. D	TECNICO	2	
OPERATORE TECNICO E OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO - CAT. B E CAT. Bs	TECNICO	18	
ASSISTENTE AMM.VO - CAT. C	AMMINISTRATIVO	46	
COADIUTORE AMM.VO E COADIUTORE AMM.VO SENIOR - CAT. B E CAT. Bs	AMMINISTRATIVO	24	
COLLABORATORE AMM.VO PROF.LE E COLLABORATORE AMM.VO PROF.LE SENIOR - CAT. D E CAT. Ds	AMMINISTRATIVO	32	
COMMESSE - CAT. A	AMMINISTRATIVO	1	
TOTALE		330	

Il nuovo Soggetto giuridico ATS ha intrapreso, a partire dal 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. La presa d'atto interna dell'avvenuta approvazione è stata disposta con Decreto n. 84/DGi del 30.03.2017. L'Organigramma ed il Funzionigramma sono riportati rispettivamente nell'Allegato "B" e nell'Allegato "C" del presente Piano.

La nuova Direzione Strategica insediatasi a inizio 2019, seguendo nuovi indirizzi strategico-gestionali, ha ritenuto opportuno procedere ad un nuovo e diverso assetto organizzativo, il cui percorso formale finalizzato alla revisione dell'attuale Piano di Organizzazione sarà intrapreso quanto prima secondo le indicazioni di Regione Lombardia. Medio tempore, in attesa dell'avvio del processo di adozione del nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS), la Direzione Strategica ha ritenuto di definire un primo parziale riassetto interno con l'approvazione del decreto n.177/DGi del 9 maggio 2019, con il quale è stata disposta la riallocazione organizzativa delle funzioni afferenti all'area degli approvvigionamenti ed all'area tecnica, riconducendole nell'ambito del Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali ed alla gestione amministrativa della medicina convenzionata, riconducendola nell'ambito del Dipartimento Cure Primarie. Con lo stesso decreto n. 177/DGi del 9 maggio 2019, al fine di una corretta e chiara individuazione delle funzioni all'interno delle rispettive strutture competenti è stata disposta la ridenominazione:

- 1) della UOC Affari generali, Organizzazione e Sviluppo in UOC Affari generali, Risorse strumentali, Organizzazione e Sviluppo;
- 2) della UOSD Gestione amministrativa dei contratti e risorse strumentali in UOSD gestione amministrativa dei contratti con gli erogatori;
- 3) della UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato in UOC Gestione del personale dipendente.

E' rimasta immutata la denominazione della UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure in quanto coerente con l'inclusione delle funzioni relative alla gestione amministrativa della medicina convenzionata.

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.

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.

Principi guida

Il presente Piano si propone di individuare il grado di esposizione al rischio di corruzione e di indicare le misure organizzative volte a contrastare il rischio di assunzione di decisioni non imparziali, secondo una metodologia che comprende l'analisi del contesto (esterno ed interno), la valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio) e il trattamento del rischio (definizione e programmazione delle misure di prevenzione).

I destinatari del Piano sono coloro che prestano, a qualunque titolo, servizio presso l'Agenzia di Tutela della Salute di Pavia.

Nella progettazione e attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo si assumono a riferimento i seguenti principi guida:

▪ principi strategici

- coinvolgimento dell'organo di indirizzo attraverso lo svolgimento di un ruolo proattivo nella definizione delle strategie di gestione del rischio corruttivo e nella creazione di un contesto istituzionale ed organizzativo favorevole;
- sviluppo, a tutti i livelli organizzativi, di una responsabilizzazione diffusa e di una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità ad esso correlate.

▪ principi metodologici

- pragmatismo del processo di gestione del rischio, calibrato sulle specificità del contesto all'interno del quale agisce l'Agenzia;
- gradualità nello sviluppo delle diverse fasi di gestione dei rischi, nell'ottica del miglioramento progressivo dell'entità dell'analisi del contesto, in particolare per quanto concerne rilevazione ed analisi dei processi, nonché nella valutazione e nel trattamento dei rischi stessi;
- selettività nell'individuazione delle priorità di intervento con eventuale progressiva introduzione di nuove misure specifiche;
- integrazione tra il processo di gestione del rischio ed il ciclo di gestione delle performance. Alle misure programmate nel PTPCT devono corrispondere obiettivi specifici nel Piano delle performance. Inoltre, nella valutazione delle performance individuali ed organizzative si deve tenere conto dell'effettiva e concreta partecipazione delle articolazioni organizzative e dei loro dirigenti responsabili, alle diverse fasi del processo di gestione del rischio e dell'effettivo grado di collaborazione con il RPCT;
- miglioramento continuo del processo di gestione del rischio basato sui processi di apprendimento generati mediante il sistematico monitoraggio e la valutazione dell'effettiva realizzazione delle misure ed il periodico riesame della funzionalità complessiva del sistema di prevenzione.

▪ principi finalistici

- effettivo coniugarsi del processo di gestione del rischio con criteri di efficienza ed efficacia complessiva dell'Agenzia, privilegiando l'adozione di misure specifiche in grado di incidere sullo sviluppo di una cultura organizzativa fondata sull'integrità e sul rispetto delle procedure, con l'obiettivo di ridurre il rischio di erosione del valore pubblico a seguito di eventi corruttivi.

Il processo di gestione del rischio corruttivo si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento. L'analisi del contesto, la valutazione del rischio ed il trattamento del rischio costituiscono le fasi centrali del sistema (vedi fig. n. 2) a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali (la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema). Ad ogni suo riavvio il ciclo deve tenere conto, in una prospettiva di miglioramento continuo, delle risultanze del ciclo precedente, fruendo dell'esperienza maturata ed adattandosi agli eventuali mutamenti intercorsi nel contesto esterno ed interno.

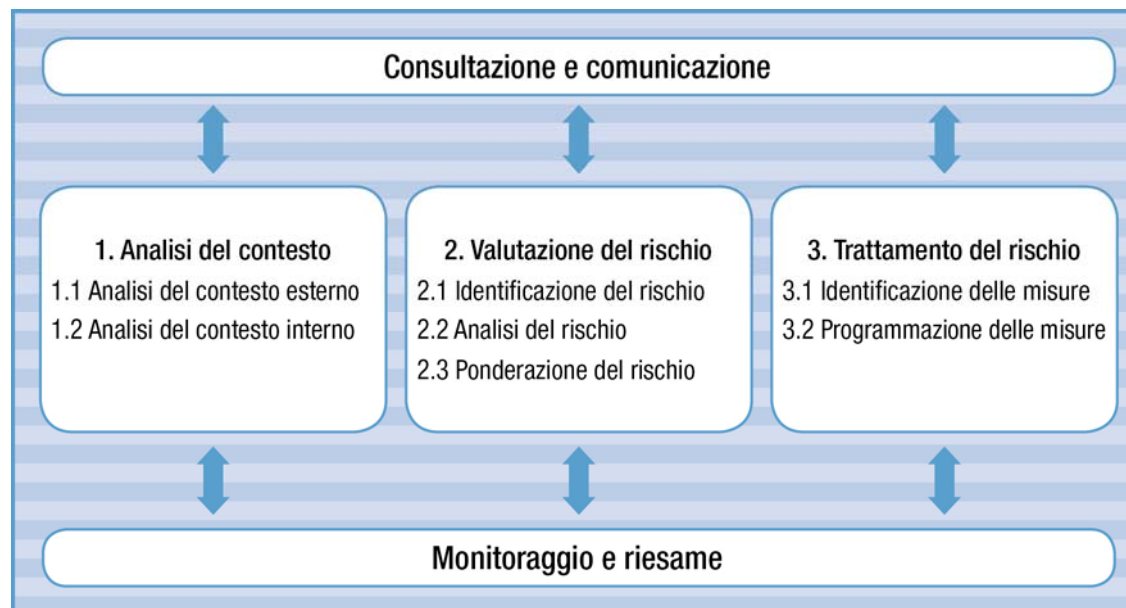


Fig. 2 – Il processo di gestione del rischio di corruzione

Obiettivi generali

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 contrastare situazioni che possono favorire il verificarsi di eventi corruttivi;
- ▶ creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Obiettivi strategici

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, anche al fine di favorire l'accesso del cittadino alle informazioni (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 cardiovasculopatia, 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 mette 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, è 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 sociosanitarie del territorio, oltre a quelli stipulati con le strutture sanitarie.

2) *Progressiva ulteriore armonizzazione ed integrazione degli ambiti di attività afferenti alla Prevenzione della corruzione, alla Trasparenza, all'Internal auditing, alla Valutazione delle Performance ed al Controllo di Gestione, nell'ottica della costituzione di un Sistema dei controlli interni, della razionalizzazione delle risorse e secondo principi di efficienza ed efficacia.*

L'ulteriore integrazione funzionale e reciprocità dei contributi concettuali e metodologici apportati dalle diverse articolazioni organizzative deputate alle attività di cui sopra, può favorire una sostanziale integrazione tra il processo di gestione del rischio e il ciclo di gestione delle *performance* organizzative e individuali, riducendo oneri organizzativi, evitando diseconomie e promuovendo una concreta cultura organizzativa basata sull'integrità e sull'effettività.

Strumenti

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 coinvolti nella gestione del rischio corruttivo. Ruoli e responsabilità

Il Piano Nazionale Anticorruzione definisce ruoli e responsabilità dei soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio corruttivo.

Per quanto riguarda l'ATS di Pavia, i soggetti coinvolti sono rappresentati nella fig. 3.



Fig. 3

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, risorse umane e digitali nonché poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività, senza pressioni che possano condizionarne le valutazioni. Al Direttore Generale, inoltre, compete quanto segue:

- definizione degli 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;
- adozione del 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;
- promozione di una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale;
- favorire, in sede di definizione degli obiettivi e delle strategie dell'Agenzia, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione.

► 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 o sulla base delle indicazioni specifiche fornite dall'ANAC, 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 gestione del rischio corruttivo**" (la cui composizione è stata definita ed aggiornata con Decreto ATS Pavia n. 17/DGi del 16.01.2020), che nell'ATS di Pavia coincidono, in linea di massima, con i direttori di Unità Operativa Complessa (U.O.C.) e con i responsabili di U.O.S.D. (Unità Operativa Semplice Dipartimentale) 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. Nello specifico devono:

- valorizzare la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative;
- partecipare attivamente al processo di gestione del rischio, coordinandosi opportunamente con il RPCT, e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure;
- curare lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e promuovere la formazione in materia dei dipendenti assegnati ai propri uffici, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità;
- assumersi la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT e operare in maniera tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte del loro personale (ad esempio, contribuendo con proposte di misure specifiche che tengano conto dei principi guida indicati nel PNA 2019 e, in particolare, dei principi di selettività, effettività, prevalenza della sostanza sulla forma);
- tener conto, in sede di valutazione delle performance, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.

► **tutti i Dirigenti** per l'area e per gli aspetti 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 quali il Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni - NVP) e altri Organismi deputati al controllo interno:**

La normativa vigente in materia, a livello nazionale, non contempla i NVP, trattando esclusivamente degli Organismi Indipendenti di Valutazione della Performance (OIV), tuttavia, l'ANAC ha equiparato agli OIV, in diverse occasioni, le strutture che svolgono funzioni analoghe (cfr. PNA 2019).

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) e promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza (art. 14, comma 4, lett. g del D.Lgs. n. 150/2009). Tale attestazione deve essere pubblicata, da parte del RPCT, entro il 30 aprile di ogni anno.

Inoltre, il Nucleo di Valutazione 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 e può offrire, nell'ambito delle proprie competenze specifiche, un supporto metodologico al RPCT ed agli altri attori, con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo.

Le altre strutture deputate al controllo interno (ad es. le strutture di audit) possono collaborare con il RPCT nell'attuazione del sistema di monitoraggio del PTPCT e nella realizzazione di attività di verifica sull'attuazione e l'idoneità delle misure di trattamento del rischio.

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.

Gestore delegato alla comunicazione di operazioni sospette all'Unità di Informazione Finanziaria (U.I.F.) della Banca d'Italia

Con riferimento alle disposizioni vigenti in materia, è stato individuato, con Decreto ATS Pavia n. 14/DGi del 31 gennaio 2017, il dr. Valter Moro, dirigente di ruolo in servizio presso l'Agenzia di Tutela della Salute di Pavia, quale soggetto "Gestore" delegato a valutare e trasmettere all'Unità di Informazione Finanziaria (U.I.F.) della Banca d'Italia le comunicazioni che riguardano ipotesi di riciclaggio e finanziamento del terrorismo. Con Decreto ATS Pavia n. 24/DGi del 24 gennaio 2019 è stato adottato il "Regolamento per la rilevazione e la comunicazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo (aggiornamento del regolamento adottato con Decreto n. 381/DGi del 30.11.2017)".

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) la dott.ssa Lorena Verrando, dirigente di ruolo in servizio presso l'Agenzia di Tutela della Salute di Pavia.

Processo di adozione del Piano per la Prevenzione della corruzione e la 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 2020-2022 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. La proposta di Piano è stata presentata il 24 gennaio 2020 al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni che ne ha verificato la coerenza con il Piano delle Performance.

Il PTPCT ed suoi aggiornamenti sono pubblicati nel sito web istituzionale, sia nell'area Internet (all'interno della sezione denominata "Amministrazione trasparente – Altri contenuti – Prevenzione della corruzione"), 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 anche assicurata, dall'UOC Gestione del personale dipendente, 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 mediante pubblicazione sul sito web delle bozze dei documenti in corso di elaborazione;
- media relations;
- analisi delle segnalazioni pervenute all'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- incontri con stakeholders;
- predisposizione di materiali informativi.

Dal 7 al 26 gennaio 2020 è stato attivato sulla home page del sito web www.ats-pavia.it un link denominato "AVVISO CONSULTAZIONE PUBBLICA PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA 2020-2022", con l'invito agli *stakeholders* del territorio, ai cittadini, ai soggetti che operano nel settore sanitario, alle organizzazioni sindacali, agli organismi interni, alle associazioni rappresentate nel Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti nonché alle associazioni o altre forme di organizzazioni rappresentative di interessi specifici, a presentare osservazioni in merito alla bozza pubblicata e/o proposte mediante la compilazione di apposito modulo. Nessuna osservazione/proposta è pervenuta.

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 fundamentalmente 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 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 in quanto non eroga prestazioni di tipo ospedaliero. 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 manipolarne 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

Il Piano triennale per la Prevenzione della corruzione e la 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

LA PROGRAMMAZIONE DELL'ATS DI PAVIA PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE GENERALI, SPECIFICHE E TRASVERSALI DI PREVENZIONE

MISURE GENERALI 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 ss.mm.ii., 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 per la 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.

Il "Registro degli accessi" è pubblicato sul sito web www.ats-pavia.it al link "Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Accesso civico".

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.

Nel 2019 è pervenuta n. 1 segnalazione per violazione del codice di comportamento anche se non configura fattispecie penali.

ROTAZIONE ORDINARIA DEL PERSONALE

Principi generali

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

Tale istituto è rimesso all'autonoma 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 ordinaria 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. l 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 strategici 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 ordinaria - 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 ordinaria 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 ordinaria 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. Entro il 31 marzo 2019 il Direttore del Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale definirà il Piano di rotazione dei veterinari.

La Direzione strategica dell'Agenzia Tutela della Salute di Pavia nel 2018 ha considerato 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. 38/DGi del 31.01.2018 sono stati conferiti gli incarichi di responsabili di UOS e di UOSD (Unità Operativa Semplice Dipartimentale).

Con decreto ATS Pavia n. 327/DGi del 27.10.2017 sono state emanate disposizioni in ordine alla rotazione del personale titolare di incarico di direzione di Unità Operativa Complessa (UOC). In particolare, per quanto riguarda il Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali è stato realizzato 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 messa in atto 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 attuato 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.

E' altresì da rilevare che, nel corso dell'anno 2019, si sono verificati ulteriori avvicendamenti in ruoli di responsabilità (ad es. UOC Vigilanza e Controllo, UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure, UOC Igiene allevamenti e produzioni zootecniche, UOC Osservatorio epidemiologico per il governo della domanda) a causa di pensionamenti, aspettative, ecc..

Rotazione ordinaria 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 attua compatibilmente con le esigenze organizzative, le risorse disponibili e le attitudini specifiche richieste, seguendo una programmazione che tiene 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 segnalano le seguenti linee di indirizzo:

- affidamento dei sopralluoghi di vigilanza da effettuare a coppie di tecnici della Prevenzione o altri operatori, con rotazione 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.

ROTAZIONE STRAORDINARIA DEL PERSONALE

L'istituto della rotazione "straordinaria" è previsto dall'art. 16, comma 1, lett. I *quater* del D.Lgs. n. 165/2001 come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione "del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva".

Tale misura, cosiddetta rotazione straordinaria, solo nominalmente può associarsi all'istituto generale della rotazione. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'ATS.

La rotazione straordinaria consiste in un provvedimento dell'amministrazione, adeguatamente motivato, con il quale viene stabilito che la condotta corruttiva imputata può pregiudicare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione e con il quale viene individuato il diverso ufficio al quale il dipendente viene trasferito.

Il trasferimento può avvenire con un trasferimento di sede o con una attribuzione di diverso incarico nella stessa sede.

Pur non trattandosi di un provvedimento sanzionatorio, di carattere disciplinare, è necessario che venga dato all'interessato la possibilità di contraddittorio, senza, però, che vengano pregiudicate le finalità di immediata adozione di misura di tipo cautelare.

Il provvedimento, poiché può avere effetto sul rapporto di lavoro del dipendente/dirigente, è impugnabile davanti al giudice amministrativo o al giudice ordinario territorialmente competente, a seconda della natura del rapporto di lavoro in atto.

Tempistica ed immediatezza del provvedimento di eventuale adozione della rotazione straordinaria

L'art. 16, comma 1, lett. I *quater*, del D.Lgs. n. 165/2001 richiama la fase di "avvio di procedimenti penali e disciplinari per condotte di natura corruttiva", senza ulteriori specificazioni (a differenza dell'art. 13 della legge n. 97/2001 che prevede il trasferimento del dipendente a seguito di "rinvio a giudizio").

La parola "procedimento" nel codice penale viene intesa con un significato più ampio rispetto a quella di "processo", perché comprensiva anche della fase delle indagini preliminari, laddove la fase "processuale", invece, inizia con l'esercizio dell'azione penale.

Per quanto sopra, l'ANAC (Delibera n. 215/2019) ritiene che l'espressione "avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva" di cui all'art. 16, comma 1, lett. I *quater*, del D.Lgs. n. 165/2001, non può che intendersi riferita al momento in cui il

soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p.. Ciò in quanto è proprio con quell'atto che inizia un procedimento penale.

Considerato che l'amministrazione può venire a conoscenza dello svolgimento del procedimento penale anche relativamente alle sue diverse fasi, si deve ritenere che il provvedimento debba essere adottato (con esito positivo o negativo, secondo le valutazioni che l'amministrazione deve compiere) sia in presenza del solo avvio del procedimento, sia in presenza di una vera e propria richiesta di rinvio a giudizio. Un provvedimento con esito negativo in caso di mero avvio del procedimento potrebbe avere diverso contenuto in caso di richiesta di rinvio a giudizio.

Durata della rotazione straordinaria

L'ATS provvederà caso per caso, adeguatamente motivando sulla durata della misura.

Rapporto tra rotazione straordinaria e trasferimento d'ufficio in caso di rinvio a giudizio

La rotazione straordinaria "anticipa" alla fase di avvio del procedimento penale la conseguenza consistente nel trasferimento ad altro ufficio. In caso di rinvio a giudizio, per lo stesso fatto, trova applicazione l'istituto del trasferimento disposto dalla legge n. 97/2001. Se il trasferimento è già stato disposto in sede di rotazione straordinaria, l'ATS può nuovamente disporre il trasferimento (ad esempio ad un ufficio ancora diverso), ma può limitarsi a confermare il trasferimento già disposto, salvo che al provvedimento di conferma si applicano i limiti di validità temporale previsti dalla legge n. 97/2001.

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.

Per quanto attiene le dichiarazioni pubbliche di interessi da parte dei professionisti del servizio sanitario previste dalla Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, l'ATS di Pavia ha provveduto ad identificare e segnalare ad AGENAS i dirigenti/professionisti interessati e ad attivare l'applicativo previsto da AGENAS per la compilazione *on line* delle dichiarazioni da effettuarsi tramite il sito www.agenas.it.

Il conflitto di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici

L'ANAC con le Linee guida n. 15 recanti "Individuazione e gestione di conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici" (G.U. Serie generale n. 182 del 5.08.2019) ha definito l'ambito di applicazione del conflitto di interesse nelle procedure di gara.

In particolare, l'art. 42 del Codice dei Contratti pubblici si applica a tutti i soggetti che siano coinvolti in una qualsiasi fase della procedura di gestione del contratto pubblico (programmazione, progettazione, preparazione documenti di gara, selezione dei concorrenti, aggiudicazione, sottoscrizione del contratto, esecuzione, collaudo, pagamenti) o che possano influenzare in qualsiasi modo l'esito in ragione del ruolo ricoperto all'interno dell'ente.

I soggetti che ritengono di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi rispetto alla specifica procedura di gara e alle circostanze conosciute che potrebbero far insorgere detta situazione, devono rendere una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e di certificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

La dichiarazione, resa per quanto a conoscenza del soggetto interessato, ha ad oggetto ogni situazione potenzialmente idonea a porre in dubbio la sua imparzialità e indipendenza. La dichiarazione è rilasciata al responsabile del procedimento. Il RUP rilascia la dichiarazione sui conflitti di interesse al soggetto che lo ha nominato e/o al superiore gerarchico.

Al fine di assicurare che il conferimento degli incarichi attinenti alla procedura di gara sia effettuato in assenza di conflitti di interessi, la nomina è subordinata all'acquisizione della dichiarazione sostitutiva sull'assenza di conflitti di interesse resa dal soggetto individuato.

L'amministrazione provvede al protocollo, alla raccolta e alla conservazione delle dichiarazioni acquisite, nonché al loro tempestivo aggiornamento in occasione di qualsivoglia variazione sopravvenuta dei fatti dichiarati all'interno del fascicolo relativo alla singola procedura.

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, i controlli delle dichiarazioni sostitutive sono effettuati a campione. Il controllo viene avviato in ogni caso in cui insorga il sospetto della non veridicità delle informazioni ivi riportate, ad esempio al verificarsi delle situazioni indicate nella tabella di cui al paragrafo 10 delle suddette Linee guida o in caso di segnalazione da parte di terzi.

I controlli sono svolti in contraddittorio con il soggetto interessato mediante utilizzo di banche dati, informazioni note e qualsiasi altro elemento a disposizione della stazione appaltante.

I soggetti coinvolti nelle procedure di gestione del contratto pubblico sono tenuti a comunicare immediatamente al responsabile dell'ufficio di appartenenza e al RUP il conflitto di interesse che sia insorto successivamente alla dichiarazione. Il RUP rende la dichiarazione al soggetto che l'ha nominato e al proprio superiore gerarchico. La comunicazione è resa per iscritto e protocollata per acquisire certezza in ordine alla data.

L'omissione delle dichiarazioni di cui sopra integra, per i dipendenti pubblici, un comportamento contrario ai doveri d'ufficio, sanzionabile ai sensi dell'art. 16 del Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62.

La sussistenza di un conflitto di interesse relativamente ad una procedura di gestione di un contratto pubblico comporta il dovere di astensione dalla partecipazione alla procedura.

La partecipazione alla procedura da parte del soggetto che versi in una situazione di conflitto di interessi comporta l'insorgere delle responsabilità, penali, amministrative e disciplinari, individuate all'art. 42, comma 3, del codice dei contratti pubblici.

Il responsabile dell'ufficio di appartenenza del soggetto interessato o, nel caso di dirigente, il superiore gerarchico, è chiamato a valutare, in contraddittorio con il dichiarante, se la situazione segnalata o comunque accertata realizzi un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa. Il titolare del potere sostitutivo che valuta l'esistenza del conflitto di interesse in caso di dirigente apicale è il Direttore del Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e legali.

La valutazione della sussistenza di un conflitto di interessi viene effettuata tenendo in considerazione le ipotesi previste dall'art. 7 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 62/2013. In particolare, occorre valutare se la causa di astensione sia grave e metta in pericolo l'adempimento dei doveri di integrità, indipendenza e imparzialità del dipendente, considerando, altresì, il pregiudizio che potrebbe derivare al decoro e al prestigio dell'amministrazione di appartenenza. La stazione appaltante deve valutare tutte le circostanze del caso concreto, tenendo conto della propria organizzazione, della specifica procedura espletata nel caso di specie, dei compiti e delle funzioni svolte dal dipendente e degli interessi personali dello stesso.

Nel caso in cui il soggetto responsabile dell'ufficio di appartenenza del soggetto interessato o nel caso di dirigente, il titolare del potere sostitutivo, accerti la sussistenza di un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa, lo stesso affida il procedimento ad un diverso funzionario dell'amministrazione oppure, in carenza di idonee figure professionali, lo avoca a sé stesso. Inoltre, tenuto conto della natura e dell'entità del conflitto di interesse, del ruolo svolto dal dipendente nell'ambito della specifica procedura e degli adempimenti posti a suo carico, può adottare ulteriori misure che possono consistere:

- 1) nell'adozione di cautele aggiuntive rispetto a quelle ordinarie in materia di controlli, comunicazione, pubblicità;
- 2) nell'intervento di altri soggetti con funzione di supervisione e controllo;
- 3) nell'adozione di obblighi più stringenti di motivazione delle scelte adottate, soprattutto con riferimento alle scelte connotate da un elevato grado di discrezionalità.

I componenti degli organi delle amministrazioni aggiudicatrici che partecipano alla procedura di gara mediante l'adozione di provvedimenti di autorizzazione o approvazione e versino in una situazione di conflitto di interessi si astengono dal partecipare alla decisione, nel rispetto della normativa vigente.

Per quanto riguarda l'esclusione dalla gara del concorrente si fa riferimento a quanto previsto dalle Linee guida dell'ANAC n. 15/2019.

Il Dirigente responsabile dell'*UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo* svolge un costante monitoraggio sulla corretta attuazione delle misure di contrasto dei rischi di interferenze nelle procedure di gara dovuto a conflitti di interesse. Tra le misure atte a prevenire il rischio di interferenza, particolare attenzione deve essere dedicata al rispetto degli obblighi di dichiarazione, di comunicazione e di astensione.

E' cura del RPCT, d'intesa con il dirigente competente, monitorare l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione anche in considerazione delle informazioni acquisite con le dichiarazioni di cui all'art. 6, comma 1 del D.P.R. n. 62/2013 e dell'art. 6 bis della legge n. 241/1990.

Il RPCT, in collaborazione con il Responsabile dell'*UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo*, fornirà informativa scritta ai dipendenti che operano nella suddetta UOC sulle sanzioni applicabili in caso di omessa/falsa dichiarazione sulla sussistenza di situazioni di rischio, individuabili nelle sanzioni disciplinari di cui all'art. 16 del D.P.R. n. 62/2013 oltre che nella responsabilità amministrativa e penale. saranno indicate ai dipendenti anche gli effetti della violazione delle disposizioni sul conflitto di interessi sul procedimento amministrativo e sul provvedimento conclusivo dello stesso.

FORMAZIONE 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 ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.

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:

Con riferimento alla formazione di commissioni ed alle assegnazioni 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 inconferibilità e incompatibilità 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).

Sono pubblicate sul sito web dell'Agenzia le dichiarazioni rilasciate ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013.

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 (sono da ricomprendersi anche i soggetti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo – cfr. parere ANAC AG/2 del 4 febbraio 2015) 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 è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

Occorre precisare che nel novero dei “poteri autoritativi e negoziali” rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la p.a. sia i provvedimenti che incidono, unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari. Tenuto conto della finalità della norma, può ritenersi che fra i poteri autoritativi e negoziali sia da ricomprendersi l'adozione di atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere (cfr. parere ANAC AG 2/2017 approvato con delibera n. 88 dell'8 febbraio 2017) e che il divieto di *pantouflage* si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.

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.

Dal 23 dicembre 2019 l'ente ha aderito al progetto “WhistleblowingPA” di Transparency International Italia e del Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani e Digitali ed ha adottato la relativa piattaforma informatica.

FORMAZIONE

Nell'ambito del Piano di Formazione dell'Agenzia, 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, in linea di massima, prevede l'erogazione di 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 in modo dettagliato 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 ricomprendere 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

Regione Lombardia, con delibera n. X/1751 del 17 giugno 2019 "*Patto di Integrità in materia di contratti pubblici della Regione Lombardia e degli enti del sistema regionale di cui all'all. A1 alla L.R. 27 dicembre 2006, n. 30*" ha superato la precedente deliberazione sul tema (D.G.R. n. X/1299 del 30 gennaio 2014).

Tramite le articolazioni organizzative competenti in materia di procedure di affidamento e gestione degli appalti di lavori, servizi e forniture di cui al D.Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016, l'ATS di Pavia si impegna ad inserire il Patto di Integrità in tutte le procedure bandite. Il Patto di Integrità costituisce parte integrante dei contratti stipulati dall'ATS di Pavia.

L'espressa accettazione dello stesso costituisce condizione di ammissione alle procedure di gara, a tutte le procedure negoziate e agli affidamenti anche di importo inferiore a 40.000 euro, nonché per l'iscrizione all'Elenco Fornitori Telematici. Tale condizione deve essere esplicitamente prevista nei bandi di gara e nelle lettere di invito.

Una copia del Patto di Integrità, sottoscritta per accettazione dal legale rappresentante dell'operatore economico concorrente, deve essere allegata alla documentazione amministrativa richiesta ai fini della procedura di affidamento o dell'iscrizione all'Elenco Fornitori Telematico Sintel. Per i consorzi ordinari o raggruppamenti temporanei l'obbligo riguarda tutti i consorziati o partecipanti al raggruppamento o consorzio.

Il Patto di Integrità ha efficacia dal momento della presentazione delle offerte, in fase di affidamento di contratti di lavori, servizi e forniture e sino alla completa esecuzione dei contratti aggiudicati.

Per quanto concerne i provvedimenti da assumere in caso di violazione di uno degli obblighi previsti, si rimanda a quanto sancito dall'art. 5 del Patto di Integrità.

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 SPECIFICHE

Le misure specifiche sono indicate nell'Appendice 5 all'interno delle schede relative ai singoli processi organizzativi mappati in corrispondenza dei rischi potenziali rilevati.

MISURE TRASVERSALI di PREVENZIONE

Integrazione con altre iniziative / progetti / organismi dell'ATS di Pavia

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:

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

Saranno, pertanto, adottate tutte le misure necessarie al fine di evitare ridondanze e di razionalizzare le attività istituzionali in un'ottica di integrazione, efficienza/efficacia e coerenza interna.

E' altresì previsto il confronto diretto con il Collegio dei Revisori e con il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, anche in osservanza delle Linee guida regionali per i Nuclei di Valutazione delle Prestazioni di cui alla D.G.R. n. X/5539/2016.

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, responsabili, 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 sulla base delle indicazioni fornite dall'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 arbitrato
- Suggestimenti 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 30 giugno ed al 31 dicembre 2020, delle misure specifiche 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, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano.

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

PROSPETTIVE EVOLUTIVE

Il lasso di tempo intercorso tra l'adozione del PNA 2019 - con delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 - ed il termine ultimo del 31 gennaio 2020 previsto per la predisposizione/adozione/pubblicazione del *Piano per la prevenzione della corruzione e la Trasparenza*, non è stato sufficiente per recepire compiutamente e mettere in atto tutte le nuove indicazioni metodologiche fornite.

Il processo di revisione metodologica proposto, seppur avviato, non ha, al momento dell'adozione/pubblicazione del presente Piano, ancora prodotto evidenze sufficientemente strutturate o comunque tali da poter essere documentate adeguatamente, soprattutto per quanto concerne gli aspetti relativi all'analisi descrittiva dei processi (o rappresentazione degli elementi descrittivi), agli aspetti dell'identificazione dei rischi correlati alle singole attività del processo e all'analisi dei fattori abilitanti.

Non è stato possibile portare a termine, nel lasso di tempo a disposizione, il passaggio dal livello di analisi per processo a quello, più dettagliato, di analisi per attività che richiede comunque un significativo impegno temporale, la contestuale partecipazione attiva dei diversi responsabili dei processi mappati ed il loro fattivo coinvolgimento nella definizione/misura dei singoli indicatori di esposizione al rischio per giungere ad una valutazione complessiva e condivisa del livello di esposizione, prima di poter procedere con le successive fasi del processo di gestione del rischio stesso.

Per le ragioni sopra sinteticamente esposte, il lavoro già intrapreso secondo le indicazioni del nuovo PNA proseguirà con gradualità nel corso dell'anno 2020, parallelamente alla messa in atto delle azioni indicate e descritte nelle pagine precedenti, tenendo conto della definizione di processo suggerita dal PNA stesso (Allegato 1) quale "... sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un *output* destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione".

L'elenco dei processi potrà essere aggregato nelle cosiddette "aree a rischio", intese come raggruppamenti omogenei di processi. Le aree di rischio possono essere distinte in "generali" e "specifiche". Le aree "generali" sono comuni a tutte le pubbliche amministrazioni (ad es. contratti pubblici, acquisizione e gestione del personale), mentre quelle "specifiche" riguardano la singola amministrazione e dipendono dalle caratteristiche peculiari delle attività svolte dalla stessa.

Ogni singolo processo dovrà essere descritto nei suoi elementi di base:

- che cos'è e che finalità ha;
- quali sono le attività che compongono il processo;
- responsabilità complessiva del progetto e indicazione dei soggetti che svolgono le attività del processo.

Tale descrizione di base potrà essere perfezionata con l'aggiunta di ulteriori elementi di descrizione.

L'ultima fase della mappatura dei processi è costituita dalla rappresentazione degli elementi descrittivi del processo precedentemente citati.

La rappresentazione potrà essere grafica (mediante l'utilizzo di diagrammi di flusso) o in forma tabellare (vedi tabella n. 4).

Tabella n.4 – Esempio di rappresentazione sintetica in forma tabellare

Processo	Attività	Responsabilità
Processo A	Attività 1	Unità organizzative 1 e 2
	Attività n	Unità organizzativa n
	Attività 1	Unità organizzativa 4
	Attività n	Unità organizzative 1 e 3
Processo N	Attività 1	Unità organizzativa 1
	Attività 2	Unità organizzativa 2
	Attività 3	Unità organizzative 2 e 4
	Attività n	Unità organizzativa n
	Attività 1	Unità organizzative 1, 2 e 5
	Attività 2	Unità organizzativa 4

Per la mappatura è irrinunciabile e decisivo il coinvolgimento dei responsabili delle articolazioni organizzative titolari di ogni singolo processo.

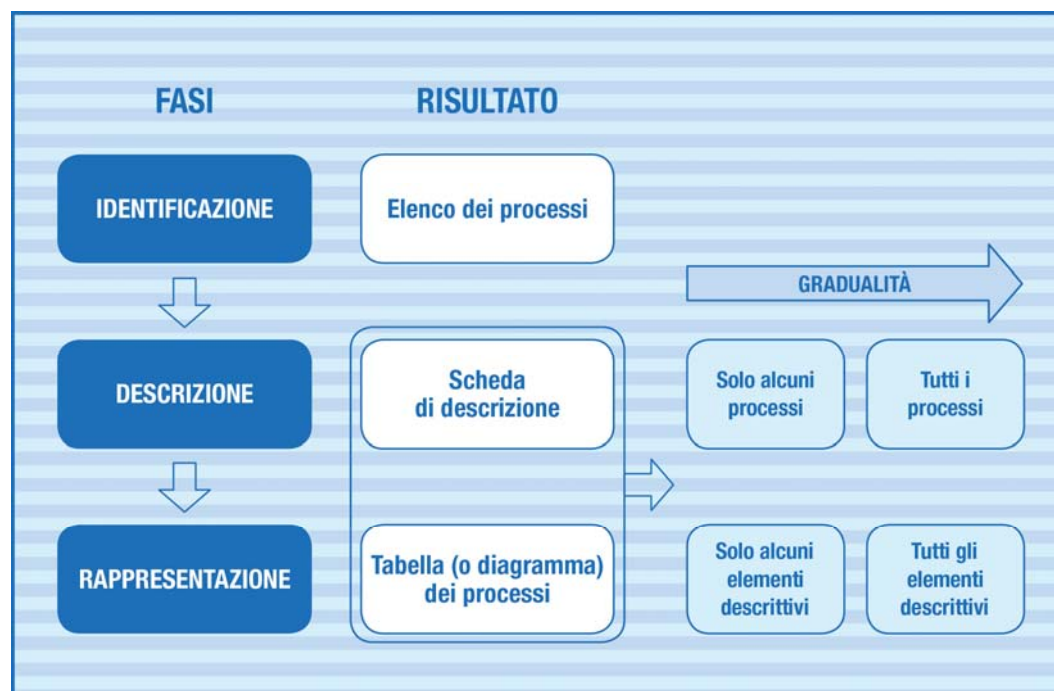
I dirigenti, infatti, ai sensi dell'art. 16, del D.Lgs. n. 165/2001, comma 1, “concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllare il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti (lettera l-bis), forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e

formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (lettera l-ter). Tutti i dipendenti, peraltro, ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. n. 62/2013, prestano collaborazione al Responsabile della Prevenzione della corruzione.

L'ATS di Pavia, con decreto n. 17/DGi del 16.01.2020, ha aggiornato la composizione della "Rete dei referenti per la gestione del rischio corruttivo".

La revisione della mappatura dei processi è un'attività che verrà svolta con gradualità, tenendo conto delle risorse effettivamente disponibili e potrà evolvere da soluzioni semplificate a soluzioni più evolute caratterizzate da una descrizione più analitica ed estesa.

Fig. n. 4 – Gradualità della mappatura dei processi



Valutazione del rischio

La valutazione del rischio sarà articolata in tre fasi:

- identificazione;
- analisi;
- ponderazione.

L'identificazione del rischio (o meglio degli eventi rischiosi) ha come obiettivo l'individuazione di comportamenti o fatti, anche solo ipotetici, tramite cui può concretizzarsi il fenomeno corruttivo.

Il coinvolgimento attivo dei responsabili delle articolazioni organizzative titolari del processo è fondamentale in quanto i responsabili delle strutture, avendo una conoscenza approfondita delle attività svolte, possono facilitare l'identificazione degli eventi rischiosi.

Il RPCT, nell'esercizio del suo ruolo, manterrà un atteggiamento attivo, attento ad individuare eventi rischiosi che non sono stati rilevati dai responsabili delle articolazioni organizzative interessate e ad integrare, eventualmente, il registro/catalogo dei rischi, anche mediante confronto (*benchmarking*) con amministrazioni simili, analisi di documenti e banche dati, workshop, focus group, ecc.

Le attività relative all'analisi ed alla ponderazione del rischio saranno svolte secondo le modalità esplicitate nel PNA, a partire dall'analisi dei cosiddetti "fattori abilitanti" della corruzione e dall'adozione di un approccio di tipo qualitativo, dando il dovuto spazio alla motivazione della valutazione. Coerentemente con l'approccio qualitativo, i criteri utilizzati per la valutazione dell'esposizione al rischio potranno essere operativamente tradotti in indicatori di rischio (*key risk indicators*), eventualmente definiti in collaborazione con altri enti che operano in ambito sanitario.

Trattamento del rischio

Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare le misure correttive più idonee a contrastare i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.

Non ci si dovrà limitare a proporre misure astratte ma dovranno essere previste misure specifiche e puntuali da realizzarsi entro scadenze precise e ragionevoli definite sulla base della priorità rilevate e delle risorse effettivamente disponibili.

L'individuazione e la conseguente programmazione delle misure di contrasto del rischio rappresentano l'elemento centrale e fondamentale del PTPCT.

Pertanto, particolare attenzione sarà dedicata all'individuazione di misure adeguatamente programmate, con definizione di precise responsabilità, scadenze temporali, verificabilità dell'effettiva attuazione e della loro efficacia.

La proposta di misure di contrasto del rischio non sarà compito esclusivo del RPCT ma sarà piuttosto responsabilità di ogni dirigente che, in quanto a conoscenza più di ogni altro dei processi e delle attività del proprio ufficio, è il soggetto più idoneo ad individuare misure incisive volte a prevenire rischi specifici.

Monitoraggio e riesame

Monitoraggio e riesame sono due attività differenti anche se correlate. Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.

Secondo le indicazioni del PNA sarà svolto un monitoraggio di primo livello (autovalutazione dei referenti) e di secondo livello (attuato dal RPCT, coadiuvato da operatori di supporto o da altre strutture di controllo interno).

Potranno essere definiti indicatori di monitoraggio per tipologia di misura:

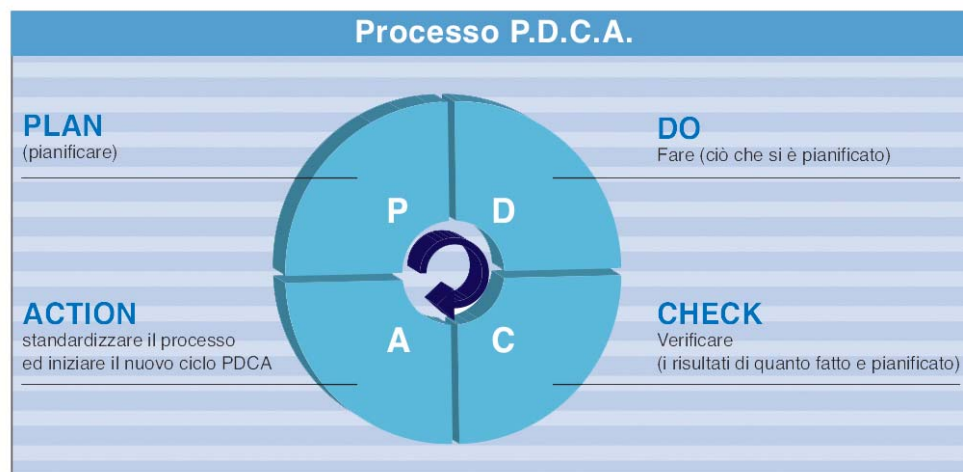
- verifica di attuazione *on/off*;
- quantitativi;
- qualitativi.

Le risultanze del monitoraggio saranno riportate all'interno della Relazione annuale del RPCT e costituiranno il presupposto per la definizione del successivo PTPCT nell'ottica del miglioramento continuo (vedi fig. n. 5).

Il riesame del Sistema riguarda tutte le fasi del processo di gestione del rischio al fine di individuare eventuali rischi emergenti, identificare processi non rilevati in fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Il riesame periodico sarà coordinato dal RPCT con il contributo metodologico degli organismi deputati all'attività di valutazione delle performance (OIV o organismi con funzioni analoghe) e della struttura/funzione deputata all'Internal auditing.

Fig. 5 – Il processo P.D.C.A. di miglioramento continuo del PTPCT



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	Assunzione personale dipendente a tempo indeterminato mediante concorso
2	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente	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	Reclutamento personale mediante procedura di mobilità volontaria
4	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente	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	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	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	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	Gestione permessi
9	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente	Gestione premialità
10	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente	Gestione presenze/assenze
11	A	Cure Primarie	UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure	Assegnazione incarichi a tempo determinato per la copertura di ambiti carenti MMG/PDF e conferimenti incarichi medici Continuità Assistenziale
12	A	Cure Primarie	UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure	Verifica prestazioni particolare impegno professionale esposte da medici di assistenza primaria e pediatria di famiglia
13	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Contratti pubblici - Programmazione
14	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Contratti pubblici - Progettazione

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

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
15	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Contratti pubblici - Selezione del contraente
16	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto
17	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Contratti pubblici - Esecuzione del contratto
18	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Contratti pubblici - Rendicontazione del contratto
19	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	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, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Gestione documentazione e protocollazione
21	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Gestione patrimonio
22	1	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Recupero dei crediti scaduti relativi a prestazioni istituzionali rese dalla Agenzia, regolarmente fatturate al soggetto debitore esterno (cliente) e per i quali risultano inadempimenti di pagamento da parte del debitore.
23	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione economico finanziaria	Ciclo attivo e passivo
24	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene alimenti e nutrizione	Riconoscimento degli stabilimenti ai sensi dell'art. 6 del regolamento CE 852/2004
25	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene alimenti e nutrizione	Rilascio certificazioni ufficiali per esportazione prodotti alimentari
26	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	Direzione Dipartimento	Sanzioni amministrative pecuniarie ex L. 689/1981 in materia di igiene

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

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
27	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene alimenti e nutrizione	Controllo ufficiale nel settore alimentare
28	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Vigilanza e polizia giudiziaria
29	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
30	A	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC del Dipartimento	Piani di campionamento
31	A	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC del Dipartimento	Ispezione veterinaria
32	A	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC Sanità animale	Piani di controllo e sorveglianza
33	A	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC Sanità animale	Anagrafe zootecnica: gestione e controllo anagrafi degli allevamenti e degli animali

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 del Dipartimento	Rilascio certificazioni ufficiali
35	A	Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Vigilanza unità di offerta socio sanitarie
36	A	Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Vigilanza unità di offerta sanitarie
37	A	Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Controlli attività di ricovero e cura
38	A	Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Controlli prestazioni area ambulatoriale
39	A	Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Controlli prestazioni socio sanitarie

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ATS Pavia

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

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
40	A	Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Governo dei tempi di attesa
41	A	Programmazione, Accredimento, 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 sanitarie e dell'importo della sanzione applicata
42	A	Programmazione, Accredimento, 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
43	A	Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriatezza e qualità erogatori	Attività di controllo delle ricette farmaceutiche
44	A	Programmazione, Accredimento, 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

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

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
45	A	Programmazione, Accreditazione, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriatelyzza 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
46	A	Programmazione, Accreditazione, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriatelyzza e qualità erogatori	Farmacovigilanza. Inserimento e monitoraggio ADR su portale nazionale
47	A	Programmazione, Accreditazione, 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
48	A	Cure Primarie	UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure	Controlli Assistenza Domiciliare programmata
49	A	Direzione Sociosanitaria	Direzione Sociosanitaria	Vigilanza e controllo sulle persone giuridiche di diritto privato ex articoli 23 e 25 c.c.
50	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene pubblica e medicina di comunità	Vigilanza e controllo per la verifica dei requisiti igienico sanitari sugli ambienti di vita e di erogazione dei servizi alla persona

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

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
51	A	Programmazione, Accredитamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	Direzione Dipartimento	Istruttoria e gestione dell'inserimento di pazienti in strutture che erogano prestazioni per "stati vegetativi"
52	B	Programmazione, Accredитamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Autorizzazione e accreditamento	Esercizio strutture socio sanitarie. Accertamenti in merito alla messa in esercizio e modifiche
53	B	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	Direzione Dipartimento	Istituto area a pagamento (art. 115 comma 1 lettera d) CCNL Area Sanità del 19/12/2019
54	B	Programmazione, Accredитamento, 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
55	B	Programmazione, Accredитamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Programmazione e negoziazione con gli erogatori	Acquisto prestazioni sanitarie e socio sanitarie

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

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
56	B	Programmazione, Accredитamento, 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 e modifiche
57	B	Programmazione, Accredитamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Autorizzazione e accreditamento	Accreditamento strutture sanitarie. Vautazione istanza, accertamento dei requisiti e conseguente assunzione di provvedimenti in merito alle istanze di accreditamento per nuove strutture, modifiche e cambio sede legale di tutte le tipologie di strutture sanitarie
58	B	Programmazione, Accredитamento, 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.
59	B	Programmazione, Accredитamento, 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.
60	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

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

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
61	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
62	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Attività medico legale
63	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Attività autorizzativa
64	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Promozione e assistenza alle imprese a favore delle figure aziendali
65	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene pubblica e medicina di comunità	Gestione attività di screening per la prevenzione oncologica
66	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene pubblica e medicina di comunità	Gestione attività di prevenzione e controllo delle malattie infettive
67	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
68	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Salute Ambiente e Progetti innovativi	Espressione di pareri nei procedimenti di VIA (Valutazione Impatto Ambientale), AIA (Autorizzazione Integrata Ambientale), VAS (Valutazione Ambientale Strategica), ecc. con o senza partecipazione alle relative conferenze dei servizi

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

N° processo	Area rischio	Dipartimento	Articolazione organizzativa	Processo
69	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene pubblica e medicina di comunità	Vaccinazioni: programmazione e controllo
70	C	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC Sanità animale	Gestione dei focolai - erogazione indennità di abbattimento
71	C	Cure Primarie	UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali	Erogazione benefici economici ai singoli cittadini
72	C	Cure Primarie	UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali	Erogazione di contributi per progetti ad enti, associazioni e/o imprese
73	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
74	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)

TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ (1)	INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (2)
<u>Discrezionalità</u> Il processo è discrezionale? 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>Impatto organizzativo</u> 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.</u>, quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (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) Fino a circa il 20% 1 Fino a circa il 40% 2 Fino a circa il 60% 3 Fino a circa l'80% 4 Fino a circa il 100% 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> 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	<u>Impatto organizzativo, economico e sull'immagine</u> 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 <u>indici di probabilità</u> vanno indicati sulla base della valutazione del gruppo di lavoro. (2) Gli <u>indici di impatto</u> 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
72	C	Cure Primarie	UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali	Erogazione di contributi per progetti ad enti, associazioni e/o imprese	24	9	6	2,25	13,50
68	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Salute Ambiente e Progetti innovativi	Espressione di pareri nei procedimenti di VIA (Valutazione Impatto Ambientale), AIA (Autorizzazione Integrata Ambientale), VAS (Valutazione Ambientale Strategica), ecc. con o senza partecipazione alle relative conferenze dei servizi	20	11	3,33	2,75	9,15
56	B	Programmazione, Accreditamento, 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 e modifiche	21	10	3,5	2,5	8,75
57	B	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Autorizzazione e accreditamento	Accreditamento strutture sanitarie. Vautazione istanza, accertamento dei requisiti e conseguente assunzione di provvedimenti in merito alle istanze di accreditamento per nuove strutture, modifiche e cambio sede legale di tutte le tipologie di strutture sanitarie	21	10	3,5	2,5	8,75
39	A	Programmazione, Accreditamento, 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, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Controlli prestazioni area ambulatoriale	18	10	3	2,5	7,50
52	B	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Autorizzazione e accreditamento	Esercizio strutture socio sanitarie. Accertamenti in merito alla messa in esercizio e modifiche	17	10	2,83	2,5	7,07
59	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
36	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Vigilanza unità di offerta sanitarie	18	9	3	2,25	6,75

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
37	A	Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Controlli attività di ricovero e cura	18	9	3	2,25	6,75
32	A	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC Sanità animale	Piani di controllo e sorveglianza	22	7	3,66	1,75	6,40
1	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente	Assunzione personale dipendente a tempo indeterminato mediante concorso	17	9	2,83	2,25	6,37
35	A	Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Vigilanza unità di offerta socio sanitarie	17	9	2,83	2,25	6,37
40	A	Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Vigilanza e Controllo	Governo dei tempi di attesa	18	8	3	2	6,00
26	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	Direzione Dipartimento	Sanzioni amministrative pecuniarie ex L. 689/1981 in materia di igiene	13	11	2,16	2,75	5,94
61	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	17	8	2,83	2	5,66
62	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Attività medico legale	15	9	2,5	2,25	5,62

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
15	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Contratti pubblici - Selezione del contraente	19	7	3,16	1,75	5,53
16	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	19	7	3,16	1,75	5,53
55	B	Programmazione, Accredimento, 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
58	B	Programmazione, Accredimento, 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
64	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Promozione e assistenza alle imprese a favore delle figure aziendali	18	7	3	1,75	5,25
28	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Vigilanza e polizia giudiziaria	15	8	2,5	2	5,00
50	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene pubblica e medicina di comunità	Vigilanza e controllo per la verifica dei requisiti igienico sanitari sugli ambienti di vita e di erogazione dei servizi alla persona	12	10	2	2,5	5,00
70	C	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC Sanità animale	Gestione dei focolai - erogazione indennità di abbattimento	20	6	3,33	1,5	4,98
4	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente	Reclutamento personale incarico dirigenziale art. 15 septies D.Lgs. n. 502/92	17	7	2,83	1,75	4,95

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
71	C	Cure Primarie	UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali	Erogazione benefici economici ai singoli cittadini	17	7	2,83	1,75	4,95
34	A	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC del Dipartimento	Rilascio certificazioni ufficiali	13	9	2,16	2,25	4,86
44	A	Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriatelyzza e qualità erogatori	Monitoraggio File F. Appropriatelyzza congruità e congruenza erogazione del farmaco ai pazienti non ricoverati	19	6	3,16	1,5	4,74
47	A	Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	Direzione Dipartimento	Predisposizione e gestione del Piano dei Controlli. Definizione annuale delle attività di vigilanza, controllo e di appropriatelyzza di tutte le unità di offerta sanitarie, socio sanitarie e sociali e successivo monitoraggio	14	8	2,33	2	4,66
13	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Contratti pubblici - Programmazione	16	7	2,66	1,75	4,65
14	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Contratti pubblici - Progettazione	16	7	2,66	1,75	4,65
3	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente	Reclutamento personale mediante procedura di mobilità volontaria	18	6	3	1,5	4,50
65	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
67	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	12	9	2	2,25	4,50

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
6	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente	Accesso all'incarico di direzione di struttura complessa - ruolo sanitario	15	7	2,5	1,75	4,37
22	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Recupero dei crediti scaduti relativi a prestazioni istituzionali rese dalla Agenzia, regolarmente fatturate al soggetto debitore esterno (cliente) e per i quali risultano un inadempimento di pagamento da parte del debitore.	15	7	2,5	1,75	4,37
41	A	Programmazione, Accredimento, 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	15	7	2,5	1,75	4,37
43	A	Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriatelyzza e qualità erogatori	Attività di controllo delle ricette farmaceutiche	15	7	2,5	1,75	4,37
24	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene alimenti e nutrizione	Riconoscimento degli stabilimenti ai sensi dell'art. 6 del regolamento CE 852/2004	13	8	2,16	2	4,32
5	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente	Reclutamento personale incarico a soggetti esterni ex art. 7, comma 6 D.Lgs. n.165/01	17	6	2,83	1,5	4,24
33	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
29	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

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
31	A	Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	UOC del Dipartimento	Ispezione veterinaria	14	7	2,33	1,75	4,07
2	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente	Assunzione personale dipendente a tempo determinato mediante selezione pubblica	16	6	2,66	1,5	3,99
11	A	Cure Primarie	UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure	Assegnazione incarichi a tempo determinato per la copertura di ambiti carenti MMG/PDF e conferimenti incarichi medici Continuità Assistenziale	16	6	2,66	1,5	3,99
48	A	Cure Primarie	UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure	Controlli Assistenza Domiciliare programmata	16	6	2,66	1,5	3,99
49	A	Direzione Sociosanitaria	Direzione Sociosanitaria	Vigilanza e controllo sulle persone giuridiche di diritto privato ex articoli 23 e 25 c.c.	16	6	2,66	1,5	3,99
60	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
73	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
27	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene alimenti e nutrizione	Controllo ufficiale nel settore alimentare	13	7	2,16	1,75	3,78

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
42	A	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriatelyzza 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	13	7	2,16	1,75	3,78
17	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Contratti pubblici - Esecuzione del contratto	15	6	2,5	1,5	3,75
54	B	Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriatelyzza 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	6	2,5	1,5	3,75
74	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
23	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
69	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene pubblica e medicina di comunità	Vaccinazioni: programmazione e controllo	14	6	2,33	1,5	3,49
21	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Gestione patrimonio	13	6	2,16	1,5	3,24
25	A	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Igiene alimenti e nutrizione	Rilascio certificazioni ufficiali per esportazione prodotti alimentari	13	6	2,16	1,5	3,24

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
66	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
63	C	Igiene e Prevenzione Sanitaria	UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Attività autorizzativa	15	5	2,5	1,25	3,12
53	B	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	Direzione Dipartimento	Istituto area a pagamento (art. 115 comma 1 lettera d) CCNL Area Sanità del 19/12/2019	12	6	2	1,5	3,00
12	A	Cure Primarie	UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure	Verifica prestazioni particolare impegno professionale esposte da medici di assistenza primaria e pediatria di famiglia	14	5	2,33	1,25	2,91
30	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	Affidamento incarichi interni	10	7	1,66	1,75	2,90
18	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Contratti pubblici - Rendicontazione del contratto	11	6	1,83	1,5	2,74
45	A	Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriatelyzza 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	13	5	2,16	1,25	2,70

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
51	A	Programmazione, Accreditazione, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	Direzione Dipartimento	Istruttoria e gestione dell'inserimento di pazienti in strutture che erogano prestazioni per "stati vegetativi"	16	4	2,66	1	2,66
20	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Gestione documentazione e protocollazione	11	5	1,83	1,25	2,28
46	A	Programmazione, Accreditazione, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	UOC Appropriatelyzza e qualità erogatori	Farmacovigilanza. Inserimento e monitoraggio ADR su portale nazionale	11	5	1,83	1,25	2,28
9	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente	Gestione premialità	10	5	1,66	1,25	2,07
19	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Gestione autoparco	10	5	1,66	1,25	2,07
10	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente	Gestione presenze/assenze	9	4	1,5	1	1,50
8	A	Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali e Legali	UOC Gestione del personale dipendente	Gestione permessi	8	4	1,33	1	1,33

AREA DI RISCHIO A

Articolazione organizzativa: UOC Gestione del Personale dipendente
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	4
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	17	Totale	9
Media	2,83	Media	2,25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 6,37			

Articolazione organizzativa: UOC Gestione del Personale dipendente
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	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
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	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	18	Totale	6
Media	3	Media	1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,50			

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

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	4
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 Gestione del Personale dipendente
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
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
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
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	2		
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
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
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	2		
Totale	9	Totale	4
Media	1,5	Media	1
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 1,50			

Articolazione organizzativa: UOC Rete Assistenza Primaria e Continuità delle Cure
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	3	Impatto reputazionale	2
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
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 Rete Assistenza Primaria e Continuità delle Cure
Processo 12: Verifica prestazioni di particolare impegno professionale esposte da medici di assistenza primaria e pediatri 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: UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo
Processo 13: Contratti pubblici - Programmazione

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	2	Impatto economico	1
Complessità del processo	5	Impatto reputazionale	1
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	1		
Totale	16	Totale	7
Media	2,66	Media	1,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,65			

Articolazione organizzativa: UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo
Processo 14: Contratti pubblici - Progettazione

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	2	Impatto economico	1
Complessità del processo	5	Impatto reputazionale	1
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	1		
Totale	16	Totale	7
Media	2,66	Media	1,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,65			

Articolazione organizzativa: UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo
Processo 15: Contratti pubblici - Selezione del contraente

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
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	1		
Totale	19	Totale	7
Media	3,16	Media	1,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 5,53			

Articolazione organizzativa: UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo
Processo 16: Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
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	1		
Totale	19	Totale	7
Media	3,16	Media	1,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 5,53			

Articolazione organizzativa: UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo
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	1		
Totale	15	Totale	6
Media	2,50	Media	1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,75			

Articolazione organizzativa: UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo
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	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	1		
Totale	11	Totale	6
Media	1,83	Media	1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 2,74			

Articolazione organizzativa: UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo
Processo 19: Gestione autoparco

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	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	1		
Totale	10	Totale	5
Media	1,66	Media	1,25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 2,07			

Articolazione organizzativa: UOC Affari generali, risorse strumentali, 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	1
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	1
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	1		
Totale	11	Totale	5
Media	1,83	Media	1,25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 2,28			

Articolazione organizzativa: UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo
Processo 21: Gestione 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	1		
Totale	13	Totale	6
Media	2,16	Media	1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,24			

Articolazione organizzativa: UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo
Processo 22: Recupero dei crediti scaduti relativi a prestazioni istituzionali rese dalla Agenzia, regolarmente fatturate al soggetto debitore esterno (cliente) e per i quali risulti un inadempimento di pagamento da parte del debitore.

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	5		
Controlli	1		
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 Economico Finanziaria
Processo 23: 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 24: Riconoscimento degli stabilimenti ai sensi dell'art. 6 del regolamento CE 852/2004

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	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	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	13	Totale	8
Media	2,16	Media	2
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,32			

Articolazione organizzativa: UOC Igiene alimenti e nutrizione
Processo 25: Rilascio certificazioni ufficiali per esportazione prodotti alimentari

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	0
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
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: Direzione Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
Processo 26: Sanzioni amministrative pecuniarie ex L. 689/81 in materia di igiene

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	4
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	5
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	13	Totale	11
Media	2,16	Media	2,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 5,94			

Articolazione organizzativa: UOC Igiene alimenti e nutrizione
Processo 27: Controllo ufficiale nel settore alimentare

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	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	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 28: Vigilanza e polizia giudiziaria

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	4
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
Totale	15	Totale	8
Media	2,5	Media	2
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 5,00			

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

Processo 29: Vigilanza e controllo strutture che producono, trasformano, commercializzano e trasportano prodotti di origine animale

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 afferenti al Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale

Processo 30: 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 31: 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 32: Piani di controllo e sorveglianza

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	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	4
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	2		
Totale	22	Totale	7
Media	3,66	Media	1,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 6,40			

Articolazione organizzativa: UOC Sanità animale
Processo 33: 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 34: 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 35: 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	1		
Totale	17	Totale	9
Media	2,83	Media	2,25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 6,37			

Articolazione organizzativa: UOC Vigilanza e controllo
Processo 36: Vigilanza unità di offerta 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	2		
Totale	18	Totale	9
Media	3	Media	2,25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 6,75			

Articolazione organizzativa: UOC Vigilanza e controllo
Processo 37: Controlli attività di ricovero e cura

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	2		
Totale	18	Totale	9
Media	3	Media	2,25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 6,75			

Articolazione organizzativa: UOC Vigilanza e controllo
Processo 38: 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 39: 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 40: Governo dei tempi di attesa

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	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	5
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	18	Totale	8
Media	3	Media	2
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 6,00			

Articolazione organizzativa: UOC Programmazione e negoziazione con gli erogatori
Processo 41: 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

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	2
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	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 42: 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	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	0
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
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 Appropriatelyzza e qualità erogatori
Processo 43: Attività di controllo delle ricette farmaceutiche

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	3
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	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: Monitoraggio File F. Appropriatelyzza congruità e congruenza erogazione del farmaco ai pazienti non ricoverati

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	5	Impatto reputazionale	0
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	19	Totale	6
Media	3,16	Media	1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,74			

Articolazione organizzativa: UOC Appropriatelyzza e qualità erogatori
Processo 45: Affido farmaci stupefacenti scaduti. Attività ispettiva dei professionisti addetti ai controlli di appropriatezza 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	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	13	Totale	5
Media	2,16	Media	1,25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 2,70			

Articolazione organizzativa: UOC Appropriatelyzza e qualità erogatori
Processo 46: 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	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: Direttore Dipartimento PAAPSS
Processo 47: 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.

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	4
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 Rete Assistenza Primaria e Continuità delle Cure
Processo 48: 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: Direzione Sociosanitaria

Processo 49: Vigilanza e controllo sulle persone giuridiche di diritto privato ex articoli 23 e 25 c.c.

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 Igiene Pubblica e Medicina di comunità

Processo 50: Vigilanza e controllo per la verifica dei requisiti igienico sanitari sugli ambienti di vita e di erogazione dei servizi alla persona

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	1		
Controlli	1		
Totale	12	Totale	10
Media	2	Media	2,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 5,00			

Articolazione organizzativa: Direttore Dipartimento PAAPSS
Processo 51: Istruttoria e gestione dell'inserimento di pazienti in strutture che erogano prestazioni per
"stati vegetativi"

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	0
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	16	Totale	4
Media	2,66	Media	1
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 2,66			

AREA DI RISCHIO B

Articolazione organizzativa: UOC Autorizzazione e accreditamento
Processo 52: Esercizio strutture socio sanitarie. Accertamenti in merito alla messa in esercizio e modifiche

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 53: Istituto area a pagamento (art. 115 comma 1 lettera d) CCNL Area Sanità del 19/12/2019

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	2,00	Media	1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,00			

Articolazione organizzativa: UOC Appropriatelyzza e qualità erogatori
Processo 54: 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	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	0
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 Programmazione e negoziazione con gli erogatori
Processo 55: Acquisto prestazioni sanitarie e 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	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 56: Accreditamento strutture socio sanitarie. Valutazione istanza, accertamento dei requisiti e conseguente assunzione di provvedimenti in merito alle istanze di accreditamento per nuove strutture e modifiche

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 57: Accreditamento strutture sanitarie. Valutazione istanza, accertamento dei requisiti e conseguente assunzione di provvedimenti in merito alle istanze di accreditamento per nuove strutture, modifiche 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 58: 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 59: 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 + professioni sanitarie; trasporti sanitari; AOM (Attività Odontoiatrica Monospecialistica); ambulatori/poliambulatori; studio professionale medicina dello sport; procreazione 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 60: 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 61: 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	2	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	5
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	1		
Totale	17	Totale	8
Media	2,83	Media	2
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 5,66			

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

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	4
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
Totale	15	Totale	9
Media	2,5	Media	2,25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 5,62			

Articolazione organizzativa: UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
Processo 63: Attività autorizzativa

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	3		
Totale	15	Totale	5
Media	2,5	Media	1,25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 3,12			

Articolazione organizzativa: UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
Processo 64: Promozione e assistenza alle imprese a favore delle figure aziendali

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
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 Igiene Pubblica e Medicina di comunità
Processo 65: Gestione attività di screening per la prevenzione oncologica

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	4
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	0
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	1
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	2		
Totale	18	Totale	6
Media	3	Media	1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,50			

Articolazione organizzativa: UOC Igiene Pubblica e Medicina di comunità
Processo 66: 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 67: 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	5
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	12	Totale	9
Media	2	Media	2,25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,50			

Articolazione organizzativa: UOC Salute Ambiente e Progetti innovativi
Processo 68: Espressione di pareri nei procedimenti di VIA (Valutazione Impatto Ambientale), AIA (Autorizzazione Integrata Ambientale), VAS (Valutazione Ambientale Strategica), ecc. con o senza partecipazione alle relative conferenze dei servizi

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	5
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	5	Impatto reputazionale	2
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Totale	20	Totale	11
Media	3,33	Media	2,75
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 9,15			

Articolazione organizzativa: UOC Igiene Pubblica e Medicina di comunità
Processo 69: 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 70: Gestione dei focolai - erogazione indennità di abbattimento

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	0
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	1		
Totale	20	Totale	6
Media	3,33	Media	1,5
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 4,98			

Articolazione organizzativa: UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali
Processo 71: Erogazione benefici economici ai singoli cittadini

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

Articolazione organizzativa: UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali
Processo 72: Erogazione di contributi per progetti sperimentali ad enti, associazioni e/o imprese

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	4
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	5	Impatto reputazionale	0
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	2		
Totale	24	Totale	9
Media	6	Media	2,25
Valutazione complessiva del rischio = Media Probabilità x Media Impatto = 13,5			

Articolazione organizzativa: UOC Rete Assistenza Primaria e Continuità delle Cure
Processo 73: Valutazione delle richieste di assegnazione del medico di medicina generale / pediatra di libera scelta in deroga

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: UOSD Sistemi Informativi e Informatici
Processo 74: 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			

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	Verifica del rispetto dei limiti di budget nel contesto del PGRU annualmente predisposto e rispetto delle date di effettuazione del monitoraggio regionale e del monitoraggio interno	Presenza: -del decreto di formalizzazione del PGRU annuale (anche successivo all'attivazione della singola procedura essendo consentito procedere all'attivazione di percorsi assunzionali per motivi di indifferibilità e di urgenza anche prima della formalizzazione del PGRU annuale), -della certificazione di compatibilità economica, rispetto al budget assegnato -del passaggio del Collegio Sindacale -dell'approvazione regionale del PGRU annuale (anche successiva all'attivazione della singola procedura) Presenza di monitoraggio attuativo interno e regionale	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente	I tempi sono definiti nel cronoprogramma di sviluppo di ogni singola procedura assunzionale
		Mancata pubblicazione del bando secondo normativa di riferimento	Adozione di provvedimenti del Direttore Generale di indizione dell'avviso pubblico che attiva la procedura di selezione mediante concorso con pubblicazione sul BURL, per estratto sulla G.U. e sul sito web dell'Ente	-Presenza del provvedimento di indizione -Presenza nel provvedimento di indizione di idonea motivazione in ordine alla indifferibilità ed urgenza della procedura qualora si sia operato in anticipazione rispetto all'adozione e approvazione del PGRU annuale -Pubblicazione sul BURL, sulla G.U. e sul sito web del bando di concorso approvato		

Processo	1	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
		Pubblicazione del bando con scadenze troppo ravvicinate e/o prossime a importanti festività o periodi feriali	Calendarizzazione di scadenze congrue al fine di assicurare la correttezza sostanziale delle procedure di selezione	Allungamento tempi di pubblicazione in prossimità di festività importanti e/o periodi feriali attestati dalla tempistica di pubblicazione dell'avviso rispetto ai tempi di scadenza di presentazione delle domande		
		Errori/negligenze/omissioni nella fase del ricevimento e custodia della documentazione relativa alla selezione	Confronto puntuale tra le istanze di partecipazione presentate, registrate nel protocollo agenziale e quelle trasmesse/gestite dall'UOC gestione del personale dipendente ai fini dell'espletamento della selezione	Corrispondenza numerica e di identità tra le istanze presentate e protocollate rispetto a quelle trasmesse e gestite dall'UOC ai fini dell'espletamento della selezione		
		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/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 concorso		
		Errori/negligenze/omissioni nella fase di espletamento della selezione da parte della Commissione	Messa a disposizione della Commissione da parte dell'UOC Gestione del personale di tutta la documentazione necessaria allo svolgimento della selezione (atti della procedura, domande presentate, normativa di riferimento, etc.)	Check list di verifica della completezza della documentazione trasmessa alla Commissione		
		Carenza di trasparenza degli esiti del procedimento	Formalizzazione degli esiti della procedura bandita	Decreto di assunzione		
		Autocertificazioni non veritiere	Verifica della veridicità dell'autocertificazione del vincitore della procedura con riferimento al titolo di studio e alle condanne penali	Documentazione attestante gli esiti delle verifiche effettuate		Entro un trimestre dal decreto di esito della procedura

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	Verifica del rispetto dei limiti di budget nel contesto del PGRU annualmente predisposto e rispetto delle date di effettuazione del monitoraggio regionale e del monitoraggio interno	Presenza: -del decreto di formalizzazione del PGRU annuale (anche successivo all'attivazione della singola procedura essendo consentito procedere all'attivazione di procedure assunzionali per motivi di indifferibilità e di urgenza anche prima della formalizzazione del PGRU annuale), -della certificazione di compatibilità economica, rispetto al budget assegnato -del passaggio del Collegio Sindacale -dell'approvazione regionale del PGRU annuale (anche successiva all'attivazione della singola procedura)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente	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 indizione dell'avviso pubblico con previsione della pubblicazione sul sito web dell'Ente	-Presenza del provvedimento di indizione della procedura di selezione a TD -Presenza nel provvedimento di indizione di idonea motivazione in ordine alla indifferibilità ed urgenza della procedura qualora si sia operato in anticipazione rispetto all'adozione e approvazione del PGRU annuale - Presenza sul sito web dell'avviso di selezione per incarico a tempo determinato comprensivo di termine di scadenza per l'invio delle domande		

Processo	2	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
		Pubblicazione del bando con scadenze troppo ravvicinate e/o prossime a importanti festività o periodi feriali	Calendarizzazione di scadenze congrue al fine di assicurare la correttezza sostanziale delle procedure di selezione	Allungamento tempi di pubblicazione in prossimità di festività importanti e/o periodi feriali attestati dalla tempistica di pubblicazione dell'avviso rispetto ai tempi di scadenza di presentazione delle domande		
		Errori/negligenze/omissioni nella fase del ricevimento e custodia della documentazione relativa alla selezione	Confronto puntuale tra le istanze di partecipazione presentate, registrate nel protocollo agenziale e quelle trasmesse/gestite dall'UOC gestione del personale dipendente ai fini dell'espletamento della selezione	Corrispondenza numerica e di identità tra le istanze presentate e protocollate rispetto a quelle trasmesse e gestite dall'UOC ai fini dell'espletamento della selezione		
		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		
		Errori/negligenze/omissioni nella fase di espletamento della selezione da parte della Commissione	Messa a disposizione della Commissione da parte dell'UOC Gestione del personale di tutta la documentazione necessaria allo svolgimento della selezione (atti della procedura, domande presentate, normativa di riferimento, etc.)	Check list di verifica della completezza della documentazione trasmessa alla Commissione		
		Carenza di trasparenza degli esiti del procedimento	Formalizzazione degli esiti della procedura bandita	Decreto di assunzione		
		Autocertificazioni non veritiere	Verifica della veridicità dell'autocertificazione del vincitore della procedura con riferimento al titolo di studio e alle condanne penali	Documentazione attestante gli esiti delle verifiche effettuate		Entro un trimestre dal decreto di esito della procedura

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	Verifica del rispetto dei limiti di budget nel contesto del PGRU annualmente predisposto e rispetto delle date di effettuazione del monitoraggio regionale e del monitoraggio interno	Presenza: -del decreto di formalizzazione del PGRU annuale (anche successivo all'attivazione della singola procedura essendo consentito procedere all'attivazione di procedure assunzionali per motivi di indifferibilità e di urgenza anche prima della formalizzazione del PGRU annuale), -della certificazione di compatibilità economica, rispetto al budget assegnato -del passaggio del Collegio Sindacale -dell'approvazione regionale del PGRU annuale (anche successiva all'attivazione della singola procedura) Presenza di monitoraggio attuativo interno e regionale	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente	I tempi sono definiti nel cronoprogramma di sviluppo della singola procedura
		Mancata pubblicazione del bando secondo normativa di riferimento	Adozione di provvedimento del Direttore Generale di indizione dell'avviso pubblico con previsione della pubblicazione sul sito web dell'Ente per almeno trenta giorni	Presenza del decreto di indizione della mobilità Presenza nel provvedimento di indizione di idonea motivazione in ordine alla indifferibilità ed urgenza della procedura qualora si sia operato in anticipazione rispetto all'adozione e approvazione del PGRU annuale Presenza sul sito web del bando o con scadenza non anteriore a 30gg. dalla pubblicazione		

Processo	3	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
		Pubblicazione del bando con scadenze troppo ravvicinate e/o prossime a importanti festività o periodi feriali	Calendarizzazione di scadenze congrue al fine di assicurare la correttezza sostanziale delle procedure di selezione	Allungamento tempi di pubblicazione in prossimità di festività importanti e/o periodi feriali attestati dalla tempistica di pubblicazione dell'avviso rispetto ai tempi di scadenza di presentazione delle domande		
		Errori/negligenze/omissioni nella fase del ricevimento e custodia della documentazione relativa alla selezione	Confronto puntuale tra le istanze di partecipazione presentate, registrate nel protocollo agenziale e quelle trasmesse/gestite dall'UOC gestione del personale dipendente ai fini dell'espletamento della selezione	Corrispondenza numerica e di identità tra le istanze presentate e protocollate rispetto a quelle trasmesse e gestite dall'UOC ai fini dell'espletamento della selezione		
		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		
		Errori/negligenze/omissioni nella fase di espletamento della selezione da parte della Commissione	Messa a disposizione della Commissione da parte dell'UOC Gestione del personale di tutta la documentazione necessaria allo svolgimento della selezione (atti della procedura, domande presentate, normativa di riferimento, etc)	Check list di verifica della completezza della documentazione trasmessa alla Commissione		
		Carenza di trasparenza degli esiti del procedimento	Formalizzazione degli esiti della procedura bandita	Decreto di assunzione		
		Autocertificazioni non veritiere	Verifica della veridicità dell'autocertificazione del vincitore della procedura con riferimento al titolo di studio e alle condanne penali	Documentazione attestante gli esiti delle verifiche effettuate		Entro un trimestre dal decreto di esito della procedura

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 normativamente previsti per il ricorso all'attivazione dell'incarico Rispetto delle indicazioni di cui alle Regole di sistema regionali annuali	Presenza della preventiva autorizzazione regionale Presenza del parere del Collegio sindacale Presenza della copertura finanziaria Rispetto delle percentuali di assunzione attraverso detta tipologia di incarico Presenza di decreto motivato di attivazione dell'incarico nel rispetto delle condizioni e dei limiti normativamente previsti e codificati nelle Regole di sistema regionali annuali	UOC Gestione del personale dipendente	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 provvedimenti del Direttore Generale di indizione dell'avviso pubblico che attiva la procedura di selezione, pubblicazione sul sito web aziendale	Presenza del provvedimento di indizione e attestazione delle forme di pubblicità utilizzate Completezza dell'atto che deve contenere indicazione espressa di tutte le condizioni previste per la attivazione della procedura finalizzata all'attribuzione dell'incarico (come declinate al precedente punto)		
		Pubblicazione del bando con scadenze troppo ravvicinate e/o prossime a importanti festività o periodi feriali	Calendarizzazione di scadenze congrue al fine di assicurare la correttezza sostanziale delle procedure di selezione	Allungamento tempi di pubblicazione in prossimità di festività importanti e/o periodi feriali attestati dalla tempistica di pubblicazione dell'avviso rispetto ai tempi di scadenza di presentazione delle domande		
		Errori/negligenze/omissioni nella fase del ricevimento e custodia della documentazione relativa alla selezione	Confronto puntuale tra le istanze di partecipazione presentate, registrate nel protocollo aziendale e quelle trasmesse/gestite dall'UOC gestione del personale dipendente ai fini	Corrispondenza numerica e di identità tra le istanze presentate e protocollate rispetto a quelle trasmesse e gestite dall'UOC ai fini dell'espletamento della		

Processo	4	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
			dell'espletamento della selezione	selezione		
		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		
		Errori/negligenze/omissioni nella fase di espletamento della selezione da parte della Commissione	Messa a disposizione della Commissione da parte dell'UOC Gestione del personale di tutta la documentazione necessaria allo svolgimento della selezione (atti della procedura, domande presentate, normativa di riferimento, etc.)	Check list di di verifica della completezza della documentazione trasmessa alla Commissione		
		Carenza di trasparenza degli esiti del procedimento	Formalizzazione degli esiti della procedura bandita	Decreto di conferimento dell'incarico		
		Autocertificazioni non veritiere	Verifica della veridicità dell'autocertificazione del vincitore della procedura con riferimento al titolo di studio e alle condanne penali	Documentazione attestante gli esiti delle verifiche effettuate		Entro un trimestre dal decreto di esito della procedura

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 compenso dell'incarico stesso modalità di finanziamento	Presenza della relazione motivata ed esaustiva del Responsabile agenziale di riferimento (contenente tutti gli elementi idonei alla connotazione delle caratteristiche e dei contenuti dell'incarico) Presenza del parere del Collegio sindacale qualora normativamente previsto	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente	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 indizione dell'avviso pubblico opportunamente motivato in merito alla sussistenza dei presupposti normativi per l'applicazione dell'istituto Pubblicazione del provvedimento e dell'avviso sul sito web agenziale	Presenza del provvedimento del Direttore Generale completo nei contenuti istruttori e dispositivi Presenza sul sito web del provvedimento e del bando di avviso di selezione		
		Pubblicazione del bando con scadenze troppo ravvicinate e/o prossime a importanti festività o periodi feriali	Calendarizzazione di scadenze congrue al fine di assicurare la correttezza sostanziale delle procedure di selezione	Allungamento tempi di pubblicazione in prossimità di festività importanti e/o periodi feriali attestati dalla tempistica di pubblicazione dell'avviso rispetto ai tempi di scadenza di presentazione delle domande		
		Errori/negligenze/omissioni nella fase del ricevimento e custodia della documentazione relativa alla selezione	Confronto puntuale tra le istanze di partecipazione presentate, registrate nel protocollo agenziale e quelle trasmesse/gestite dall'UOC gestione del personale dipendente ai fini dell'espletamento della selezione	Corrispondenza numerica e di identità tra le istanze presentate e protocollate rispetto a quelle trasmesse e gestite dall'UOC ai fini dell'espletamento della selezione		

Processo	5	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
		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		
		Errori/negligenze/omissioni nella fase di espletamento della selezione da parte della Commissione	Messa a disposizione della Commissione da parte dell'UOC Gestione del personale di tutta la documentazione necessaria allo svolgimento della selezione (atti della procedura, domande presentate, normativa di riferimento, etc.)	Check list di di verifica della completezza della documentazione trasmessa alla Commissione		
		Conflitto di interesse/incompatibilità soggetto esterno incaricato	Acquisizione dichiarazione di insussistenza di conflitto di interesse/incompatibilità da parte del soggetto incaricato	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		
		Carenza di trasparenza degli esiti del procedimento	Formalizzazione degli esiti della procedura bandita	Decreto di conferimento dell'incarico		
		Autocertificazioni non veritiere	Verifica della veridicità dell'autocertificazione del vincitore della procedura con riferimento al titolo di studio e alle condanne penali	Documentazione attestante gli esiti delle verifiche effettuate		Entro un trimestre dal decreto di esito della procedura

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 e normativi Assenza della autorizzazione alla copertura della struttura complessa da parte del livello regionale	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 Verifica del rispetto di tutte le condizioni richieste per l'attivazione della procedura dalle regole di sistema regionali per l'anno di riferimento Verifica, mediante acquisizione di idonea documentazione della autorizzazione di competenza regionale, nell'ambito di PGRU annuale, alla copertura della struttura complessa, nel rispetto delle regole di sistema regionali annuali	Presenza nell'organigramma del Piano di Organizzazione Aziendale della struttura complessa Presenza di vacanza o prossima vacanza della struttura Presenza di input all'attivazione della procedura da parte della Direzione Strategica Presenza di tutti i requisiti richiesti dalle Regole di sistema per l'attivazione della procedura: -inserimento nel PGRU approvato con decreto del DG e presenza di atto regionale di approvazione del PGRU stesso o qualora si operi in anticipazione rispetto al PGRU -presenza di istanza alla DG Welfare di copertura della struttura contenente dichiarazione del Direttore Generale di compatibilità economica anche a regime relativamente agli oneri derivanti dall'assunzione -presenza del parere del Collegio Sindacale -indicazione nei relativi documenti della vacanza della struttura o della data di decorrenza della vacanza	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente	I tempi sono definiti nel cronoprogramma di sviluppo della procedura
				-presenza di comunicazione formale al superiore livello regionale della richiesta di autorizzazione alla copertura della UOC contenente tutti i presupposti richiesti dalle -presenza dell'autorizzazione regionale alla copertura della struttura complessa		

Processo	6	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
		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 Riscontro al monitoraggio regionale del PGRU		
			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		
		Pubblicazione del bando con scadenze troppo ravvicinate e/o prossime a importanti festività o periodi feriali	Calendarizzazione di scadenze congrue al fine di assicurare la correttezza sostanziale delle procedure di selezione	Allungamento tempi di pubblicazione in prossimità di festività importanti e/o periodi feriali attestati dalla tempistica di pubblicazione dell'avviso rispetto ai tempi di scadenza di presentazione delle domande		
		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 Apertura al pubblico dell'estrazione	Presenza sul BURL della comunicazione relativa a data e luogo di effettuazione del sorteggio dei componenti della commissione di valutazione		

Processo	6	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
		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		
		Errori/negligenze/omissioni nella fase di espletamento della selezione da parte della Commissione	Messa a disposizione della Commissione da parte dell'UOC Gestione del personale di tutta la documentazione necessaria allo svolgimento della selezione (atti della procedura, domande presentate, normativa di riferimento, etc.)	Check list di verifica della completezza della documentazione trasmessa alla Commissione		
		Carenza di trasparenza degli esiti del procedimento	Formalizzazione degli esiti della procedura bandita	Decreto di conferimento dell'incarico		
		Autocertificazioni non veritiere	Verifica della veridicità dell'autocertificazione del vincitore della procedura con riferimento al titolo di studio e alle condanne penali	Documentazione attestante gli esiti delle verifiche effettuate		Entro un trimestre dal decreto di esito della procedura

Processo	7	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Affidamenti incarichi interni (incarichi funzionali personale del comparto ex art. 14 del CCNL 21/05/2018, 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 indizione dell'avviso con previsione della pubblicazione sul sito web dell'Ente Presenza del provvedimento di chiusura dell'iter procedurale relativo alla selezione	-Presenza del provvedimento di attivazione della procedura -presenza del bando -presenza nel bando della descrizione dell'iter di assegnazione dell'incarico -presenza sul sito web dell'avviso di selezione per l'assegnazione dell'incarico comprensivo di termine di scadenza per l'invio delle domande -presenza del provvedimento di chiusura della procedura con affidamento dell'incarico Pubblicazione dei provvedimenti relativi al procedimento	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente	I tempi sono definiti all'interno della procedura di assegnazione dell'incarico di che trattasi
		Pubblicazione del bando con scadenze troppo ravvicinate e/o prossime a importanti festività o periodi feriali	Calendarizzazione di scadenze congrue al fine di assicurare la correttezza sostanziale delle procedure di selezione	Allungamento tempi di pubblicazione in prossimità di festività importanti e/o periodi feriali attestati dalla tempistica di pubblicazione dell'avviso rispetto ai tempi di scadenza di presentazione delle domande		

Processo	7	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
		Errori/negligenze/omissioni nella fase del ricevimento e custodia della documentazione relativa alla selezione	Confronto puntuale tra le istanze di partecipazione presentate, registrate nel protocollo agenziale e quelle trasmesse/gestite dall'UOC gestione del personale dipendente ai fini dell'espletamento della selezione	Corrispondenza numerica e di identità tra le istanze presentate e protocollate rispetto a quelle trasmesse e gestite dall'UOC ai fini dell'espletamento della selezione		
		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/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	8	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Gestione permessi		Non corretta applicazione/interpretazione degli istituti contrattuali	Adeguata formazione del personale	Presenza attestato di formazione	Responsabile UOC Gestione personale dipendente	31.12.2020
		Non tracciabilità del documento in caso di permessi cartacei	I permessi sono di norma tracciati nel programma di gestione del personale dipendente in uso in Agenzia. La richiesta e la relativa autorizzazione sono in questi casi direttamente gestiti dal programma e all'interno dello stesso puntualmente tracciati In caso di utilizzo di modelli cartacei non inseriti nel programma in uso, utilizzo di modalità traccianti provenienza e data della richiesta	Programma in uso di gestione del personale tracciante richiesta e autorizzazione 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	Entro 30 aprile 2020
		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 dei dati pubblicati nell'area dedicata del sito web aziendale		Entro un trimestre dall'avvenuta erogazione
		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 documento elettronico contenente le valutazioni, di formule di calcolo automatico non modificabili corrispondenti ai coefficienti previsti dal sistema di valutazione adottato		In fase di valutazione degli obiettivi assegnati
		Mancata corrispondenza tra l'importo derivante dal percorso di valutazione e quello inserito nelle competenze stipendiali	Introduzione di controllo a campione come previsto nella procedure agenziale 6.6 del percorso di certificabilità dei bilanci (PAC) paragrafo 4	Presenza di file di controllo		Entro 30 gg. dalla erogazione
		Non correttezza del processo	Validazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) sia degli obiettivi assegnati che della rendicontazione degli stessi in fase di erogazione della premialità	Verbali di validazione del processo		Prima della liquidazione della retribuzione di risultato

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, contrattualmente previsto	DEC del contratto	Nell'arco dell'annualità di riferimento e/o al verificarsi della necessità di aggiornamento/ adeguamento del software
		Non rispetto degli istituti contrattuali	Programmazione e realizzazione di adeguamenti costanti del programma in uso per un più efficace rispetto degli aggiornamenti normativi intervenuti, per il contenimento del rischio di violazione delle norme che disciplinano la materia, nonché a seguito di modifiche intervenute sugli istituti contrattualmente previsti	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	Aggiornamento procedura esistente in caso di modifiche normative intervenute Monitoraggio del rispetto della procedura Atti procedurali predisposti nel rispetto della procedura	Presenza della procedura Presenza degli eventuali aggiornamenti della procedura stessa Provvedimenti verificati da Responsabile UOS Rete territoriale di cure primarie e continuità assistenziale	Resp.le UOC Assistenza primaria e continuità delle cure	31.12.2020
		Assegnazione di punteggi non conformi alla normativa vigente con i riferimento 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 rispetto al Resp.le UOC Rete Assistenza Primaria e Continuità delle cure	Resp.le UOC Assistenza primaria e continuità delle cure	Tempistica prevista dall'ACN vigente e legata al verificarsi di specifiche condizioni nel corso dell'annualità per i bandi MMG/PdF e medici CA

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 Rete Assistenza Primaria e Continuità delle cure	31.12.2020
			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 Programmazione Descrizione: ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs. 50/2016, l'ATS adotta il programma biennale degli acquisti di beni e servizi (entro il 31/10 per gli acquisti superiori al 1.000.000,00 di euro e, entro data da definirsi con decreto del ministero Infrastrutture e trasporti, per gli acquisti superiori a € 40.000,00) e il programma triennale		Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità Intempestività e non completezza degli strumenti di programmazione	Programmazione mediante adozione di provvedimenti del DG dedicati che contengano tutti gli acquisti previsti e prevedibili	Presenza del decreto di approvazione del Piano degli investimenti e del Decreto di adozione della programmazione acquisti ai sensi dell'art. 21 del D.lgs 50/2016 Congruenza delle date di adozione/trasmisione rispetto a quelle previste dalla normativa e/o dal livello regionale Indicatore: n° pubblicazioni richieste dall'art.21/ n° pubblicazioni fatte = 2/2 =1	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo Responsabile SI per acquisti ICT	31.12.2020

Processo	13	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali. regionale (ARIA). Non é possibile espletare gare inserite nella programmazione di ARIA .		Presenza di procedure di importo > € 40.000,00 non inserite nella Programmazione (salvo motivate per ragioni straordinarie)	Ricognizione delle procedure di acquisto effettuate fuori programmazione.	Verifica a campione (50% delle procedure contenute nella ricognizione) della presenza delle motivazioni di necessità e urgenza, dell'evidenza della copertura economica	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo Responsabile SI per acquisti ICT	Anno 2020: verifiche semestrali sul campione selezionato
		Presenza di procedure di gara autonome inserite nella programmazione ARIA	Programmazione mediante adozione di provvedimenti del DG dedicati che contengano tutti gli acquisti previsti e prevedibili	Verifica sul 100% delle procedure effettuate per accertare l'assenza di procedure presenti nella programmazione ARIA (fatta salva la presenza di casi eccezionali motivati e previa informazione alla DG Welfare di RL almeno 60 gg)	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo Responsabile SI per acquisti ICT	Anno 2020 verifica semestrale

Processo	14	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Contratti Pubblici Progettazione Descrizione la progettazione della gara viene effettuata in accordo con il servizio utilizzatore che, per la segregazione delle competenze, predispone il capitolato tecnico. Di norma, la progettazione delle procedure è centralizzata in capo ad ARIA sulla base dei fabbisogni trasmessi dagli Enti		Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore.	Esplicitazione di motivazione nel provvedimento a contrarre in ordine alla scelta della procedura, del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale.	Verifica su un campione del 50% annuo dei provvedimenti a contrarre adottati della presenza di congrua descrizione dell'iter seguito per la scelta del sistema di affidamento, della procedura, della tipologia di contratto nonché delle relative motivazioni.	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo i Responsabile SI per acquisti ICT	Anno 2020: verifiche semestrali sul campione selezionato
		Definizione di requisiti di accesso alla gara e, in particolare dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa	Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative. Predeterminazione nel provvedimento a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per individuazione imprese da invitare, privilegiando modalità di aggiudicazione competitive con consultazione di più operatori.	Assenza di ricorsi su clausole del bando che abbiano ristretto la concorrenza.	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo Responsabile SI per acquisti ICT	Anno 2020: verifiche semestrali
		Mancato rispetto dei Patti di Integrità / Protocolli di legalità	Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità. Verifica di un campione pari al 30%	Previsione presente nel 100% del campione selezionato	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo Responsabile SI per acquisti ICT	Anno 2020: verifiche semestrali
		Mancato rispetto della Determina ANAC n. 950 del 13.09.2017 e del sub Allegato "C" alla DGR n. XI/491 del 2.08.2018	Monitoraggio numero di procedure negoziate con o senza previa pubblicazione del bando e di affidamenti diretti sul numero totale di procedure attivate dalla stessa amministrazione in un definito arco temporale (1 anno)	numero procedure negoziate, compresi i cottimi /numero procedure di gara formalizzate nell'anno= max 60%	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Anno 2020: verifiche semestrali

Processo	14	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
				(considerato sul valore della gara)	Responsabile SI per acquisti ICT	
			Acquisizione da parte del RUP di una dichiarazione di infungibilità/esclusività da parte del Responsabile dell'assetto utilizzatore con evidenza della mancanza di alternative praticabili in concreto e dell'indispensabilità del prodotto	dichiarazione di infungibilità/esclusività =100%	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo Responsabile SI per acquisti ICT	Anno 2020: verifiche semestrali
			Rendiconto con periodicità semestrale al Direttore Generale e al RPCT degli acquisti effettuati nel periodo di riferimento con evidenza dei motivi dell'eventuale (se < €40.000,00) coinvolgimento della commissione di riferimento e dell'eventuale presenza di acquisti ripetuti.	report semestrale al Direttore Generale e RPCT	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo Responsabile SI per acquisti ICT	Anno 2020: verifiche semestrali
			Solamente per procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando (> € 40.000,00) e in presenza di convenzioni CONSIP o Centrale di Committenza Regionale, adozione di Decreto DG di autorizzazione motivata all'acquisto e conseguente trasmissione alla Corte dei Conti (art. 1 c. 510 Legge n. 208/2015)	Adozione del Decreto DG di autorizzazione all'acquisto e nota trasmissione alla Corte dei Conti	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo Responsabile SI per acquisti ICT	Anno 2020: verifiche semestrali

Processo	15	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Contratti Pubblici Selezione del contraente Prima dell'avvio delle procedure di affidamento dei contratti pubblici, le stazioni appaltanti, in conformità ai propri ordinamenti, decretano o determinano di contrarre, individuando gli elementi essenziali del contratto e i criteri di selezione degli operatori economici e delle offerte. Nella procedura di cui all'articolo 36, comma 2, lettere a) e b), la stazione appaltante può procedere ad affidamento diretto tramite determina a contrarre, o atto equivalente, che contenga, in modo semplificato, l'oggetto dell'affidamento, l'importo, il fornitore, le ragioni della scelta del fornitore, il possesso da parte sua dei requisiti di carattere generale, nonché il possesso dei requisiti tecnico-professionali, ove richiesti. La commissione giudicatrice (in caso di		Incompletezza o assenza della documentazione di riferimento	Verifica della presenza del provvedimento a contrarre o del provvedimento unico semplificato	Il controllo deve essere effettuato su un campione non inferiore al 50% annuo relativamente di tutte le procedure di gara	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo Responsabile SI per acquisti ICT	Anno 2020: 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 riceventi; ovvero prevedendo piattaforme informatiche di gestione della gara).	offerte pervenute protocollate da sistema di protocollo informatico aziendale o su piattaforme informatiche di gestione della gara/offerte pervenute = 100%		
		Nomina dei commissari e la costituzione della commissione prima della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte.	Verifica che il provvedimento di nomina e costituzione della commissione rechi data successiva alla scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte	Il controllo deve essere effettuato su un campione non inferiore al 50% annuo relativamente di tutte le procedure di gara che prevedono una commissione di gara.		
		Nomina di commissari in conflitto di interesse o obbligo di astensione	Rilascio da parte dei componenti delle commissioni di gara, al momento dell'accettazione dell'incarico, di dichiarazione sensi dell'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, circa l'inesistenza delle cause di incompatibilità e di astensione di cui ai commi 4, 5 e 6 dell'art. 77 D. lgs 50/2016 s.m.i.	Verifica della presenza nella documentazione di gara delle dichiarazioni rese dai componenti delle commissioni di gara a norma dell'art. 77 del D.Lgs. 50/2016. Il controllo deve essere effettuato su un campione non inferiore al 50% annuo relativamente di tutte le procedure di gara che prevedono una commissione di gara.		

APPENDICE 5

Processo	15	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa), viene nominata scaduto il termine di presentazione delle offerte, acquisite le dichiarazioni di assenza di incompatibilità e di conflitto di interesse.						

Processo	16	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Contratti Pubblici Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto Descrizione L'aggiudicazione viene disposta con determina dirigenziale o decreto del Direttore Generale (a seconda dell'importo) e pubblicata nella sezione dedicata del sito web dell'Agenzia. Nell'atto sono riportati l'aggiudicatario, il punteggio ottenuto in sede di valutazione della procedura, il valore del contratto, la durata e la decorrenza. Le stazioni appaltanti prevedono misure adeguate per contrastare le frodi e la corruzione nonché per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, in modo da evitare qualsiasi distorsione della concorrenza e garantire la parità di trattamento di tutti gli operatori		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.	Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione. È necessario attendere che l'aggiudicazione definitiva diventi inoppugnabile, ovvero che sia decorso il periodo di standstill (quando applicabile)	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 stand-still quando applicabile	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo Responsabile SI per acquisti ICT	Anno 2020: verifiche semestrali sul campione selezionato
		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; Presenza di situazioni di conflitto d'interesse. Si ha conflitto di interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e	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 della presenza della dichiarazione sostitutiva riferita alla singola procedura di gara ai sensi del DPR 445/2000. La dichiarazione è resa da qualsiasi soggetto che possa intervenire nella procedura e può in qualsiasi modo influenzarne i risultati (es. il DEC e i Commissari di gara). Le dichiarazioni sono rese al RUP della procedura mentre la dichiarazione del RUP viene fatta al soggetto che lo ha nominato e/o al superiore gerarchico	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 Verifica su un campione casuale delle procedure di gara esperite (non inferiore al 20% annuo) della presenza delle dichiarazioni	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo Responsabile SI per acquisti ICT Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo Responsabile SI per acquisti ICT	Anno 2020: verifiche semestrali sul campione selezionato

Processo	16	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
economici		indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione. In particolare, costituiscono situazione di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62				

Processo	17	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Contratti Pubblici Esecuzione del contratto Descrizione La fase più delicata del ciclo degli acquisti è connessa all'esecuzione del contratto. Per questo motivo, per la necessità di controllare l'effettiva erogazione delle prestazioni/forniture previste dal contratto, per ogni contratto è prevista la nomina del Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC). Nell'atto di aggiudicazione il DEC viene individuato formalmente, (previa dichiarazione di assenza di conflitto di interessi). Il DEC provvede al coordinamento, alla direzione e al controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto; assicura la regolare esecuzione del	Presenza di conflitto di interessi in capo al DEC	Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione di assenza di conflitti di interessi ed incompatibilità rispetto al contratto oggetto di esecuzione	Verifica con campionamento casuale (non inferiore al 30% annuo) della presenza agli atti della dichiarazione di assenza di conflitti di interessi/incompatibilità rilasciata dal DEC	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo Responsabile SI per acquisti ICT	Anno 2020 Verifica semestrale	
	Mancata verifica della corretta esecuzione del contratto prima della liquidazione fattura	Attestazione rilasciata dal DEC di corretta esecuzione del contratto, sulla base della quale il RUP liquida la fattura	Verifica con campionamento casuale (non inferiore al 30% annuo) delle procedure esperite circa la presenza dell'attestazione rilasciata dal DEC	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo Responsabile SI per acquisti ICT	Anno 2020 Verifica semestrale	

Processo	17	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
contratto da parte dell'esecutore, verificando che le attività e le prestazioni contrattuali siano eseguite in conformità dei documenti contrattuali. Il DEC attesta la corretta esecuzione della fornitura/servizio autorizzando il pagamento delle prestazioni. Il RUP provvede alla liquidazione delle fatture e all'invio alla UOC REF della documentazione necessaria al pagamento. In caso di richiesta di maggiori forniture/servizi rispetto ai valori previsti dal contratto, il RUP richiede al DEC una relazione a supporto, anche a mezzo email.		Abusivo ricorso alle varianti a fine di favorire l'appaltatore	Rilascio da parte del DEC di relazione al RUP nella quale vengono esposte le ragioni a giustificazione del ricorso alle varianti al contratto.	Verifica con campionamento casuale (non inferiore al 30% annuo) delle procedure esperite circa la presenza della relazione rilasciata dal DEC.	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo Responsabile SI per acquisti ICT	Anno 2020 Verifica semestrale

Processo	18	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Contratti Pubblici Rendicontazione del contratto Descrizione Il DEC provvede al coordinamento, alla direzione e al controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto; assicura la regolare esecuzione del contratto da parte dell'esecutore, verificando che le attività e le prestazioni contrattuali siano eseguite in conformità dei documenti contrattuali. Il DEC attesta la corretta esecuzione della fornitura/servizio autorizzando il pagamento delle prestazioni. Il RUP provvede alla liquidazione informatica delle fatture e all'invio al SEF della documentazione necessaria al pagamento.		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	Relazione acquisti trimestrale da inviare in Regione a firma Direttore Generale	Indicatore: n. relazioni trimestrali richieste/n. relazioni trimestrali inviate =1	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Anno 2020 Controllo semestrale
			Implementazione di file, al fine di rendicontare le procedure di gara espletate nel periodo, con evidenza: degli elementi di maggiore rilievo (estremi provvedimenti, descrizione contratto, aggiudicatari, importo a base d'asta, importo contratto, decorrenza e scadenza, CIG, termini di pagamento, tipologia di gara	File report procedure: Verifica con campionamento casuale di almeno 2 procedure a semestre tra quelle indicate nel report ai fini del controllo della correttezza dei dati in esso indicati	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo Responsabile SI per acquisti ICT	Anno 2020 Controllo semestrale
			Pubblicazione del report periodico sulle procedure di gara espletate sul sito della stazione appaltante.	Presenza sul sito ATS e ANAC del report annuale previsto dalla L. 190 art. 1 comma 32	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Anno 2020 Controllo annuale

Processo	19	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Gestione autoparco	Utilizzo abusivo fuel card ed automezzo		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	Report trimestrale inviato al Responsabile di monitoraggio degli esiti delle verifiche con l'indicazione di accesso al sistema	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Anno 2020 Controlli semestrali
			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	Report trimestrale inviato al Responsabile di monitoraggio degli esiti delle verifiche con l'indicazione di accesso al sistema	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Anno 2020 Controlli semestrali
			Controlli a campione, di norma trimestrali, a cura del personale addetto sulla completezza della compilazione del libro macchina	Report trimestrale inviato al Responsabile di monitoraggio degli esiti delle verifiche	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Anno 2020 Controlli semestrali
	Utilizzo non corretto fuel card		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	Evidenza della pubblicazione sul sito istituzionale della Circolare Comunicata agli utilizzatori	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Anno 2020

Processo	20	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Gestione documentazione / protocollazione		Errori nel processo di protocollazione/assegnazione documenti	Incontri interni di confronto tra gli operatori dell'Ufficio protocollo ed il resp.le dell'UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo per la disamina delle singole situazioni di criticità eventualmente rilevate e la definizione di interventi correttivi	Presenza verbali incontri con evidenza criticità e proposte risolutive	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	31.12.2020
		Apertura buste contenenti offerte di gara, ricevimento documentazione relativa a procedure di selezione del personale (comportamento colposo/doloso)	Invio a cura del Resp. UOC AAGG di specifica comunicazioni e-mail rivolta al Resp della UOC deputata alla gestione del personale e a quella degli acquisti di alert sulla necessità di comunicare tempestivamente, con tutti i riferimenti necessari, all'Ufficio protocollo l'avvio di procedure di gara e/o concorsuali	Presenza comunicazioni e-mail	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	31.12.2020
		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, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	31.12.2020

Processo	21	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 UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	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 UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Attivazione verifica in caso di approvazione di atti per l'utilizzo da parte di terzi del patrimonio dell'Agenzia
	Non corretta registrazione dei contributi in conto capitale sul bilancio di esercizio		Corretta rilevazione dei cespiti Adozione di procedure specifiche relative a: - contributi in conto capitale da RL e altri soggetti pubblici - lasciti e donazioni da privati vincolati a investimenti - contributi in conto esercizio indistinti, vincolati o finalizzati, destinati a investimenti	Presenza libro cespiti aggiornato Evidenza formale adozione procedure	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	31.12.2020

Processo	22	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Recupero dei crediti scaduti relativi a prestazioni istituzionali rese dalla Agenzia, regolarmente fatturate al soggetto debitore esterno (cliente) e per i quali risulti un inadempimento di pagamento da parte del debitore.		Prescrizione del credito senza che l'ATS abbia esercitato il relativo diritto nelle forme e nei tempi previsti dalla vigenti disposizioni di legge, costituendo in mora il soggetto debitore, cioè intimando il pagamento del credito entro un dato termine.	Verifica periodica sul gestionale "recupero crediti" dello stato dei crediti scaduti per garantire la rilevazione tempestiva della morosità ed evitare che il credito cada in prescrizione;	Verifica trimestrale sul gestionale "recupero crediti" dello stato dei crediti scaduti – Report trimestrale recuperi crediti azionati. Riunioni periodiche, con frequenza trimestrale di programmazione delle azioni per il recupero crediti riferito al trimestre successivo.	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	31.12.2020

Processo	23	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Ciclo attivo e passivo						
Ciclo attivo						
1.1	Emissione fatture attive ed iscrizione credito / ricavo delle prestazioni dell'Agenzia.	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	Responsabile UOC Gestione economica finanziaria unitamente al referente per l'attività.	Trimestrale
Ciclo passivo						
1.2	IBAN di accredito delle Fatture passive corretto	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 referente incassi bollettini e pagamenti mandato rimborso nell'UOC	Trimestrale

Processo	23	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 chiesto 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	24	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	Controllo sul rispetto delle disposizioni operative mediante apposita check list interna all'UOC Igiene Alimenti	Valutazione del rispetto delle disposizioni operative con check list nel 50% dei casi.	Responsabile UOC Igiene alimenti e nutrizione	31.12.2020
			Utilizzo di modello di verbale standard	Utilizzo di verbali standard nel 100% dei casi		
			Rispetto dei tempi previsti dalla procedura	Rispetto dei tempi nel 100 % delle pratiche		

Processo	25	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	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	Responsabile UOC Igiene alimenti e nutrizione	31.12.2020
			Raccolta di eventuali reclami delle ditte esportatrici	numero di reclami < al 5% dei certificati emessi		
			Rispetto dei tempi previsti dalla procedura	numero di certificazioni rilasciate nei tempi previsti/numero di certificazioni rilasciate pervenute=1		

Processo	26	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 dei controlli	Numero dei controlli sottoposti a verifica/Numero dei controlli effettuati nel periodo di interesse = 5%-10%	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Trimestrale
			Fase di contestazione - Verifica dell'inoltro degli atti di contestazione	Numero contestazioni pervenute all'UOS/Numero violazioni amministrative registrate=0,9		Semestrale
			Fase di notifica - Registrazione nel registro informatizzato dell'avvenuta notifica	Numero notifiche registrate a 90 gg dalla data di accertamento/Numero atti di accertamento inoltrati per la notifica per lo stesso periodo =1		All'avvio di ogni procedimento e comunque entro 90 gg. dall'accertamento
			Fase di verifica pagamento/ordinanza/ingiunzione e di messa a ruolo	Numero procedimenti registrati/numero "provvedimenti" emessi=0,95		Semestrale
		Incongruità tra fatti accertati e disposizioni di legge contestate	- Verifica sistematica del contenuto degli atti di accertamento e contestazione	Numero atti verificati a gg 60 dalla data di accertamento/numero atti pervenuti nello stesso periodo =1		Prima della notifica di ogni atto di accertamento e comunque entro 60 gg dall'accertamento
		Mancato rispetto delle formalità procedurali previste dalle varie disposizioni legislative	Fase di verifica -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 operatori con accesso al registro informatizzato / numero operatori interessati dal procedimento = 1		

Processo	27	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 di norma 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	31.12.2020
			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 dei verbali rispettando la procedura della "Verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza dei controlli ufficiali in sicurezza alimentare" predisposta dalla Regione Lombardia	Verifica su un numero di verbali compreso tra il 5 ed il 10% dei controlli effettuati		
			Conservazione agli atti degli esiti delle verifiche svolte			
			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	28	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	31.12.2020
			- 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%		
			- 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%		
			- 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%		
			- 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	29	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 = o > 0,1;	Direttore Dipartimento Veterinario e sicurezza alimenti di origine animale	31.12.2020

Processo	30	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	31.12.2020
			Riunioni con cadenza semestrale 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	31	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	31.12.2020
			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
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	31.12.2020
			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	33	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Anagrafe Zootecnica		- Ricezione e registrazione richieste/comunicazioni false e/o non corrispondenti a quanto accertato (Unità Zootecniche) - Errori materiali e/o omissioni nella registrazione delle comunicazioni (Unità Zootecniche) - Mancata e/o ritardata e/o incompleta registrazione delle comunicazioni (Unità Zootecniche) - Rilascio autorizzazioni illegittime acquisto marchi auricolari identificazione bovini - ovicapri - 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 Arxivar Sender = 1	Responsabile UOC Sanità Animale	31.12.2020
			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	33	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 Verbali Sopralluogo Esito non Conforme esaminati nel trimestre / Numero di Verbali Sopralluogo Esito non Conforme pervenuti nel trimestre = 1; Numero di Verbali Sopralluogo Esito Conforme esaminati a campione nel trimestre / Numero di Verbali Sopralluogo Esito Conforme pervenuti nel trimestre = 0 > 0,1;		

Processo	34	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'Operatore Settore Alimentare = 1	Direttore Dipartimento Veterinario e sicurezza alimenti di origine animale	31.12.2020

Processo	35	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 Sociosanitario in materia	Stesura e invio del Piano controlli a Regione Lombardia entro i termini previsti dalla normativa regionale	Responsabile UOC Vigilanza e Controllo	Entro i tempi stabiliti da Regione Lombardia
			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	Report Monitoraggio semestrale		31.12.2020
			Monitoraggio semestrale dell'attuazione del piano nel rispetto delle tempistiche previste	Report Monitoraggio semestrale		31.12.2020
			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		31.12.2020

Processo	36	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Vigilanza unità di offerta sanitarie		- Mancato inserimento visita	Predisposizione del Piano dei controlli secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali e dell'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario 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
		- 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	Verifica del mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento di tutte le unità di offerta sanitarie secondo il Piano dei Controlli	Report Monitoraggio semestrale		31.12.2020
		- Errore di valutazione dei parametri oggetto dell'accertamento				
		- Incompletezza della verifica dell'assolvimento delle prescrizioni	Monitoraggio semestrale dell'attuazione del piano nel rispetto delle tempistiche previste	Report Monitoraggio semestrale		31.12.2020
		- Omissione degli atti consequenziali	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		31.12.2020

Processo	37	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'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		31.12.2020
			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		31.12.2020
			Collegialità delle azioni di controllo	Stesura condivisa del programma semestrale dei campionamenti e dei successivi controlli (n° stesure calendari controlli)		31.12.2020

Processo	38	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		31.12.2020
			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		31.12.2020
			Collegialità delle azioni di controllo	Stesura condivisa del programma semestrale dei campionamenti e dei successivi controlli (n° stesure calendari controlli)		31.12.2020

Processo	39	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Controlli prestazioni socio sanitarie		- Mancato inserimento visita	Predisposizione del Piano dei controlli secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali e dell'Agenzia di Controllo 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
		- 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	Verifica di congruenza e appropriatezza delle prestazioni erogate da tutte le unità di offerta socio sanitarie	Report monitoraggio semestrale		31.12.2020
		- Errore di valutazione dei parametri oggetto dell'accertamento				
		- Incompletezza della verifica dell'assolvimento delle prescrizioni	Monitoraggio semestrale dell'attuazione del piano nel rispetto delle tempistiche previste	Report Monitoraggio semestrale		31.12.2020
		- Omissione degli atti consequenziali	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		31.12.2020

Processo	40	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	31.01.2020
			Verifica del rispetto dei tempi di attesa	Report Monitoraggio semestrale Verbalì vigilanza Centri Unici di Prenotazione		31.12.2020
			Verifica dei flussi mensili su piattaforma SMAF			
			Verifica del flusso delle sospensioni delle agende			
			Verifiche sul campo e dei registri dei ricoveri			

Processo	41	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	31.12.2020

Processo	42	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, Accredитamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	31.12.2020
		Conflitto di interesse Omissione atti d'ufficio Corruzione Concussione	Acquisizione di dichiarazione 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. dichiarazioni relative alla sussistenza/insussistenza di conflitti di interesse / n. componenti Commissione Ispettiva = 1		
			Adozione del Regolamento per la vigilanza ispettiva farmacie	Regolamento adottato		

Processo	43	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, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	31.12.2020
		Omissione di atti dovuti	Adozione di verbale standard sottoscritto da tutti i componenti della Commissione Farmaceutica	Evidenza del verbale		31.12.2020
		Mancato rispetto dei tempi procedurali	Utilizzo di un sistema di monitoraggio interno per il rispetto delle scadenze			

Processo	44	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Monitoraggio file F appropriatezza congruità e congruenza erogazione del farmaco ai pazienti non ricoverati		Mancato rispetto del principio di rotazione da parte del farmacista ATS	Utilizzo di un modello standard di verbale omogeneo (controfirmato dal soggetto controllato/vigilato) anche per verificare l'effettiva rotazione del personale di controllo ATS	n° verbali sottoscritti dal soggetto controllato-vigilato/ n° verbali = 1	Direttore Dipartimento Programmazione, Accredитamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	31.12.2020
		Mancato rispetto della composizione di una commissione: il farmacista ATS risulta essere l'unico componente della Commissione				
		Mancato rispetto delle procedure di controllo e verifica				

Processo	45	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 Mancato rispetto del principio di rotazione da parte del farmacista ATS e dell'infermiere che si occupano di attività ispettiva	Utilizzo del modello standard di verbale omogeneo con check list (controfirmato dal soggetto controllato/vigilato) anche per verificare l'effettiva rotazione del personale di controllo ATS	n° verbali sottoscritti dal soggetto controllato-vigilato/ n° verbali = 1	Direttore Dipartimento Programmazione, Accredитamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	31.12.2020

Processo	46	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 entro 7 giorni nel portale ministeriale AIFA / n. schede ricevute = 1	Direttore Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	31.12.2020

Processo	47	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, sociosanitarie 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 Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	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		31.12.2020

Processo	48	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	Tavolo tecnico ASST/ATS per valutazione criticità per quanto di competenza e definizione di ruoli	Utilizzo dell'apposito programma da parte di almeno il 40% dei medici	Responsabile UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure	31.12.2020

Processo	49	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Vigilanza e controllo sulle persone giuridiche di diritto privato ex articoli 23 e 25 c.c.		- 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. 6 incontri l'anno Verbali incontri della Commissione	Presidente Commissione Interdipartimentale di Controllo delle persone giuridiche di diritto privato che svolgono attività sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale.	31.12.2020
			Sottoscrizione di dichiarazione di insussistenza di conflitto di interessi da parte di tutti i componenti della Commissione	numero dichiarazioni/ numero componenti = 1		
			Progressiva rotazione dei componenti della Commissione	Atti di ridefinizione della composizione della Commissione		31.12.2021

Processo	50	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Vigilanza e controllo per la verifica dei requisiti igienico sanitari sugli ambienti di vita e di erogazione dei servizi alla persona		- 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 di norma in coppia, ove possibile con rotazione delle coppie	-numero controlli effettuati in coppia/numero controlli effettuati =>90% -Verifica trimestrale con compilazione dell'apposita scheda	Responsabile UOC Igiene pubblica e medicina di comunità	31.12.2020
			Rotazione delle coppie	Relazione del Resp.le UOC		
			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		
			Conservazione agli atti degli esiti delle verifiche svolte			
			Stesura annuale del Piano dei Controlli	Stesura del Piano controlli con rispetto dei termini stabiliti da Regione Lombardia		
			Utilizzo di modelli di verbale standard (ispezione, e campionamento)	Utilizzo di verbale standard nel 100% dei casi		

Processo	51	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Istruttoria e gestione dell'inserimento di pazienti in strutture che erogano prestazioni per "stati vegetativi"		- Conflitto di interessi - Inappropriata validazione delle certificazioni di "stato vegetativo" - Potenziale condizionamento della libera scelta del familiare/AdS	Astensione in caso di conflitti di interesse Tracciabilità mediante protocollazione della corrispondenza in entrata e uscita relativa al tema Definizione di Procedura operativa con indicatori di rispetto della stessa	Acquisizione di dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse da parte di tutti i soggetti coinvolti nel processo Esiti indicatori procedura	Direttore Dipartimento Programmazione, Accredитamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	31.12.2020
			Definizione e applicazione di una check list di verifica della condizione di "stato vegetativo"	numero check list compilate / numero pazienti valutati = 1		

Processo	52	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Esercizio strutture socio sanitarie. Accertamenti in merito alla messa in esercizio e modifiche		- 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 non veritiere da parte delle strutture soggette ad autorizzazione - Mancata archiviazione dei documenti	Rispetto della procedura adottata e delle istruzioni operative correlate	n° istanze gestite correttamente / n° totale istanze pervenute =1	Responsabile UOC Autorizzazione e accreditamento	31.12.2020

Processo	53	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Istituto area a pagamento (art. 115 comma 1 lettera d) CCNL Area Sanità del 19/12/2019		- Mancato rispetto dei volumi di attività istituzionalmente erogati - Inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di area a pagamento - Messa in atto di comportamenti opportunistici che possono favorire profitti indebiti - Possibile incompatibilità e/o conflitto di interessi con l'attività istituzionale - Mancato incasso delle prestazioni dai Soggetti privati interessati	Verifica preventiva alla liquidazione del rispetto del limite contrattualmente previsto Acquisizione all'atto della richiesta di liquidazione di dichiarazione sull'attività svolta da parte del Direttore del Dipartimento cui afferisce il dipendente interessato Acquisizione di dichiarazione relativa all'insussistenza di situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi Verifica, prima della liquidazione, dell'avvenuto introito dei corrispettivi economici erogati da parte di Soggetti terzi per le prestazioni erogate	Calcolo del rispetto del limite Presenza Dichiarazione Direttore Dipartimento cui afferisce il dipendente Dichiarazioni agli atti Presenza esiti verifica ante liquidazione attraverso dichiarazione acquisita da Responsabile UOC Gestione economico finanziaria	Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	31.12.2020

Processo	54	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, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	31.12.2020
		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		31.12.2020
		Mancata copertura del territorio secondo la mappa del rischio delle farmacie e Mancato rispetto del principio di rotazione da parte del farmacista ATS	Nomina dei componenti esterni della Commissione ispettiva e sottocommissione secondo il criterio previsto LR 6/2016 per la gestione dei conflitti di interessi e nomina di un secondo farmacista per l'istituzione della sottocommissione	n. decreti nomina della commissione ispettiva=1		31.12.2020

Processo	55	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie		- 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	n. di pagamenti degli enti erogatori nei tempi stabiliti =100%	Responsabile UOC Programmazione e Negoziazione erogatori Responsabile UOSD Gestione amministrativa dei contratti con gli erogatori	31.12.2020
			- Rilevazione degli scostamenti dei dati imputati alle singole strutture erogatrici rispetto al trend storico dalle medesime registrato	Implementazione della tabella excel di rilevazione dati		
			- 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 coerenti con l'anagrafica =100%		

Processo	56	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 e modifiche		- 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 non veritiere da parte delle strutture soggette ad accreditamento - 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	Rispetto della procedura adottata e delle istruzioni operative correlate	n° istanze gestite correttamente /totale istanze pervenute =1	Responsabile UOC Autorizzazione e accreditamento	31.12.2020

Processo	57	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 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 non veritiere da parte delle strutture soggette ad accreditamento - 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	Rispetto della procedura adottata e delle istruzioni operative correlate	n° istanze gestite correttamente /totale istanze pervenute =1	Responsabile UOC Autorizzazione e accreditamento	31.12.2020

Processo	58	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 UOC Programmazione e negoziazione con gli erogatori	Documentazione/traccia del coinvolgimento degli operatori coinvolti (mail/prospetti)	Responsabile UOC Programmazione e negoziazione erogatori Responsabile UOSD gestione amministrativa dei contratti con gli erogatori	31.12.2020
		Individuazione di valori economici incoerenti rispetto alle specifiche dell'erogatore	Accesso alle banche dati ASAN e AFAM da parte degli operatori addetti alla UOC Programmazione e negoziazione con gli erogatori per la verifica delle variazioni di assetto e di anagrafica	Presenza dell'Accesso alle banche dati		31.12.2020
		Non corretta gestione tecnico amministrativa a livello economico e di anagrafica	Flusso di informazioni riferite alla variazione/modifica dei dati inerenti i contratti da parte delle UOC che generano il dato alle UOC interessate dai contratti (creazione di una cartella condivisa, flusso delle informazioni anche tramite protocollazione per conoscenza)	Istituzione cartella condivisa messaggi condivisi		31.12.2020
		Mancata verifica dei requisiti soggettivi	Stesura di specifici modelli/acquisizione e verifica	Presenza della procedura e moduli		31.12.2020
		Mancato rispetto delle regole regionali	Stesura di specifica procedura inerente la gestione dei contratti e liquidazioni	Presenza della procedura		31.12.2020
		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)		31.12.2020

Processo	59	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 professioni 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 non veritiere da parte delle strutture soggette ad autorizzazione - 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	Rispetto della procedura adottata e delle istruzioni operative correlate	n° istanze gestite correttamente /totale istanze pervenute =1	Responsabile UOC Autorizzazione e accreditamento	31.12.2020

Processo	60	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabil e messa in atto della misura	Tempi
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		- 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 fruite 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	31.12.2020
			Formazione in Regione Lombardia	Frequenza ai corsi di formazione organizzati da Regione >= 80%		

Processo	61	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	62	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	31.12.2020
			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	63	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	31.12.2020
			Espressione di un parere da parte di una commissione specifica 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	64	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), associazioni datoriali e sociali	Approvazioni verbali degli incontri	Responsabile UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	31.12.2020
			Formazione	Realizzazione di almeno un incontro all'anno		

Processo	65	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	31.12.2020
			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	66	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 - Sottonotifica 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 diffusive	% segnalazioni on line 2020/ %segnalazioni on line 2019 = >1	Responsabile UOC Igiene pubblica e medicina di comunità	31.12.2020
			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)	Iniziative di sensibilizzazione 2020/iniziative di sensibilizzazione 2019 =>1		

Processo	67	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile 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	Informatizzazione dell'assegnazione delle pratiche provenienti da comuni provincia regione con inserimento nel Sistema informativo Territoriale (SIST) dei nominativi degli operatori a cui è assegnata l'istanza	N° istanze assegnate nominalmente / n° istanze inserite >=95%	Responsabile UOC Salute Ambiente e Progetti Innovativi	semestrale
			Rotazione nell'assegnazione delle istanze, con presenza nel Sistema informativo Territoriale (SIST) di un equo numero di istanze assegnate a diversi operatori	N° istanze assegnate a diverse coppie di operatori(+/- 20%)		

Processo	68	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Espressione di pareri nei procedimenti di VIA (Valutazione impatto ambientale), AIA (autorizzazione integrata ambientale), VAS (Valutazione Ambientale Strategica), ecc. con o senza partecipazione alle relative conferenze dei servizi		- conflitto d'interesse - abuso d'ufficio - corruzione - concussione	Predisposizione dei pareri in sede di istruttoria tecnico-amministrativa da parte di almeno due funzionari incaricati con presenza dei nominativi di 2 funzionari archiviati nel protocollo informatico Arxivar	N° pareri espressi da 2 funzionari / n° totale pareri $\geq 80\%$	Responsabile UOC Salute e Ambiente e Progetti Innovativi	Semestrale
			Controllo dei pareri predisposti dai funzionari incaricati, da parte del responsabile di UOC	N° pareri controllati dal responsabile UOC (o f.f.) / n° totale pareri espressi ($\geq 95\%$)		semestrale

Processo	69	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
Vaccinazioni programmazione e controllo		- 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	70	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	Presenza 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	31.12.2020
			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	71	Rischi potenziali	Misure*	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
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 Anticorruzione: osservanza delle regole procedurali definite dalla normativa specifica e dal codice di comportamento ATS	N° iniziative pubblicate / N° iniziative regionali avviate = 1 (fatto salvo ulteriori indicazioni regionali)	Responsabile UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali	31.12.2020
			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 delinea le fasi/attività che caratterizzano il processo	Presenza di procedure specifiche in relazione alle singole iniziative		
			Acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto d'interesse sottoscritte da parte degli operatori coinvolti nel processo e/o da parte dei partecipanti a commissioni di valutazione eventualmente costituite in relazione alle singole iniziative	Presenza delle dichiarazioni relative all'insussistenza di conflitto d'interesse		

Processo	72	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
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 Anticorruzione: - comunicazione e informazione antimafia ai sensi della Legge n. 136/2010, del Dcr. Lsv. n. 159/2011 e della L. n. 161/2017 in relazione all'erogazione di contributi a Soggetti privati. - osservanza delle regole procedurali definite dalla normativa specifica e dal codice di comportamento ATS	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	31.12.2020
			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 regioni)		
			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 sul macroprocesso		
			Acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto d'interesse sottoscritte da parte degli operatori coinvolti nel processo e/o da parte dei partecipanti a commissioni di valutazione eventualmente costituite in relazione alle singole iniziative	Presenza delle dichiarazioni relative all'insussistenza di conflitto d'interesse		

Processo	72	Rischi potenziali	Misure	Indicatori	Responsabile messa in atto della misura	Tempi
			Invio di specifica una nota informativa riferita agli all'art.35 "Obblighi informativi erogazioni pubbliche" previsti dalla Legge 28 giugno 2019, n. 58 «Misure urgenti di crescita economica e per la risoluzione di specifiche situazioni di crisi.» a tutti i Soggetti pubblici e privati (Enti non profit quali associazioni, fondazioni, nonché tutti i soggetti che hanno assunto la qualifica di ONLUS, imprese, ivi incluse le cooperative sociali) che hanno ricevuto contributi uguali o superiori a euro 10.000,00 nell'anno precedente Verifica, da parte di ATS che gli Enti non profit (associazioni, fondazioni, nonché tutti i soggetti che hanno assunto la qualifica di ONLUS) e imprese, ivi incluse le cooperative sociali, abbiano pubblicato sul proprio sito internet o analoghi portali digitali (o, per le imprese, nella nota integrativa di bilancio), entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento, l'ammontare di sovvenzioni, sussidi, contributi, vantaggi economici di qualunque genere ricevuti da Enti pubblici. Inserimento dell'informazione relativa all'art.35 "Obblighi informativi erogazioni pubbliche" della Legge 28 giugno 2019, n. 58 "Misure urgenti di crescita economica e per la risoluzione di specifiche situazioni di crisi." negli Avvisi di manifestazione di interesse/Bandi in pubblicazione.	Presenza della nota informativa indirizzata agli Enti interessati protocollata Presenza di nota di verifica di pubblicazione indirizzata agli Enti interessati protocollata Presenza dell'informazione negli Avvisi/Bandi pubblicati		

Processo	73	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'1% delle pratiche estratte con metodo casuale	Responsabile UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure	31.12.2020

Processo	74	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	31.12.2020

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 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
Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	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 Prevenzione della corruzione e Trasparenza	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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, risorse strumentali, 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, risorse strumentali, 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, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo - Responsabile Prevenzione della corruzione e Trasparenza	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing

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 - 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)	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	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)		
	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 collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori <i>(da pubblicare in tabelle)</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	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente
			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	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	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente
	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	(da pubblicare in tabelle)	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		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:		Responsabile UOC Gestione del personale dipendente	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente
	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

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 inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente
	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	Per ciascun titolare di incarico:		Responsabile UOC Gestione del personale dipendente	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente
	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle che distinguano 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)	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	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente

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. 20, c. 3 D.Lgs. n. 39/2013	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	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	(da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente

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 – ter, secondo periodo, 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)	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente

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
Dirigenti cessati	art. 14, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Entro 90 gg. dall'avvenuta cessazione	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente
	art. 14, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae			
	art. 14, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica			

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	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	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente
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	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	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	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	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	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	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)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)		

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 (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	- Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, 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, deliber. 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 <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente

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, risorse strumentali, 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, risorse strumentali, 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, risorse strumentali, 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 <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile UOC Gestione del personale dipendente	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
			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 <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	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	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:			
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (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 (da pubblicare in tabelle)	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 inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	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 <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	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)		
	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)		

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	Società partecipate <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	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)	Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013		Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e 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:			
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		

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 inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		

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		Tipologie di procedimento <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	Per ciascuna tipologia di procedimento:		- Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, 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. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino	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 pubblicare in tabelle)	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, risorse strumentali, 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, risorse strumentali, 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		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Per i procedimenti ad istanza di parte: 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. 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 Responsabile 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	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo
	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	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 39/2016)	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	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	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo
			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.	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	Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs 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 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	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 UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo

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	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo
	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		

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	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo
	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	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo
	Art. 1, c. 505, l. n. 208/2015, disposizione speciale rispetto all'art. 21 del D.Lgs. n. 50/2016	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e servizi di importo unitario stimato superiore a 1.000.000 e in esecuzione del Programma biennale e suoi aggiornamenti. N.B. <i>Comma 505 abrogato dal D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, come modificato dal D.gs. n. 19 aprile 2017, n. 56</i>	Tempestivo		
	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:		Responsabile UOC competente per la predisposizione dell'atto di concessione	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	Art. 27, c. 1, lett. a), 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)	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		

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> <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>	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 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
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 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
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)	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	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)	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	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 - OIV/NVP	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
			Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Tempestivo		
			Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo		
			Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-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 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
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 UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
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 <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	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, risorse strumentali, 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) <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	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
			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
		Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	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	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, nonchè 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)	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	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	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)	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	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)	Responsabile UOC Affari generali, risorse strumentali, organizzazione e sviluppo	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
	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione sanitaria	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
		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)		
		Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

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
	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione sanitaria	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
		Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE

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. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie accreditate <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	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		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

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	Responsabile Prevenzione della corruzione e Trasparenza	Responsabile UOC Comunicazione, Relazioni istituzionali e Internal Auditing
	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		
	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.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	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
	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale		
	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità <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 depongono anche la sentenza della Corte Costituzionale n. 20/2019 e l'Ordinanza del TAR Lazio n. 7579/2019. Si rimanda, pertanto, a modifiche legislative e/o alle determinazioni conseguenti ad accordi/incontri tra Regioni, Garante Privacy e ANAC sul tema.

- **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.



Organigramma

Legenda simbologia organigramma



Direzioni



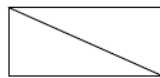
Dipartimenti Gestionali



Strutture Complesse



Strutture Semplici

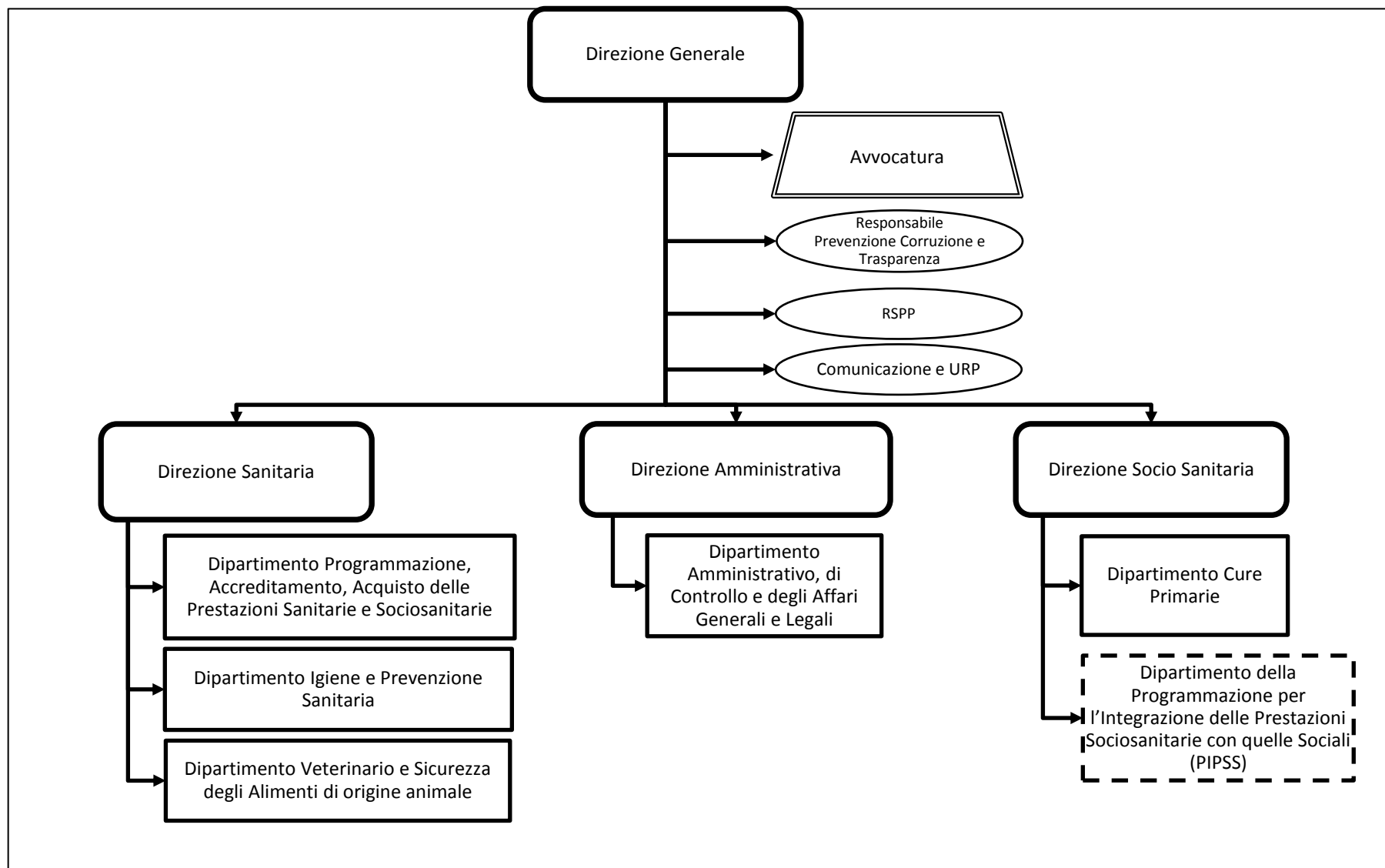


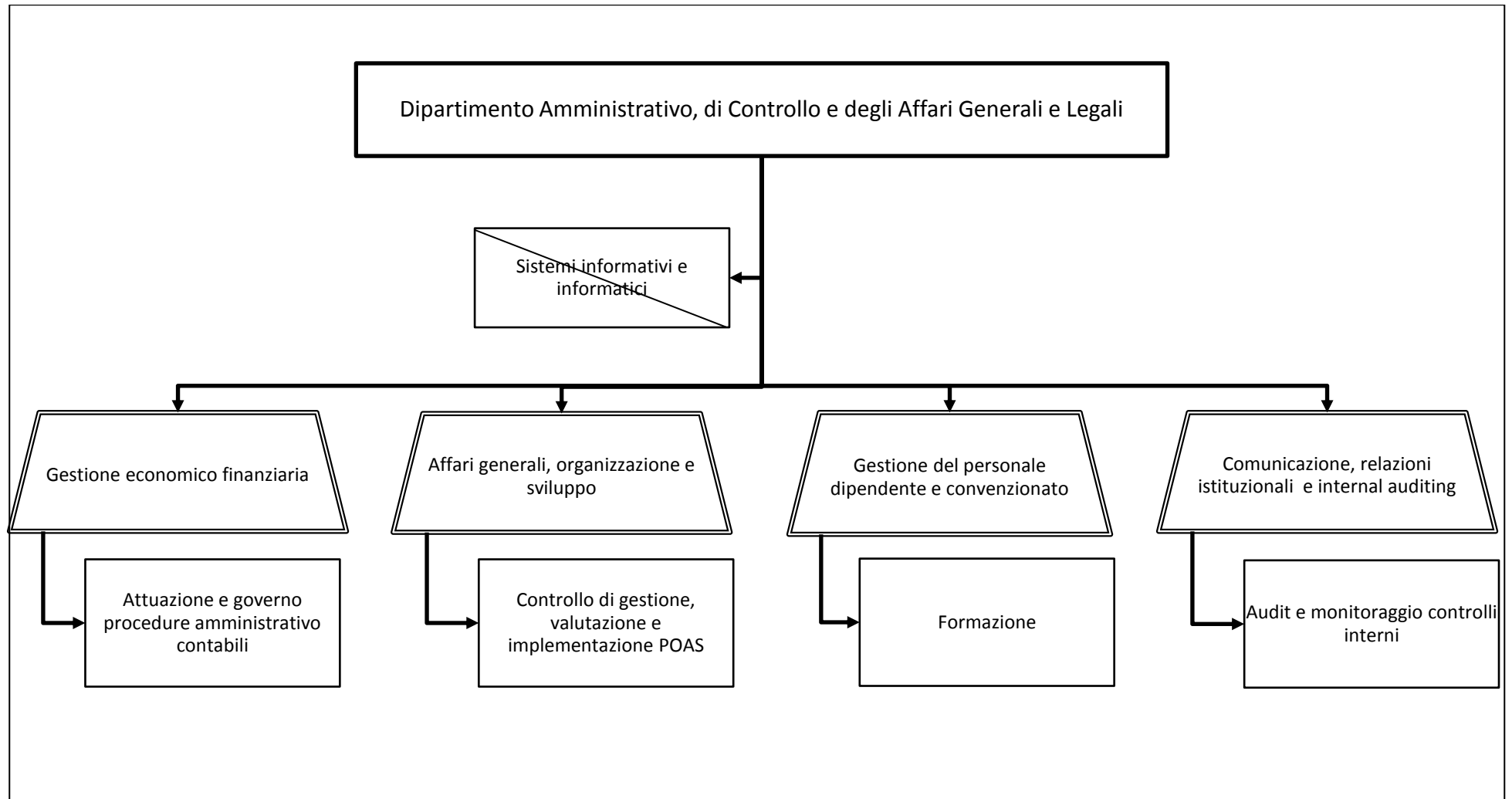
Strutture Semplici
dipartimentali

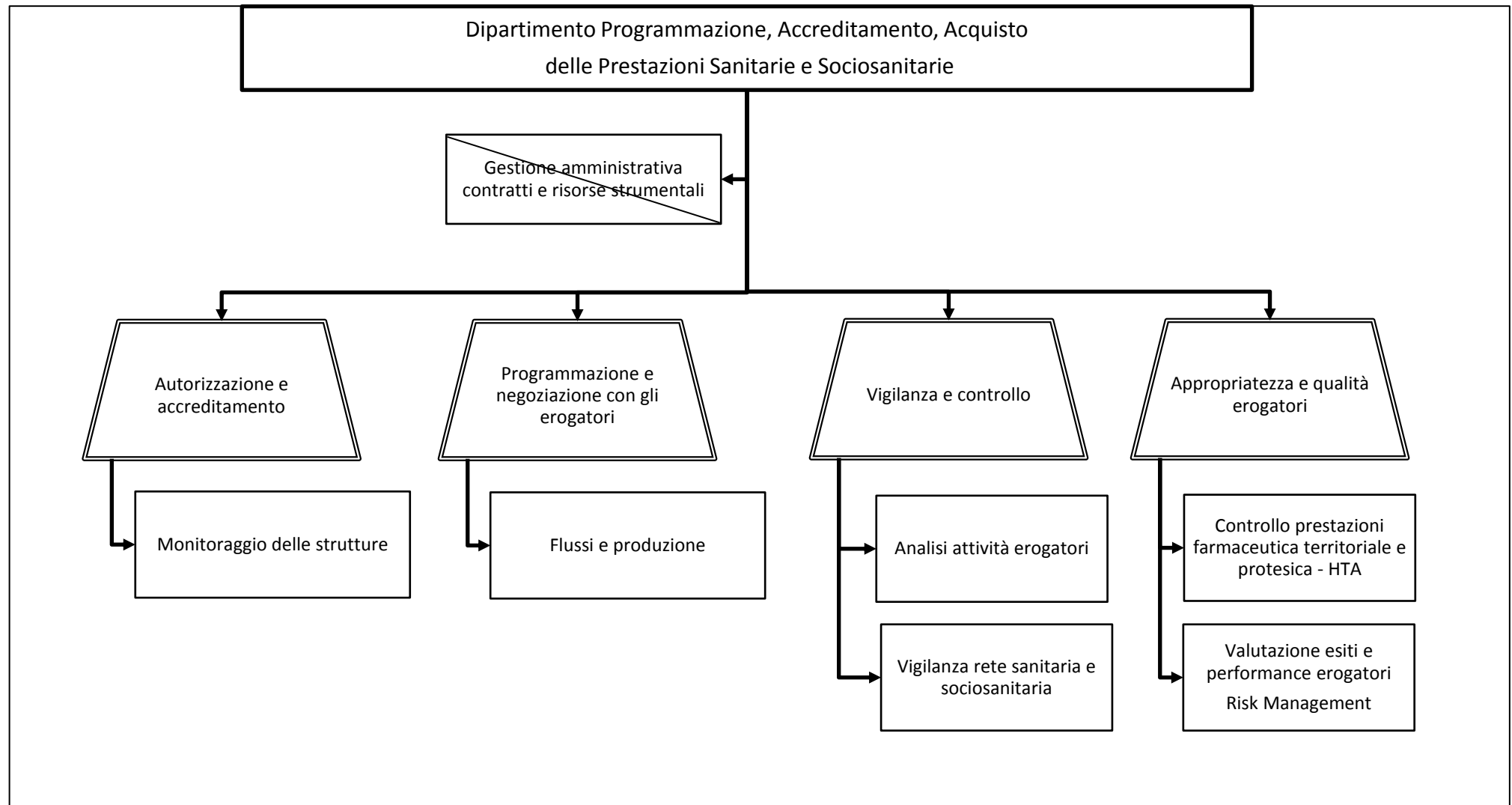


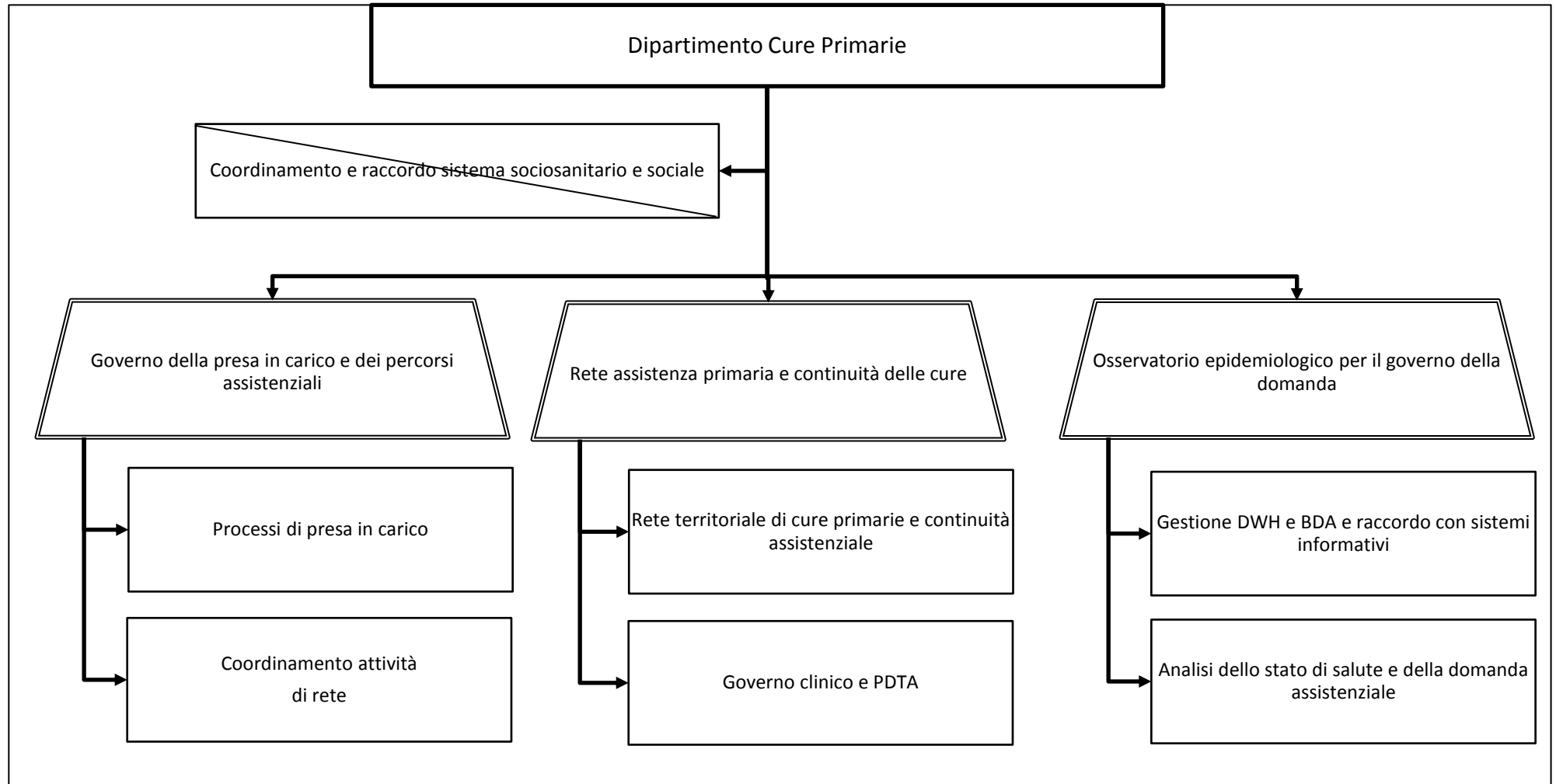
Dipartimenti funzionali

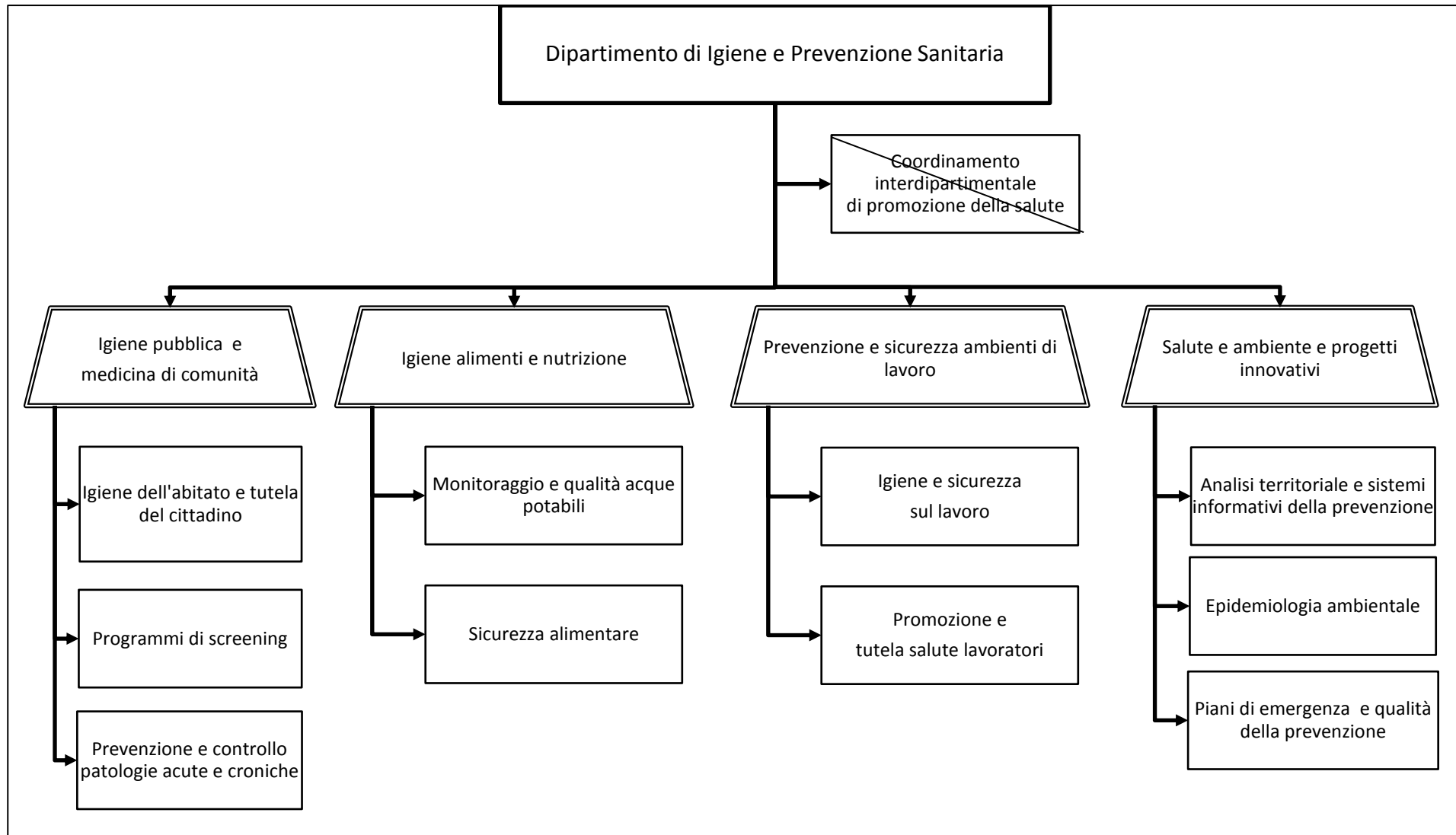
	Dipendenza gerarchica
	Staff di una Direzione
	Relazioni dipartimentali funzionali

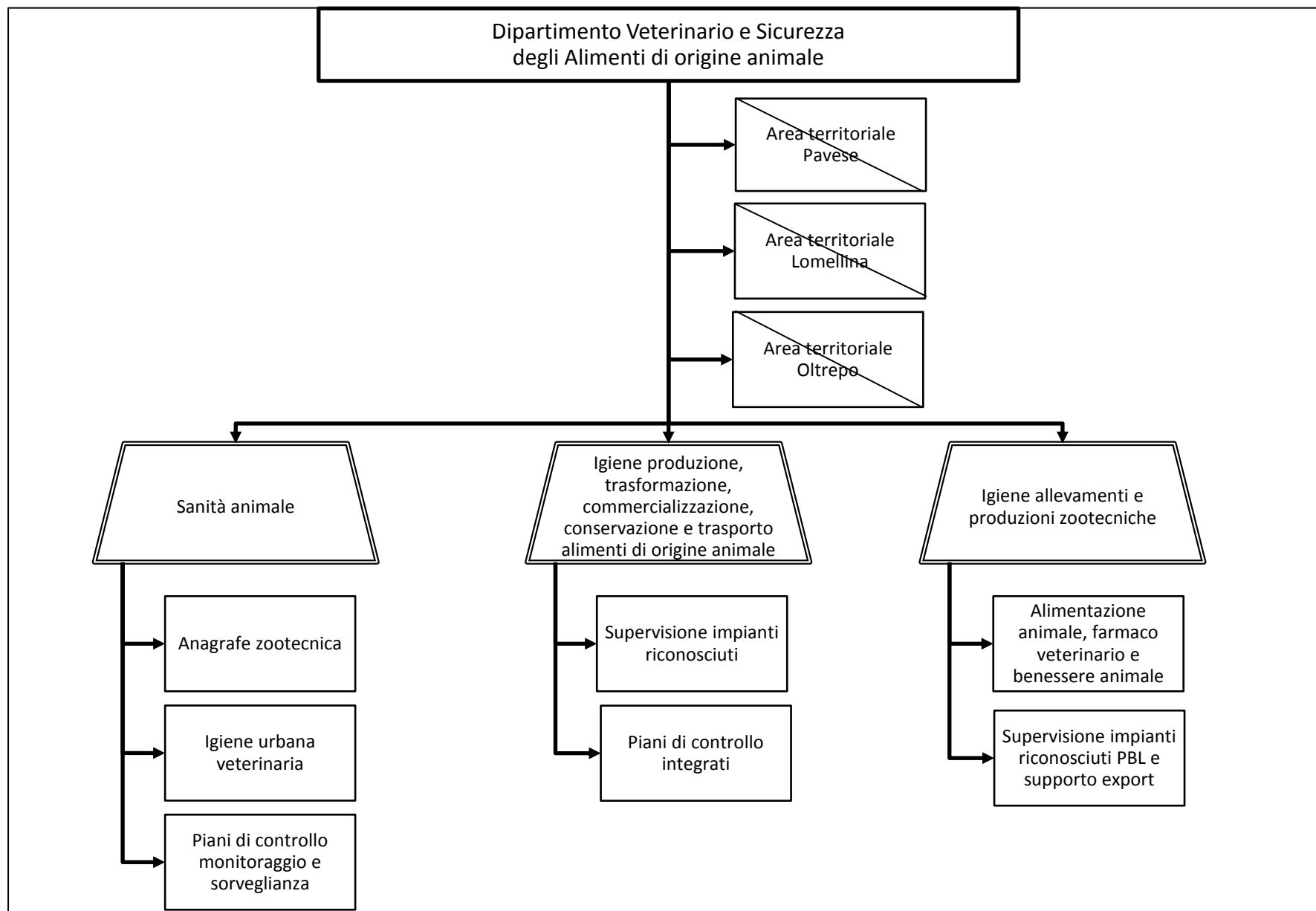


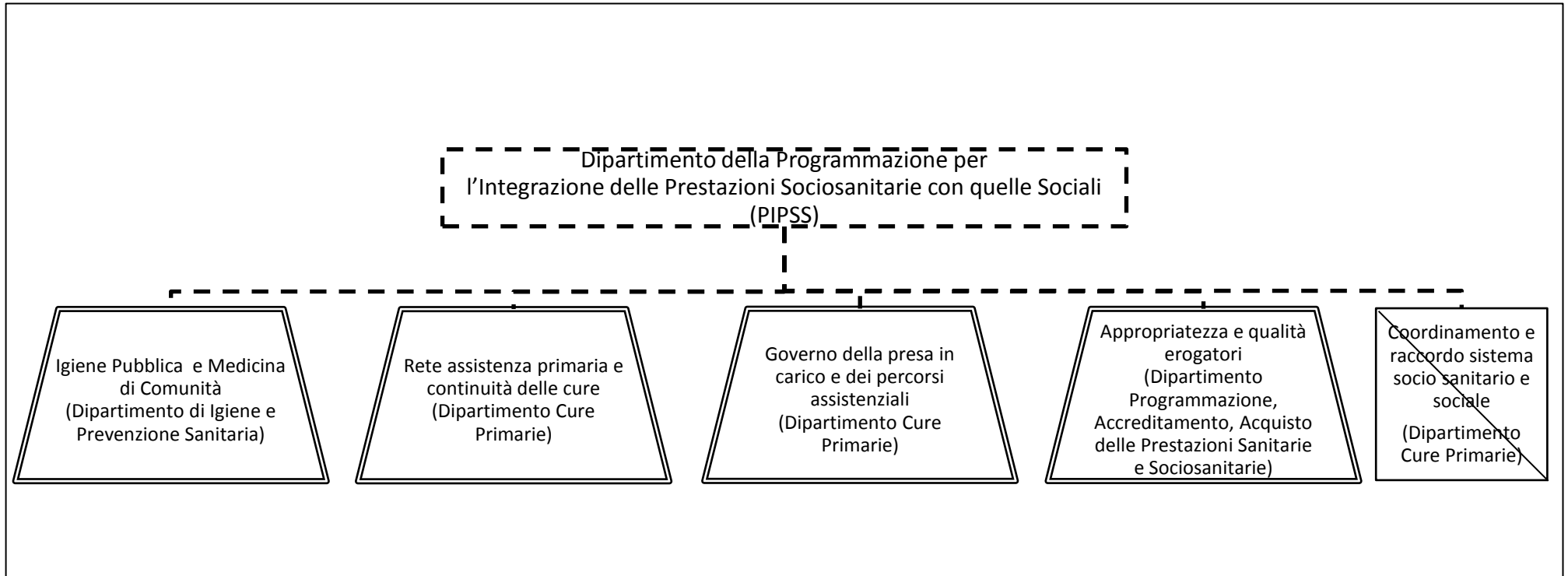














FUNZIONIGRAMMA

Direzione Generale

Direzione Generale

SDG01 Staff della Direzione Generale

UOC 54601 Avvocatura

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati

Funzioni

- Patrocinio diretto (salvo l'esigenza di domiciliamenti per vertenze fuori ambito territoriale del Tribunale di Pavia) di tutte le vertenze che vedono coinvolti i diritti e gli interessi dell'ATS, dell'ex Asl di Pavia, delle Gestioni Liquidatorie dell'ex AUSSL n. 42, 43 e 44 e delle Gestioni Liquidatorie dell'ex USSL n. 77, 78 e 79 avanti i Tribunali Civili, Penali, Amministrativi e contabili di ogni ordine e grado (comprese le giurisdizioni superiori in quanto il Responsabile dell'UOC è Avvocato Cassazionista dal 2011);
- consulenza giuridica interna a tutti le articolazioni aziendali sia pregiudiziale che stragiudiziale finalizzata alla prevenzione ed al contenimento del contenzioso aziendale;
- formazione interna agli operatori in materia giuridica in collaborazione con l'UOC Affari Generali/Organizzazione e Sviluppo ed il Responsabile aziendale della Trasparenza ed Anticorruzione;
- partecipazione al procedimento di applicazione delle sanzioni amministrative L. 689/1981 quale componente esperto per gli aspetti giuridici dell'Organo Giudicante Aziendale Sanzioni Depenalizzate Aziendale;
- supporto, per la parte giuridica, alle Direzioni/Dipartimenti Aziendali per la stesura degli atti amministrativi

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con le Direzioni Generale, Sanitaria, Amministrativa, Sociosanitaria e con i Dipartimenti Aziendali per questioni prettamente giuridiche. Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con i Tribunali, con l'Avvocatura Regionale, con le altre Avvocature delle ATS / ASST Lombarde e di altri Enti Pubblici per questioni giuridiche/legali di interesse comune e/o del Sistema Sanitario Regionale.

DAM01 Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali**Responsabilità**

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

Coordina le strutture complesse incardinate nel dipartimento e i processi gestionali alle stesse afferenti.

Gestisce le risorse assegnate al Dipartimento in modo da garantire con flessibilità l'assolvimento dei compiti istituzionali ed assicurare l'integrazione delle competenze specialistiche ed operative.

Coordina e presiede delle attività di competenza a valenza trasversale, comprese quelle delle UOSD, di interesse della Direzione strategica e di tutte le articolazioni organizzative dell'Agenzia.

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione, stante la sua funzione strumentale e trasversale, con gli Organi /Organismi collegiali istituzionalmente previsti e costituiti e con tutte le strutture organizzative dell'agenzia.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con l'Azienda socio sanitaria territoriale di Pavia, le Università, la Regione e gli altri Enti territoriali, gli Enti pubblici e privati, rapportandosi ai correlati livelli istituzionali degli stessi, nonché con i Sottoscrittori dei contratti/convenzioni.

UOC 50201 Affari generali, organizzazione e sviluppo**Responsabilità**

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

-Gestione documentale, dell'iter dei provvedimenti del direttore generale e del livello dirigenziale e relativi controlli

-Supporto giuridico amministrativo alle strutture aziendali in coordinamento con l'Avvocatura

-Attività di recupero crediti /Servizio ispettivo

-Stipula contratti e convenzioni di competenza dell'area e tenuta repertorio

-Gestione dei contratti assicurativi e del Comitato di Valutazione Sinistri

-Attività di supporto al Collegio di Direzione

- Attività di supporto al Collegio Sindacale con istruttoria degli eventuali rilievi

-Gestione del patrimonio aziendale

-Vigilanza sulle strutture giuridiche private ex articoli 23 e 25 del Codice Civile

-Controllo delle autocertificazioni per le esenzioni del pagamento delle quote di compartecipazione della spesa sanitaria e relativi recuperi e sanzioni in confronto con il Dipartimento PAAPSS

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione, stante la sua funzione strumentale e trasversale, con gli Organi /Organismi collegiali istituzionalmente previsti e costituiti e con tutte le strutture organizzative dell'agenzia.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con l'Azienda socio sanitaria territoriale di Pavia, le Università, la Regione e gli altri Enti territoriali, gli Enti pubblici e privati, rapportandosi ai correlati livelli istituzionali degli stessi, nonché con i Sottoscrittori dei contratti/convenzioni dell'area di competenza

UOS 50601 Controllo di gestione, valutazione e implementazione POAS

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Supporto alla Direzione strategica Aziendale nella funzione di programmazione- controllo e nella valutazione della gestione secondo i criteri di efficacia ed efficienza;
- Predisposizione e coordinamento del processo di programmazione budgetaria e del piano delle performance aziendale;
- Monitoraggio degli obiettivi di interesse regionale del Direttore Generale e degli obiettivi/progetti aziendali;
- Predisposizione dei flussi di debito informativo regionale di competenza;
- Supporto al sistema di valutazione aziendale;
- Implementazione e monitoraggio dell'attuazione del Piano Organizzativo.

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con:

- Direzione Strategica e con tutti i Dipartimenti in considerazione della trasversalità delle funzioni;
- Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP);

In particolare all'interno del Dipartimento Amministrativo lavora in stretto raccordo con le UOC Gestione economico finanziaria e Gestione del personale dipendente e convenzionato.

Si interfaccia all'esterno dell'organizzazione prevalentemente con:

- Uffici regionali competenti per materia

UOSD 50501 Sistemi informativi e informatici

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Gestione domanda, assistenza e progettazione hardware e software di utilità Aziendale
- Gestione Infrastruttura sistemistica, rete trasmissione dati e telefonia (in condivisione con ASST stante l'unicità della infrastruttura)
- Governo del Progetto SISS, del Piano Annuale e delle attività connesse nell'ambito territoriale di riferimento
- Punto di Registrazione/rilascio e gestione Carte Operatore e Firma Digitale
- Gestione raccolta del fabbisogno, gestione ordini e liquidazioni, gestione magazzini di beni/servizi afferenti ai Sistemi Informativi
- Service Provider interno in adempimento alle normative Regionali sul Fleet Management
- Referente Privacy, supporto alla Direzione ed alle articolazioni aziendali.

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con la Direzione Strategica e tutte le articolazioni Aziendali stante il ruolo trasversale

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con: l'ASST di Pavia, i Referenti Regionali per i Sistemi Informativi Sanitari, Lombardia Informatica per l'ambito SISS, i Piani Evolutivi e le iniziative regionali condivise in materia, MMG/PDF, RSA, EEPA, Farmacie, altri Enti territoriali

UOC 51301 Gestione del personale dipendente e convenzionato

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

Con riferimento al personale dipendente:

- Pianificazione e procedure di reclutamento
- Trattamento giuridico, rilevazione presenze/assenze, formazione e sviluppo, coordinamento del processo di valutazione individuale
- Flussi del personale, bilancio e gestione fondi contrattuali
- Relazioni Sindacali e contrattazione decentrata
- Ufficio Procedimenti Disciplinari
- Attività di supporto amministrativo al medico competente
- Gestione di tutte le attività inerenti al sistema di qualità a norma UNI EN ISO 9001:2008 con riferimento all'area delle risorse umane
- Svolgimento di attività di controllo sul personale dipendente con riferimento a incompatibilità e all'esercizio dell'attività di libera professione;

Con riferimento al personale convenzionato:

Gestione amministrativa degli Accordi Collettivi Nazionali, regionali e aziendali per la Medicina Generale e la Pediatria di Famiglia e Continuità assistenziale.

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con la direzione strategica, con particolare riferimento alla direzione amministrativa nonché con il direttore del dipartimento amministrativo e con i dirigenti responsabili delle strutture in line al medesimo dipartimento. Si interfaccia con RSU e OO.SS. aziendali e svolge funzione di struttura permanente di supporto, insieme al responsabile del controllo di gestione, alle attività del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni. In ragione della materia trattata si rapporta in generale con tutte le articolazioni organizzative dell'Agenzia. Per le attività afferenti la gestione amministrativa degli ACN per MMG e PDF si raccorda con il Dipartimento di Cure primarie.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con Regione Lombardia, Eupolis, Commissione nazionale formazione continua, nonché con gli altri Enti territoriali, gli Enti pubblici e privati, rapportandosi ai correlati livelli istituzionali degli stessi

UOS 52901 Formazione

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Gestione diretta del budget annualmente assegnato con riferimento ai costi della formazione in sede e fuori sede
- Gestione diretta del processo complessivo inerente la formazione aziendale dalla rilevazione/valutazione dei fabbisogni formativi, alla gestione di tutti gli aspetti di carattere amministrativo
- Gestione di tutte le funzioni prodromiche e di mantenimento dello stato di Provider ECM regionale
- Gestione di tutte le attività inerenti al sistema di qualità a norma UNI EN ISO 9001:2008 con riferimento all'area della formazione

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con la direzione strategica, con i Dipartimenti dell'Agenzia, con RSU e OO.SS.;

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con Regione Lombardia, Eupolis, Commissione nazionale formazione continua

UOC 52001 Gestione economico finanziaria

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Gestione della Contabilità Generale: registrazione ed emissione fatture , in prevalenza elettroniche; emissione ordinativi di incasso e pagamento; tenuta delle scritture e dei libri contabili e fiscali obbligatori;
- Gestione degli adempimenti fiscali: versamenti previdenziali, assistenziali e fiscali e redazione/trasmissione delle relative Dichiarazioni;
- Funzione di Programmazione, Bilancio e Rendicontazione: Redazione del -Bilancio Preventivo Economico, redazione del CET, del Bilancio Esercizio, rendicontazioni economiche annuali delle Gestioni pregresse Stralcio e Liquidatoria;
- Funzione di programmazione e monitoraggio dei flussi finanziari: predisposizione dei Flussi Prospettici di cassa, monitoraggio dei pagamenti, gestione flussi G3S, gestione/riconciliazione dei dati con Piattaforma Certificazione Crediti MEF e con SIOPE MEF;

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda all'interno dell'organizzazione prevalentemente con:

- Direzione Strategica e con tutti i Dipartimenti in considerazione della trasversalità delle funzioni;
- Collegio Sindacale per tutti gli adempimenti oggetto di verifica e di parere;

Si interfaccia all'esterno dell'organizzazione prevalentemente con:

- Fornitori e Clienti,
- Agenzia delle Entrate, Uffici regionali della Direzione Centrale Programmazione e Bilanci , Ministeri, Equitalia e Corte dei Conti.

UOS 52002 Attuazione e governo procedure amministrativo contabili

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Gestione del Piano di attuazione della certificabilità dei Bilanci (PAC)
- rilevazione e messa in atto delle procedure amministrativo contabili necessarie al raggiungimento degli standard organizzativi e contabili per la certificabilità dei bilanci.
- Cura le relazioni e i debiti informativi connessi all'attuazione del PAC

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda all'interno dell'organizzazione prevalentemente con:

- Direzione Strategica e con tutti i Dipartimenti in considerazione della trasversalità delle funzioni;
- Collegio Sindacale per tutti gli adempimenti oggetto di verifica e di parere;

Si interfaccia all'esterno dell'organizzazione prevalentemente con:

- Uffici regionali della Direzione Centrale Programmazione e Bilanci , Ministeri

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

-Coordina, progetta e programma, ai sensi della L. 150/2000, le attività di informazione e comunicazione istituzionale.

-Predispone e assicura il monitoraggio del Piano di Comunicazione.

-Promuove e gestisce le relazioni con cittadini, associazioni, enti ed istituzioni

-Assicura il coordinamento redazionale del sito web favorendo la conoscenza della mission istituzionale

-Progetta, mette in atto e coordina le strategie di comunicazione interna

-Gestisce i flussi informativi nelle materie di competenza

Con riferimento alle funzioni di comunicazione ha dipendenza funzionale dalla Direzione Generale

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con:

-Direzione Strategica e con tutti i Dipartimenti in considerazione della trasversalità delle funzioni;

-Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP);

-Collegio Sindacale.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con:

-Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia;

-U.O. Comunicazione di Regione Lombardia;

-U.O. Sistema dei controlli, prevenzione della corruzione, trasparenza e privacy officer di Regione Lombardia,

-Ufficio Territoriale Regionale;

-Strutture pubbliche e private sanitarie e sociosanitarie accreditate;

-Enti ed Istituzioni del territorio di riferimento;

-Conferenza dei Sindaci;

-Organi di stampa locali e nazionali;

-Organi e Organismi di controllo quali Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), Agenzia Regionale Anticorruzione (ARAC), Agenzia di Controllo del sistema sociosanitario lombardo.

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Predispone e aggiorna il Manuale di Internal Auditing
- Predispone, attua e monitora il Piano annuale di Internal Auditing
- Persegue il conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano di Internal Auditing;
- Assicura il monitoraggio dei controlli interni previsti dalla normativa vigente;
- Collabora alla mappatura dei rischi e relativa pianificazione audit delle articolazioni organizzative interne;
- Verifica le procedure di gestione e controllo;
- Individua eventuali criticità di sistema e indica le azioni di miglioramento

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con:

- Direzione Strategica e con tutti i Dipartimenti in considerazione della trasversalità delle funzioni;
- Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP);
- Collegio Sindacale.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con:

- Struttura Audit di Regione Lombardia;

Organi e Organismi di controllo quali Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), Agenzia Regionale Anticorruzione (ARAC), Agenzia di Controllo del sistema sociosanitario lombardo

DAC01 Dipartimento per la Programmazione, Accreditemento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS)
Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

Coordina le strutture complesse incardinate nel dipartimento e i processi gestionali alle stesse afferenti.

Gestisce le risorse assegnate al Dipartimento in modo da garantire con flessibilità l'assolvimento dei compiti istituzionali ed assicurare l'integrazione delle competenze specialistiche ed operative.

Coordina e presidia delle attività di competenza a valenza trasversale, comprese quelle delle UOSD, di interesse della Direzione strategica e di tutte le articolazioni organizzative dell'Agenzia.

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

All'interno si raccorda prevalentemente con

Dip Amministrativo

Avvocatura

Dip Cure Primarie

Dip Igiene e Prevenzione Sanitaria e attua sinergia, in particolare, col Dipartimento PIPPS

All'esterno dell'organizzazione si interfaccia prevalentemente con tutti gli stakeholders del sistema sociosanitario e sociale locale e gli enti territoriali interessati (comuni, associazioni ...)

UOSD 51901 Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali
Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- gestione amministrativa della fase istruttoria propedeutica alla stipula dei contratti/convenzioni con tutti gli erogatori della rete sanitaria, sociosanitaria e assistenza farmaceutica;

- acquisizione di beni, servizi, forniture e lavori per le esigenze di approvvigionamento connesse alle attività istituzionali ed al funzionamento dell'Agenzia

- effettuazione dei controlli conseguenti alle procedure di selezione del contraente e stipula dei relativi contratti

- riscontro ai debiti informativi in materia di acquisizioni

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con tutte le strutture del Dipartimento e con tutte le articolazioni aziendali stante la funzione trasversale

Si interfaccia all'esterno dell'organizzazione prevalentemente con gli erogatori pubblici e privati del territorio provinciale, con le ATS facenti parte delle Unioni ATS per le acquisizioni, con gli uffici regionali competenti per materia, nonché con gli interlocutori esterni delle procedure di selezione del contraente.

UOC 90001 Programmazione e negoziazione con gli erogatori

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Analizza e valuta dal punto di vista quali-quantitativo le prestazioni e l'equità di distribuzione territoriale della rete d'offerta.
- Elabora per la direzione strategica proposte di riorientamento organizzativo e di assetto accreditato degli erogatori.
- Condivide le analisi e le valutazioni con tutte le strutture del dipartimento al fine della negoziazione dell'acquisto delle prestazioni dagli erogatori, secondo tariffe approvate dalla Regione, con formulazione dei contratti

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

All'interno si raccorda prevalentemente con le strutture del dipartimento con il Dip Cure Primarie, Dip Amministrativo, Avvocatura

All'esterno dell'organizzazione si interfaccia con gli erogatori a contratto e con gli uffici regionali di riferimento

UOS 90002 Flussi e produzione

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Gestione unificata dei flussi informativi di area sanitaria, sociosanitaria e farmacia;
- analisi dei dati finalizzate al monitoraggio dell'andamento generale delle produzioni e specifico per il monitoraggio dei contratti

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con Dip Amministrativo, Dip Cure Primarie, Avvocatura

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con i soggetti erogatori di flussi (debito informativo) e con i livelli superiori afferenti del debito informativo (Regione, Ministero).

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- verifica il rispetto dei criteri di appropriatezza e qualità di tutte le prestazioni dell'area sanitaria sociosanitaria e farmaceutica erogate sul territorio
- promuove e orienta gli erogatori al perseguimento di elevati livelli di appropriatezza e qualità
- gestione, controllo e vigilanza sulla corretta applicazione della convenzione Nazionale e regionale vigente per le farmacie aperte al pubblico e in ottica di sviluppo di trasformazione della farmacia in farmacia dei Servizi;
- farmacovigilanza e dispositivo vigilanza , con promozione delle iniziative di farmacovigilanza attiva sul territorio

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

All'interno dell'organizzazione si raccorda oltre che con le altre UOC del Dipartimento anche con il Dipartimento PIPS , il Dipartimento Amministrativo e il Dipartimento di Igiene e Prevenzione.

All'esterno dell'organizzazione si interfaccia con gli erogatori, NAS , DG Welfare, Ministero della salute, Aifa

UOS 52701 Valutazione esiti e performance erogatori - Risk Management**Responsabilità**

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Analizza gli esiti dei controlli e dell'attività degli erogatori sulla base degli indicatori identificati dal Piano Nazionale Esiti, dal Portale di Governo Regionale e di altri indicatori appositamente individuati quali strumenti per il rendirizzamento delle attività
- Svolge le funzioni di Risk Management nel rispetto delle indicazioni regionali in materia

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente con le articolazioni interne del Dipartimento PAAPS e con il Dipartimento PIPS

(All'esterno tramite la UOC di appartenenza per la restituzione degli esiti)

UOS 85002 Controllo prestazioni farmaceutica territoriale e protesica - HTA**Responsabilità**

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- monitoraggio della spesa e dell'appropriatezza terapeutica;
- gestione delle convenzioni con le farmacie territoriali;
- formazione e informazione per il corretto utilizzo dei farmaci e dispositivi

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda all'interno prevalentemente dell'organizzazione con il Dipartimento Amministrativo e le altre strutture del Dipartimento.

Si interfaccia all'esterno dell'organizzazione prevalentemente con il Centro Regionale di FarmacoVigilanza, Federfarma, farmacie territoriali, servizi di farmacia degli erogatori sanitari e sociosanitari, NAS

UOC 91101 Autorizzazione e accreditamento

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Analisi delle strutture autorizzate e accreditate sanitarie, sociosanitarie e della rete farmaceutica e valutazione dell'aderenza al fabbisogno territoriale
- Rilascio di autorizzazione e accreditamento alle strutture della rete sanitaria, sociosanitaria, sociale e farmaceutica.
- Rilascio di pareri previsti dalla normativa

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

All'interno dell'organizzazione oltre che con tutte le altre strutture del Dipartimento, si raccorda in particolare con la UOC Vigilanza e Controllo per il monitoraggio dei requisiti e con la UOC Programmazione e Negoziazione con gli erogatori per la definizione dei contratti.

All'esterno dell'organizzazione si interfaccia prevalentemente con il livello regionale di riferimento, con le Strutture erogatrici Sanitarie e Socio sanitarie e sociali, nonché con Enti ed Istituzione del territorio

UOS 91110 Monitoraggio delle strutture

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Gestione degli applicativi relativi alla rete di offerta
- Attività istruttorie finalizzate al rilascio degli atti di competenza della UOC.
- Monitoraggio dell'evoluzione della rete sanitaria, sociosanitaria e sociale

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

All'interno dell'organizzazione si raccorda con tutte le altre strutture del Dipartimento PAAPS

All'esterno dell'organizzazione si interfaccia con le Strutture della rete sociosanitaria.

UOC 91102 Vigilanza e Controllo

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Attività di vigilanza e controllo delle strutture sanitarie, sociosanitarie, sociali e della rete dell'assistenza farmaceutica finalizzate al miglioramento delle prestazioni rese
- Raccordo con l'Agenzia di controllo del sistema sociosanitario lombardo;
- Predisposizione di Linee di indirizzo agli erogatori finalizzati al miglioramento della qualità e dell'accessibilità per gli utenti;

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

All'interno dell'Agenzia si raccorda prevalentemente con tutte le strutture del Dipartimento e in particolare con l'UOC Appropriatezza e Qualità erogatori

All'esterno dell'organizzazione con le strutture della rete, con l'Agenzia di controllo del sistema sociosanitario lombardo e tutti gli altri Enti ed Istituzioni preposte ai controlli

UOS 91103 Analisi attività erogatori

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

Analisi e controllo e delle prestazioni secondo il piano dei controlli elaborato in coerenza con le indicazioni dell'Agenzia del controllo di sistema sociosanitario lombardo

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

All'interno dell'organizzazione si raccorda in particolare con l'UOC Appropriatelyzza e Qualità erogatori. All'esterno dell'organizzazione si interfaccia con gli enti controllati, con l'Agenzia di controllo del sistema sociosanitario lombardo e tutti gli altri Enti ed Istituzioni preposte ai controlli.

UOS 91104 Vigilanza rete sanitaria e socio-sanitaria

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

Vigilanza sui requisiti di esercizio e di accreditamento delle unità d'offerta sanitarie sociosanitarie, sociali e delle strutture della rete dell'assistenza farmaceutica secondo il piano dei controlli elaborato in coerenza con le indicazioni dell'Agenzia del controllo di sistema sociosanitario lombardo

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

All'interno dell'organizzazione si raccorda prevalentemente con le UOC Autorizzazione e Accreditamento e Programmazione e Negoziazione con gli erogatori.

All'esterno dell'organizzazione si interfaccia con le strutture controllate, con l'Agenzia di controllo del sistema sociosanitario lombardo e tutti gli altri Enti ed Istituzioni preposte ai controlli

DPM01 Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria**Responsabilità**

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

Coordina le strutture complesse incardinate nel dipartimento e i processi gestionali alle stesse afferenti.

Gestisce le risorse assegnate al Dipartimento in modo da garantire con flessibilità l'assolvimento dei compiti istituzionali ed assicurare l'integrazione delle competenze specialistiche ed operative.

Coordina e presiede delle attività di competenza a valenza trasversale, comprese quelle delle UOSD, di interesse della Direzione strategica e di tutte le articolazioni organizzative dell'Agenzia.

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con il Dipartimento Veterinario con il quali sono condivise procedure e percorsi per le attività che prevedono un affiancamento delle competenze, con quest'ultimo e con gli altri Dipartimenti aziendali : Programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie Cure primarie e Programmazione per l'integrazione delle prestazioni socio sanitarie con quelle sociali attraverso l'UOS Coordinamento interdipartimentale per la promozione della salute.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con i Comuni , Istituzioni Scolastiche, Prefettura, Direzione Provinciale del Lavoro, INAIL, Arpa, Associazioni di Categoria (Industria, Artigianato, etc) nonché Associazioni di Volontariato, Erogatori territoriali sanitari e sociosanitari della presa in carico individuale

UOSD 80102 Coordinamento interdipartimentale di promozione della salute**Responsabilità**

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

Coordina e programma gli interventi di promozione della salute, individuando le priorità di intervento sulla base dell'analisi dei contesti locali.

Orienta le attività con un approccio multisettoriale prediligendo interventi di rete, fondati su evidenze o buone prassi, sia di tipo comunitario che individuale.

Gestisce e sviluppa sistemi di sorveglianza e analisi epidemiologica su determinanti di salute e comportamenti (HBSC, OKkio, ecc.).

Monitora i risultati e descrive i trend di cambiamento.

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con tutte le UOC del DIPS e con Dipartimenti Cure Primarie, Veterinario, Programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con tutti i Settori non sanitari (Scuola, Impresa, Università, Associazioni, EELL, ecc.), a vario titolo responsabili di policy/interventi che concorrono alla promozione della salute delle comunità locali e con tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio.

UOC 81110 Salute e ambiente e progetti innovativi

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Analisi e interpretazione dei dati sanitari e ambientali e della loro interrelazione.
- Individuazione dei bisogni di salute della popolazione
- Individuazione delle azioni necessarie ad evitare/contenere le ricadute negative dei rischi ambientali sulla salute umana
- Promozione della costruzione di un ambiente favorevole alla salute attraverso percorsi interdisciplinari coinvolgendo gli enti e le professionalità interessate
- Supporto alla direzione strategica attraverso indicazioni per
- la predisposizione del Documento di Programmazione Aziendale
- la stesura del Piano Annuale di Ispezione Vigilanza e Controllo (PIC)
- l'implementazione di progetti speciali di approfondimento anche attraverso il ricorso di analisi complesse ed interdisciplinari interistituzionali.

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda all'interno dell'organizzazione in particolare con la UOC Osservatorio epidemiologico per il governo della domanda, la UOSD Sistemi informativi e informatici e con la Direzione Strategica.

Si interfaccia con ARPA e prevalentemente all'esterno dell'organizzazione tutti gli Enti deputati alla tutela della salute e la sicurezza della popolazione (UTR, Comuni, ARPA, Area Vasta Pavia, Prefettura)

UOS 81001 Analisi territoriale e sistemi informativi della prevenzione

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

Raccolta e organizzazione dei dati correnti di attività e strutturazione di relative basi utili ad alimentare flussi periodici di rendicontazione anche in coerenza con gli indicatori previsti dal piano integrato di ispezione vigilanze e controllo e con la conseguente e necessaria lettura ed individuazione delle priorità.

Rilevazione sistematica dei fabbisogni informativi e formulazione di proposte di sviluppo dei sistemi in uso al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda a matrice all'interno dell'organizzazione con tutte le UO.C. e UO.S. del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

Si raccorda inoltre con:

- la direzione del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria;
 - il responsabile della struttura Sistemi informativi e informatici del Dipartimento Amministrativo
- Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con:
- livello Regionale che gestisce il sistema informativo della prevenzione;
 - i manutentori degli applicativi in uso.

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

Garantisce le seguenti funzioni

- Epidemiologia e sorveglianza ambientale: (analisi di dati sanitari, ambientali e demografici con produzione di relazioni, carte tematiche e pareri ai fini della adozione di interventi di prevenzione);
- Gestione PRAL (Piano Regionale Amianto): gestione e controllo dei flussi informativi relativi all'amianto e coordinamento dell'attività di controllo effettuata dalle strutture preposte del Dipartimento;
- Tossicologia ambientale: analisi dei fattori tossicologico di rischio ambientale e sviluppo del Sistema Informativo della Prevenzione finalizzato alla valutazione sanitaria in materia di contaminazioni ambientali a possibile impatto sulla salute umana.
- Predisposizione di atti di indirizzo per l'espressione di pareri in tema di governo del territorio (Valutazione di Impatto Ambientale, Valutazione Ambientale Strategica, Urbanistica.)

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda a matrice all'interno dell'organizzazione con tutti i servizi del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e con la Direzione del Dipartimento stesso.

Si raccorda altresì:

- con la U.O.C. Osservatorio Epidemiologico per il governo della domanda e la sua U.O.S. Analisi dello Stato di Salute e della domanda assistenziale;
- con la U.O.C. Coordinamento e raccordo sistema socio sanitario e sociale.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con gli Enti deputati alla tutela della salute e la sicurezza della popolazione (Regione Lombardia Sistema informativo della prevenzione, UTR Comuni, ARPA, Area Vasta Pavia, Stakeholder)

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

Ai fini della prevenzione e la gestione delle maxiemergenze si occupa della:

- analisi e valutazione dei rischi presenti nel territorio provinciale e predisposizione e/o aggiornamento dei relativi scenari;
 - aggiornamento dei Piani di Emergenza Aziendale, elaborazione delle procedure ed individuazione delle competenze e le responsabilità;
 - predisposizione aggiornamento professionale del personale addetto agli interventi di maxiemergenza;
 - collaborazione con le Amministrazioni Comunali per l'informazione della popolazione e l'indicazione dei comportamenti da adottare in relazione ai rischi;
 - valutazione dei Piani di Emergenza Esterni dalle Imprese a rischio di incidente presenti nel territorio;
 - collaborazione alla valutazione dei Piani di Massimo Afflusso Feriti, dei Piani di gestione del Sovraffollamento del PS e dei Piani di Emergenza esterni delle Strutture Sanitarie Pubbliche e private Accreditate e non;
 - partecipazione alla stesura dei piani di emergenza rivolti alla popolazione fragile (caldo ecc)
- Facilitazione dei principali processi di valutazione e miglioramento della Qualità attraverso l'elaborazione di proposte di aggiornamento di procedure e istruzioni operative per le attività dei servizi del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (aree igiene, igiene e sicurezza del lavoro e promozione della salute);

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda a matrice all'interno dell'organizzazione con tutti i servizi del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e con la Direzione del Dipartimento stesso.

Si relaziona direttamente con la Direzione Strategica integrando gli aspetti di tutela della popolazione.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con gli Enti preposti alla gestione delle emergenze e catastrofi naturali, antropiche e conflittuali.

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Prevenzione collettiva e di tutela della salute della popolazione attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività legate agli alimenti non di origine animale e alla nutrizione
- Predisposizione e verifica del Piano dei Controlli Ufficiali nel settore degli alimenti non di origine animale, del Piano di controlli sulle acque destinate al consumo umano e su tutte le attività istituzionali di competenza.
- Coordinamento e verifica sulla partecipazione al processo di Audit, quale Autorità Competente Locale, in materia di alimenti non di origine animale, ai sensi del Reg CE 882/2004.
- Coordinamento e verifica sull'attività di vigilanza nutrizionale per la ristorazione collettiva, sugli atti di indirizzo di natura nutrizionale, sulla sorveglianza nutrizionale per gruppi di popolazione e sulla promozione della corretta alimentazione e della salute a fasce diverse di popolazione.
- Predisposizione di atti di indirizzo di natura nutrizionale

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con

UOC Igiene Pubblica e Medicina di Comunità

UOC Salute Ambiente e progetti innovativi

Dipartimento Veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con Amministrazioni Locali (Comuni, Regione, Area Vasta)

Organi del Ministero della Salute (NAS, ICQRF, USMAF)

Associazioni di categoria

Associazioni di consumatori

ATO e Gestori dei Servizi idrici

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Collaborazione alla predisposizione ed esecuzione del Piano dei Controlli Ufficiali nel settore degli alimenti non di origine animale
- Predisposizione di atti a valenza esterna nel settore degli alimenti non di origine animale (riconoscimenti ai sensi del Reg. CE 852/2004, provvedimenti di sospensione dell'attività, convalida di sequestri sanitari, vincoli e svincoli sanitari, rilascio certificati sanitari per l'esportazione)
- Gestione del sistema di Allerta Alimentare (RASFF) nel settore degli alimenti non di origine animale
- Esecuzione controlli a seguito di segnalazione di inconvenienti igienico sanitari o di tossinfezioni alimentari
- Ispettorato micologico
- Vigilanza nutrizionale per la ristorazione collettiva
- Sorveglianza nutrizionale per gruppi di popolazione
- Promozione della corretta alimentazione e della salute a fasce diverse di popolazione
- Collaborazione nella predisposizione di atti di indirizzo di natura nutrizionale

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con

UOC Igiene Pubblica e Medicina di Comunità

UOC Salute Ambiente e progetti innovativi

Dipartimento Veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con

Amministrazioni Locali (Comuni, Regione)

Organi del Ministero della Salute (NAS, ICQRF, USMAF)

Associazioni di categoria

Associazioni di consumatori

UOS 81210 Monitoraggio e qualità acque potabili

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Collaborazione nella predisposizione ed esecuzione del Piano dei Controlli Ufficiali nel settore delle Acque destinate ad uso potabile ed utilizzate nelle imprese alimentari mediante campionamenti, ispezioni, audit;
- Valutazione e Gestione delle risultanze dei controlli ufficiali e del sistema informativo legato all'attività svolta ed alle sue risultanze;
- Gestione dei rapporti e definizione con i Laboratori di Sanità Pubblica del piano analitico annuale sulle acque potabili;
- Predisposizione di atti a valenza esterna nel settore delle acque potabili;
- Collaborazione con l'UOC salute ambiente e progetti innovativi per la predisposizione di Strategie integrate e verifica sistemi di risposta ad emergenze che coinvolgono le acque destinate al consumo umano (Bioterrorismo, esondazione fiumi).

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con UOC Igiene Pubblica e Medicina di Comunità

UOC Salute Ambiente e progetti innovativi

Dipartimento Veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con

Amministrazioni Locali (Comuni, Area Vasta, Regione)

ATO e Gestori dei Servizi idrici

Associazioni di consumatori

Associazioni di categoria

UOC 81301 Igiene pubblica e medicina di comunità

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

Assicura l'attività di prevenzione e di tutela della salute sia collettiva che dei singoli attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia a seguito di esposizione a rischi presenti negli ambienti di vita, collettività ed ambiente esterno.

Assicura attività di prevenzione rispetto a patologie di rilevanza sociale con particolare attenzione alle patologie tumorali più diffuse, attraverso azioni volte ad individuare gruppi a rischio da inserire in percorsi di diagnosi precoce, garantendone la rispondenza agli indicatori e standard di qualità previsti.

Assicura la prevenzione e il controllo delle malattie diffusibili e il governo dell'offerta vaccinale alla popolazione per stato o per patologia.

Promuove interventi di attivazione della comunità finalizzata alla promozione dei corretti stili di vita in ambienti favorevoli alla salute.

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con i Dipartimenti: Programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, Cure primarie e Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con UTR,

Comuni, Prefettura, Arpa, Area vasta di Pavia, Associazioni di Categoria (Industria, Artigianato e Commercio).

UOS 81120 Igiene dell'abitato e tutela del cittadino

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

Tutela della salute attraverso

- promozione delle azioni di risanamento e bonifica dei fattori di nocività ambientale con impatto sulla salute umana
- sicurezza degli ambienti confinati ad uso civile, scolastico e collettivo (sociale, turistico, ricreativo e di benessere della persona)
- promozione dell'adozione di tecniche e materiali costruttivi a basso impatto sulla salute (attenzione ai campi elettromagnetici, alle radiazioni, piantumazioni non allergeniche, utilizzo di fonti energetiche alternative)
- promozione di scelte e opportunità urbanistiche favorevoli al miglioramento della qualità della vita.

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con altre UOS e UOC del PIPS , Dipartimento Veterinario e Programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con UTR, Comuni, ARPA, Area vasta di Pavia, Prefettura, Associazioni di Categoria (Industria, Artigianato e Commercio).

UOS 81310 Programmi di screening

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

Coordina e programma l'attività dei programmi di screening oncologici attivi sul territorio (mammella, colon retto e cervice uterina) in raccordo con gli Erogatori del territorio.

Monitora i risultati dei programmi e le performance degli erogatori, attivando azioni di audit e percorsi di miglioramento.

Gestisce attraverso il Centro screening, le attività di invito, sollecito, informazione agli assistiti, nonché il sistema informativo

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con

Ufficio Epidemiologico e Controllo di Gestione, Dip. Programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie Cure primarie e Programmazione per l'integrazione delle prestazioni socio sanitarie con quelle sociali.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con Regione Lombardia e strutture erogatrici provincia di Pavia.

UOS 81330 Prevenzione e controllo patologie acute e croniche

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Governa l'attività di prevenzione, sorveglianza e controllo delle malattie infettive, comprese le emergenze internazionali, attraverso il raccordo con le strutture sanitarie, sociosanitarie, i MMG e i PDF e l'eventuale necessario supporto tecnico.
- Contribuisce all'attività di prevenzione sorveglianza e controllo infezioni correlate all'assistenza.
- Assicura la governance dell'offerta vaccinale, per target di popolazione e per categorie a rischio (patologia status) anche nell'ambito della presa in carico individuale.
- Promuove interventi di attivazione della comunità finalizzata alla promozione dei corretti stili di vita in ambienti favorevoli alla salute.

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con Ufficio Epidemiologico e Controllo di Gestione, Dipartimento di Programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, Cure primarie e Programmazione per l'integrazione delle prestazioni socio sanitarie con quelle sociali , Dipartimento Veterinario
Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con Strutture sanitarie, sociosanitarie, MMG, PDF, istituzioni scolastiche, enti locali.

UOC 81501 Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- vigilanza: controllo nelle aziende con regolarizzazione delle situazioni inadempienti rispetto alle norme di sicurezza e di igiene e adozione dei relativi provvedimenti sanzionatori
 - polizia giudiziaria, negli eventi infortunistici e malattia professionali, in coordinamento con l'Autorità Giudiziaria al fine di individuare eventuali responsabilità penali dei titolari della normativa
 - promozione e assistenza alle imprese a favore delle figure aziendali (RSPP, RLS, Medici competenti etc.) specie con riferimento ai bisogni delle piccole e medie imprese
- Nell'ambito delle funzioni di vigilanza e promozione e assistenza alle imprese, la UOC Psal sviluppa, prevalentemente nell'ambito del Comitato Provinciale di coordinamento art. 7 del D.Lgs 81/08, progetti innovativi

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con:

- le altre UOS del Dipartimento Igiene e Prevenzione sanitaria
- il Dipartimento veterinario
- il Dipartimento programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie
- Dipartimento Cure primarie

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con:

- Procura della Repubblica
- Ministero del Lavoro (DTL Pavia)
- INAIL
- ARPA
- Prefettura
- Sindacati di categoria
- Associazioni datoriali

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Vigilanza per mancata applicazione della normativa riferita agli aspetti di sicurezza e igiene del lavoro; gestione di segnalazioni ed esposti
- Coordinamento delle attività di ricezione e registrazione dei dati relativi agli infortuni secondo Protocollo concordato con la Procura della Provincia di Pavia.
- Gestione dei procedimenti riferiti alle inchieste infortuni assegnati ai Tecnici della Prevenzione e/o eseguiti a seguito di chiamate in reperibilità
- Attività di promozione di salute e sicurezza nel settore agricoltura (anche correlata a Piani di sviluppo rurale regionale - PSR).
- Gestione del sistema informativo regionale /nazionale dei dati relativi all'attività svolta nel comparto e relativa attività di vigilanza

Nell'ambito delle funzioni di vigilanza e promozione e assistenza alle imprese, la UOS, in collaborazione con la dirigenza UOC Psal sviluppa progetti innovativi attraverso la valorizzazione, la promozione e la diffusione di buone pratiche, l'utilizzo dell'audit e dei sistemi di autovalutazione

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con:

- le altre UOS del Dipartimento Igiene e Prevenzione sanitaria
- il Dipartimento veterinario
- il Dipartimento programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie
- Dipartimento Cure primarie

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con:

- Procura della Repubblica
- Ministero del Lavoro (DTL Pavia)
- INAIL
- ARPA
- Prefettura
- Sindacati di categoria
- Associazioni datoriali

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Ricezione e registrazione delle denunce di malattie professionali
 - Indagini epidemiologiche e di Polizia Giudiziaria sulle malattie professionali e ricerca attiva di casi non emersi
 - Attività medico-legale: gestione dei ricorsi avverso il giudizio del MC (D.Lgs 81/08)
 - Vigilanza su richiesta per mancata applicazione della normativa riferita agli aspetti sanitari e di sorveglianza esercitata dai medici competenti;
 - gestione delle segnalazioni ed esposti
 - Espressioni di pareri su richiesta di altre Istituzioni, aziende, area della consulenza
 - Valutazioni dei piani di sorveglianza sanitaria aziendali
 - Tenuta dei registri degli esposti a sostanze cancerogene e dei tumori dei seni paranasali
 - Gestione comunicazioni DM 388/03 Pronto Soccorso
 - Pareri su richiesta di deroga per assunzioni di lavoratori minori (Dlgs 345/99, D.Lgs 262/2000)
 - Vigilanza Regolamenti REACH e CLP (agenti chimici)
 - Verifiche periodiche o straordinarie su ascensori e montacarichi
 - Piani di lavoro amianto e pareri; procedimenti riferiti al rischio amianto (parte sanitaria e tecnica)
 - Vigilanza cantieri bonifica amianto
 - Tenuta del registro mesoteliomi provinciale e tenuta registri esposti ed ex esposti ad amianto
- Nell'ambito delle funzioni di vigilanza e promozione e assistenza alle imprese, la UOS, in collaborazione con la dirigenza UOC Psal sviluppa progetti innovativi attraverso la valorizzazione, la promozione e la diffusione di buone pratiche, l'utilizzo dell'audit e dei sistemi di autovalutazione
- Supporta la scuola nel percorso di integrazione della sicurezza nei curricula scolastici, in coerenza con la Legge regionale 6 agosto 2007 n. 19 " Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia" e in coerenza con quanto indicato nel PNP che indica di valorizzare modelli di apprendimento di conoscenze e di acquisizione di competenze e abilità realizzando già sui banchi di scuola la formazione generale del lavoratore ex art. 37

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con:

- le altre UOS del Dipartimento Igiene e Prevenzione sanitaria
- il Dipartimento programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie
- Dipartimento Cure primarie

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con:

- Procura della Repubblica
- Ministero del Lavoro (DTL Pavia)
- INAIL
- ARPA
- Prefettura
- Sindacati di categoria
- Associazioni datoriali

DPV01 Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale**Responsabilità**

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

Coordina le strutture complesse incardinate nel dipartimento e i processi gestionali alle stesse afferenti.

Gestisce le risorse assegnate al Dipartimento in modo da garantire con flessibilità l'assolvimento dei compiti istituzionali ed assicurare l'integrazione delle competenze specialistiche ed operative.

Coordina e presiede delle attività di competenza a valenza trasversale, comprese quelle delle UOSD, di interesse della Direzione strategica e di tutte le articolazioni organizzative dell'Agenzia.

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con la Direzione Strategica e con le singole UOC del Dipartimento, con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria per il coordinamento funzionale di problematiche inerenti la sicurezza alimentare nonché la profilassi delle zoonosi e delle malattie infettive degli animali e per la predisposizione annuale del Piano integrato di vigilanza e controllo.

Si raccorda prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con Regione Lombardia – Direzione Generale Welfare – Veterinaria e con altre Enti e/o istituzioni operanti nell'ambito di competenza per gli aspetti inerenti l'attività di sanità pubblica veterinaria.

UOC 82101 Sanità animale**Responsabilità**

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

Programma, pianifica, coordina e verifica l'attività di controllo ufficiale condotta dal personale afferente alla UOC, nello specifico, le attività principali :

- la formulazione di pareri e le proposte tecniche e/o autorizzazioni
- la vigilanza nei diversi settori di competenza, assicurando, in particolare:

- interventi di sanità pubblica veterinaria;
- emergenze sanitarie, controllo ed eradicazione delle patologie e delle malattie infettive ed infestive degli animali;
- anagrafe animale;
- interventi necessari in materia di: bonifica sanitaria degli allevamenti, vigilanza sugli spostamenti di animali per ragioni di pascolo controllo degli animali domestici, sinantropici e selvatici sterilizzazione gatti randagi in colonia controllo della rabbia e prevenzione del randagismo - accertamento di reato e sanzioni amministrative sulle materie di competenza.

Predisporre e formula atti di indirizzo nel settore della sanità animale (procedure, istruzioni operative, protocolli, modulistica)

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente **all'interno** dell'organizzazione con il Direttore del Dipartimento e altre UOC del Dipartimento Veterinario, UOC e UOS Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria per il coordinamento funzionale di problematiche inerenti la profilassi delle zoonosi e delle malattie infettive degli animali

Si interfaccia prevalentemente **all'esterno** dell'organizzazione con l'utenza, la Regione Lombardia Direzione Generale Welfare – Veterinaria e/o altre Enti e/o istituzioni operanti nell'ambito di competenza, Organizzazioni professionali e Organizzazioni di categoria

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

Applica e gestisce a livello locale le procedure previste dalle pertinenti disposizioni di legge in materia di anagrafe zootecnica, compresa l'organizzazione e l'esecuzione dei controlli sulla corretta identificazione e registrazione degli animali

Svolge attività istruttorie a seguito di richieste da parte di allevatori (es. registrazioni/vari di registrazioni / variazioni allevamenti zootecnici, attribuzione di codice univoco di azienda / allevamento, relative registrazioni in BDR/BDN)

Programmazione, organizzazione, esecuzione e rendicontazione dei controlli sulla corretta applicazione dei sistemi di identificazione e registrazione degli animali delle specie bovina e bufalina, ovina, caprina, suina ed equidi.

Programmazione, organizzazione, esecuzione e rendicontazione dei controlli di condizionalità congiuntamente alla UOS Alimentazione animale , farmaco veterinario e benessere animale.

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente **all'interno** dell'organizzazione con i colleghi veterinari, i tecnici della prevenzione ed il personale amministrativo del DPV, con la UOS Piani di controllo , monitoraggio e di sorveglianza, con la UOS Alimentazione animale , farmaco veterinario e benessere animale con la UOC Sanità Animale e con la direzione del DPV.

Si interfaccia prevalentemente **all'esterno** dell'organizzazione con l'utenza , la Regione Lombardia Direzione Generale Welfare – U.O. Veterinaria e /o altre Enti e/o istituzioni operanti nell'ambito di competenza quali IZSLER, Associazione Allevatori Lombardia Ovest, Associazioni di Categoria Agricole Provinciali e Territoriali

UOS 82103 Igiene urbana veterinaria

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Interventi per la corretta convivenza dell'uomo con gli animali domestici, sinantropici e selvatici in ambito urbano.
- Interventi a tutela degli animali d'affezione e di prevenzione del randagismo previsti dalla normativa statale e regionale, organizzazione dei servizi di accalappiamento dei cani vaganti nonché di raccolta dei gatti che vivono in libertà ai fini della loro sterilizzazione e di ricovero sanitario
- Coordinamento ditte esterne per accalappiamento cani vaganti, stesura protocolli operativi
- Gestione anagrafe degli animali d'affezione
- Censimento delle zone in cui esistono colonie feline
- Interventi di pronto soccorso finalizzati alla stabilizzazione di cani vaganti o dei gatti che vivono in libertà, ritrovati feriti o gravemente malati ed il ricovero sanitario per l'esecuzione degli interventi di profilassi, diagnosi e terapia sui cani vaganti e sui gatti che vivono in libertà.
- Iniziativa di formazione e informazione da svolgere anche in ambito scolastico;
- Vigilanza sull'impiego degli animali utilizzati negli interventi assistiti con animali domestici (pet therapy)

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con il Dipartimento Veterinario, il Responsabile della UOC Sanità Animale e con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con l'utenza, la Regione Lombardia Direzione Generale Welfare – U.O. Veterinaria e /o altre Enti e/o istituzioni operanti nell'ambito di competenza quali IZSLER, Amministrazioni comunali, Associazioni animaliste, veterinari libero/professionisti.

UOS 82104 Piani di controllo monitoraggio e sorveglianza

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Programmazione annuale degli allevamenti da sottoporre ai controlli sanitari previsti dai piani obbligatori e volontari per la eradicazione delle principali malattie del bestiame, e coordinamento dei veterinari nell'esecuzione degli stessi;
- Gestione dei Piani di controllo, monitoraggio e di sorveglianza a valenza, comunitaria, nazionale e regionale
- Gestione casi di sospetto o di accertata presenza di malattia, in raccordo con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale, l'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale ed il Servizio Veterinario;
- Rilascio nulla osta per l'attivazione di nuovi allevamenti avicoli;

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con UOS Anagrafe Zootecnica, UOC Sanità Animale e con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con IZSLER, UO Welfare Regione Lombardia, AALO e associazioni di categoria degli allevatori/agricoltori, Ufficio Regionale di Pavia, Comuni della Provincia di Pavia, veterinari libero/professionisti.

UOC 82201 Igiene produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto alimenti di origine animale

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

-Programmazione interna alla struttura in accordo con il Direttore del Dipartimento e con i responsabili dei servizi competenti nell'ambito della sicurezza alimentare.

-Programmazione, pianificazione, coordinamento e verifica dell'attività di controllo ufficiale condotta dal personale afferente alla UOC, nell'ambito della sicurezza alimentare (es. controllo ufficiale presso gli impianti riconosciuti CE di produzione, trasformazione e deposito di alimenti di origine animale; controllo ufficiale presso gli impianti registrati per il commercio all'ingrosso e per il commercio al dettaglio di alimenti di origine animale)

-Predisposizione e formulazione di atti di indirizzo nel settore del controllo degli alimenti di origine animale (procedure, istruzioni operative , protocolli, modulistica)

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con il Direttore del Dipartimento e altre UOC, del Dipartimento Veterinario, UOC e UOS del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria per il coordinamento funzionale di problematiche inerenti la sicurezza alimentare (compreso la gestione degli allerta alimenti) .

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con l'utenza , la Regione Lombardia Direzione Generale Welfare – Veterinaria e/o altre Enti e/o istituzioni ,Organizzazioni professionali e Organizzazioni di categoria , operanti nell'ambito di competenza.

UOS 82202 Supervisione impianti riconosciuti

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

-Verifica delle corrette modalità di controllo ufficiale effettuato dai veterinari ufficiali

-Supporto al veterinario ufficiale nelle situazioni conflittuali

-Supporto al veterinario ufficiale nella valutazione degli aspetti tecnici complessi

-Attività istruttorie finalizzate al rilascio dei riconoscimenti di impianti di macellazione, trasformazione e deposito di alimenti di origine animale.

-Supporto al responsabile della UOC di appartenenza nella predisposizione della programmazione dei controlli ufficiali presso gli impianti riconosciuti e registrati.

-Censimento ed aggiornamento costante della anagrafe degli impianti riconosciuti e registrati.

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con il Direttore del Dipartimento, il Responsabile della UOC di appartenenza e con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con l'utenza, con i competenti ambiti funzionali regionali di riferimento per quanto riguarda l'applicazione delle norme e degli indirizzi operativi del settore e/o e/o altre Enti e/o istituzioni ,Organizzazioni professionali e Organizzazioni di categoria , operanti nell'ambito di competenza

UOS 82203 Piani di controllo integrati

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Programmazione monitoraggio e rendicontazione Piano Integrato tra le Autorità competenti in materia di sicurezza alimentare
- Programmazione monitoraggio e rendicontazione Piano Controlli in integrazione con Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
- Organizzazione e attuazione Piano audit interno

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con il Direttore del Dipartimento, il Responsabile della UOC di appartenenza e con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria. Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con l'utenza, con i competenti ambiti funzionali regionali di riferimento per quanto riguarda l'applicazione delle norme e degli indirizzi operativi del settore e/o e /o altre Enti e/o istituzioni ,Organizzazioni professionali e Organizzazioni di categoria , operanti nell'ambito di competenza

UOC 82301 Igiene allevamenti e produzioni zootecniche

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

Programmazione interna alla struttura in accordo con il Direttore del Dipartimento e con i responsabili de servizi competenti nell'ambito della sicurezza alimentare.

Programmazione, pianificazione, coordinamento e verifica dell'attività di controllo ufficiale condotta dal personale afferente alla UOC, nell'ambito della filiera degli alimenti di origine animale, sanità e benessere del patrimonio zootecnico (es. Coordinamento dell'attività di controllo dell'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche e dell'igiene sulle tecniche di allevamento e alimentazione degli animali.; controllo di tutte le fasi della filiera produttiva e commerciale del latte, e controllo sul benessere animale.,

Predisposizione e formulazione di atti di indirizzo nel settore di competenza (procedure, istruzioni operativi , protocolli, modulistica)

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con il Direttore del Dipartimento e altre UOC, del Dipartimento Veterinario, UOC e UOS Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria per il coordinamento funzionale di problematiche inerenti la sicurezza alimentare (compreso la gestione degli allerta alimenti) nonché la profilassi delle zoonosi e delle malattie infettive degli animali

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con l'utenza , la Regione Lombardia Direzione Generale Welfare – Veterinaria e /o altre Enti e/o istituzioni operanti nell'ambito di competenza

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Verifica delle corrette modalità di controllo ufficiale effettuato dai veterinari ufficiali
- Supporto al Veterinario Ufficiale nelle situazioni conflittuali.
- Supporto al Veterinario Ufficiale nella valutazione degli aspetti tecnici complessi
- Supporto al veterinario ufficiale nell'esecuzione di controlli aggiuntivi necessari al fine del rispetto dei criteri stabiliti dai Paesi terzi verso i quali gli stabilimenti presenti sul territorio di competenza desiderano esportare.
- Attività istruttorie finalizzate al rilascio dei riconoscimenti di impianti destinati a deposito, trattamento, trasformazione, stagionatura e porzionatura di latte e prodotti a base di latte ai sensi del regolamento CE 853/2004.
- Supporto al responsabile della UOC di appartenenza nella predisposizione della programmazione dei controlli ufficiali presso gli impianti riconosciuti e registrati

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con il Direttore del Dipartimento e altre UOC del Dipartimento Veterinario, UOC e UOS del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria per il coordinamento funzionale di problematiche inerenti la sicurezza alimentare .

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con l'utenza , la Regione Lombardia Direzione Generale Welfare – Veterinaria e /o altre Enti e/o istituzioni operanti nell'ambito di competenza

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Programmazione, monitoraggio e rendicontazione della attività di controllo ufficiale presso gli impianti del settore della alimentazione animale (mangimifici, allevamenti, intermediari) secondo criteri di graduazione del rischio e relativa rendicontazione e i grossisti, vendite dirette, depositi di farmaci veterinari, nonché presso le strutture sanitarie veterinarie, allevamenti al fine di verificare il mantenimento dei requisiti e la corretta commercializzazione, registrazione ed utilizzo dei farmaci
- Programmazione e rendicontazione della attività di campionamento di mangimi e materie prime in ottemperanza al Piano Nazionale Alimenti Animali;
- Attività istruttoria delle istanze di autorizzazione per la vendita di farmaci veterinari presso grossisti, vendite dirette, depositi, per la detenzione di scorta farmaci presso gli allevamenti, le strutture sanitarie veterinarie e scorte zootriche;
- Programmazione, coordinamento e verifica delle attività di controllo ufficiale nel settore del benessere animale in allevamento, durante il trasporto e nella sperimentazione scientifica e relativa rendicontazione;
- Programmazione e rendicontazione dei controlli ufficiali previsti dal Piano della Condizionalità, attività di supervisione e trasmissione alla UO Veterinaria Regionale delle non conformità;
- Rilascio autorizzazioni alla attivazione di stazioni di FA equina, centri di produzione di materiale seminale, recapiti, registrazione operatori FA e veterinari che eseguono la FA;

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con UOS Anagrafe Zootecnica, UOC Sanità Animale e con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con IZSLER, UO Welfare Regione Lombardia, AALO e associazioni di categoria degli allevatori/agricoltori, Ufficio Regionale di Pavia, Comuni della Provincia di Pavia, veterinari libero/professionisti.

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Assicura la continuità delle prestazioni delle tre UOC dipartimentali nel territorio di competenza nonché l'accesso degli utenti/clienti alle strutture periferiche (sportello/ambulatorio);
- Garantisce l'integrazione distrettuale del personale del comparto tra il Dipartimento veterinario e il Dipartimento di Igiene e prevenzione sanitaria in collaborazione con il Direttore del Dipartimento Veterinario;
- Sovrintende al procedimento di registrazione degli insediamenti zootecnici

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con il Direttore del Dipartimento di prevenzione e sicurezza alimenti di origine animale.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con utenti e operatori territoriali

UOSD 82502 Area territoriale Lomellina

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

-Assicura la continuità delle prestazioni delle tre UOC dipartimentali nel territorio di competenza nonché l'accesso degli utenti/clienti alle strutture periferiche (sportello/ambulatorio);

-Garantisce l' integrazione distrettuale del personale del comparto tra il Dipartimento veterinario e il Dipartimento di Igiene e prevenzione sanitaria in collaborazione con il Direttore del Dipartimento Veterinario;

-Sovrintende al procedimento di registrazione degli insediamenti zootecnici

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con il Direttore del Dipartimento di prevenzione e sicurezza alimenti di origine animale.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con utenti e operatori territoriali

UOSD 82503 Area territoriale Oltrepo

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

-Assicura la continuità delle prestazioni delle tre UOC dipartimentali nel territorio di competenza nonché l'accesso degli utenti/clienti alle strutture periferiche (sportello/ambulatorio);

-Garantisce l' integrazione distrettuale del personale del comparto tra il Dipartimento veterinario e il Dipartimento di Igiene e prevenzione sanitaria in collaborazione con il Direttore del Dipartimento Veterinario;

-Sovrintende al procedimento di registrazione degli insediamenti zootecnici

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con il Direttore del Dipartimento di prevenzione e sicurezza alimenti di origine animale.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con utenti e operatori territoriali

DCP01 Dipartimento delle Cure Primarie**Responsabilità**

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

Coordina le strutture complesse incardinate nel dipartimento e i processi gestionali alle stesse afferenti.

Gestisce le risorse assegnate al Dipartimento in modo da garantire con flessibilità l'assolvimento dei compiti istituzionali ed assicurare l'integrazione delle competenze specialistiche ed operative.

Coordina e presiede delle attività di competenza a valenza trasversale, comprese quelle delle UOSD, di interesse della Direzione strategica e di tutte le articolazioni organizzative dell'Agenzia.

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con il Dipartimento PAAPSS, il Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria e il dipartimento Amministrativo.

Si interfaccia all'esterno dell'organizzazione prevalentemente con ASST, Enti Locali, Unità d'offerta del territorio, Università.

UOSD 70201 Coordinamento e raccordo sistema socio sanitario e sociale**F****Responsabilità**

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Coordina le attività delle aree sociosanitaria e sociale nell'ambito della Cabina di Regia e in collaborazione con gli Uffici di Piano;

- Opera in stretto raccordo con l'Osservatorio Epidemiologico e con la UOSD Programmazione della rete sociosanitaria per l'effettuazione della analisi dei bisogni emergenti dal territorio, della domanda espressa e della offerta sociosanitaria e sociale attraverso indicatori di programmazione; per l'individuazione delle risorse disponibili sia in termini di servizi/UdO accreditate e a contratto, sia in termini di risorse economiche; per le individuazione delle aree che necessitano di ipotesi di rimodulazione della offerta in relazione ai bisogni;

- Promuove e sostiene il lavoro di rete fra i diversi attori del territorio (compresi associazioni di categoria, volontariato, Terzo Settore...)

- Coordina e indirizza, sulla base della valutazione del bisogno e nel rispetto delle indicazioni regionali, la ripartizione dei fondi specifici per le politiche sociali, sia nazionali che regionali (FNPS, FSR...)

- Effettua il monitoraggio delle rendicontazioni trasmesse dai Pz relativamente all'utilizzo dei fondi regionali assegnati per l'erogazione di servizi/misure (FSR, FNPS, FNA-misura B2, misura 6), e l'invio dei relativi debiti informativi in Regione. Si raccorda con gli Uffici di Piano per gli interventi e gli adempimenti previsti dalla normativa regionale sia in merito ai criteri di utilizzo dei fondi sia in merito all'attuazione della programmazione locale

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con le altre UOC e UOS del Dipartimento e con quelle afferenti al Dipartimento PAAPSS e al Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con ASST, Enti erogatori ed Enti locali, per le attività di competenza.

UOC 73004 Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Effettua il governo della domanda di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a partire dall'analisi dei dati correnti e il supporto all'analisi dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria ai fini della programmazione e valutazione dei servizi e delle attività;
- Partecipa alla programmazione locale dei servizi anche attraverso l'integrazione e la sinergia con l'UOSD Coordinamento e raccordo sistema socio sanitario e sociale;
- Promuove la costruzione della rete per la presa in carico del paziente in condizioni croniche e fragili, perseguendo la continuità di cura e l'integrazione ospedale-territorio e la personalizzazione dei percorsi, in relazione alla complessità e ai bisogni individuati;
- Promuove, sviluppa e coordina progettualità innovative in riferimento all'offerta di servizi sociosanitari e sociali rivolti a soggetti fragili;
- Attua le politiche di Conciliazione famiglia – lavoro in applicazione delle indicazioni nazionali e regionali;

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con le altre UOC del Dipartimento stesso e con le UOC del Dipartimento PAAPSS, del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria e di quello Amministrativo.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con ASST, Enti erogatori che operano in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale, Enti locali

UOS 73001 Processi di presa in carico

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Facilita l'accesso ai servizi al cittadino attraverso lo sviluppo, in collaborazione con ASST, di progettualità specifiche;
- Fornisce indirizzi in termini di appropriatezza per la valutazione multidimensionale e per la presa in carico integrata dei bisogni (ADI, FNA-misure B1 e B2, RSA Aperta, Residenzialità Leggera, ...);
- Coordina ed indirizza le progettualità innovative in riferimento all'offerta di servizi sociosanitari e sociali rivolti a soggetti fragili nell'ambito del sostegno alla famiglia e dei suoi componenti, delle dipendenze, della marginalità e povertà estrema e dei progetti in attuazione alle politiche della DG Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale.

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con le altre UOS del Dipartimento e con quelle afferenti al Dipartimento PAAPSS e al Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria.

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con ASST, Enti erogatori ed Enti locali, per le attività di competenza.

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Realizza l'integrazione operativa e gestionale tra operatori sanitari, socio-sanitari e sociali al fine di ottimizzare le reti di patologia/offerta (Salute Mentale, Cure Palliative, Remi) condividendo con i soggetti erogatori linee guida e protocolli operativi;
 - Favorisce l'attivazione di percorsi assistenziali mediante le procedure condivise, superando la frammentarietà dell'offerta, integrando ed ottimizzandole risorse presenti, ospedaliere e territoriali, sanitarie, sociosanitarie e sociali.
 - Coordina i progetti inerenti le aree di competenza finalizzati alla sperimentazione di modalità innovative di valutazione, presa in carico ed erogazione di prestazioni/servizi
- Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con le altre UOS del Dipartimento e con quelle afferenti al Dipartimento PAAPSS e al Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria.

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con ASST ed Enti erogatori, per le attività di competenza.

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Attua il governo clinico dell'assistenza primaria nel rispetto degli Accordi Integrativi Regionali e Accordo Collettivo Nazionale;
- Coordina le attività/progettualità correlate alla presa in carico territoriale dei pazienti cronici;
- Concorre al processo di integrazione ospedale territorio;
- Definisce nuovi modelli organizzativi (Aggregazioni Funzionali Territoriali, Unità Complesse Cure Primarie, CReG, Presidi Ospedalieri Territoriali, Presidi sociosanitari territoriali) delle cure primarie in un'ottica di miglioramento della qualità, semplificazione, integrazione di servizi e livelli di cura, sostenibilità del sistema;
- Collabora con ASST per la gestione del diritto di accesso del cittadino all'assistenza sanitaria per le materie di competenza;
- Individua i fabbisogni formativi dei medici di assistenza primaria e coordina l'attività conseguente.

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda all'interno dell'organizzazione con le altre UOC dello stesso Dipartimento, con il Dip. Amministrativo (UOC Gestione contratti personale e convenzioni) con il Dip. PIPPS, con il Dip. PAAPSS (UOC Appropriatelyzza e Qualità), con il Dip. Igiene e prevenzione sanitaria.

Si interfaccia all'esterno dell'organizzazione con ASST, altri Enti Erogatori, Associazioni dei Pazienti e Amministrazioni locali.

UOS 83010 Rete territoriale di cure primarie e continuità assistenziale

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Collabora alla realizzazione di progetti e modelli assistenziali innovativi (CReG, AFT e UCCP ...)
- Collabora con ASST e altri Enti Erogatori per la realizzazione di POT e PreSST
- Promuove l'avvio dell'utilizzo di nuovi strumenti organizzativi e gestionali, quali la medicina di iniziativa ed i Piani Assistenziali Individuali.
- Collabora alla progettazione di iniziative che garantiscano la continuità assistenziale ospedale-territorio e le dimissioni protette.

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda all'interno dell'organizzazione con il Dip. PIPPS, con il Dip. Igiene e prevenzione sanitaria, con il Dip. PAAPSS, con la UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali e la UOC Osservatorio epidemiologico per il governo della domanda.

Si interfaccia all'esterno dell'organizzazione con ASST, altri Enti Erogatori, con Associazioni dei Pazienti e Amministrazioni locali.

UOS 83010 Governo clinico e PDTA

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Promuove l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa dell'assistenza primaria.
- Presidia la formulazione e l'attuazione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali rivolti al paziente con patologie croniche e ne monitora l'andamento.
- Collabora alla realizzazione delle progettualità definitivi nell'ambito degli AIR e ne monitora il raggiungimento degli obiettivi
- Programma iniziative formative per i medici di assistenza primaria, privilegiando l'integrazione con operatori delle strutture erogatrici territoriali.
- Supporta attività di promozione della salute per gli assistiti e per i pazienti cronici, incentrati sulla responsabilizzazione dell'assistito nei confronti degli obiettivi di salute (empowerment, self management).

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda all'interno dell'organizzazione con la UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali, la UOC Osservatorio epidemiologico per il governo della domanda, con il Dip. PAAPSS, con il Dip. Igiene e Prevenzione Sanitaria, con il Dip. Amministrativo (UOC Gestione contratti personale e convenzioni- Sviluppo risorse umane)

Si interfaccia all'esterno dell'organizzazione con ASST, altri Enti Erogatori, con Associazioni dei Pazienti e Amministrazioni locali.

UOC 93001 Osservatorio epidemiologico per il governo della domanda

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Descrive e misura i fattori che influenzano lo stato di salute della popolazione nonché i risultati delle azioni volte a migliorarlo
- Rende disponibili le informazioni sanitarie e sociosanitarie utili alla pianificazione ed alla valutazione di interventi
- Partecipa alle attività dell'Osservatorio Epidemiologico regionale
- Collabora alla realizzazione di indagini epidemiologiche di specifico interesse
- Partecipa a progettualità di ricerca e rapporti con enti esterni quali per es. Università
- Contribuisce alla valutazione dei percorsi diagnostico terapeutici delle principali patologie cronico degenerative
- Contribuisce allo sviluppo del portale ATS attraverso la pubblicazione di informazioni utili al sistema
- Supporta per le parti di competenza le attività Dipartimentali ed Extra - Dipartimentali, comprese le richieste provenienti dall'esterno

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con la UOSD Coordinamento e raccordo sistema socio sanitario e sociale e con i Dipartimenti di Igiene e Prevenzione sanitaria e PAAPS

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con Regione Lombardia e Università degli Studi di Pavia

UOS 93002 Gestione DWH e BDA e raccordo con sistemi informativi

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

- Mantiene e sviluppa la Banca Dati Assistita attraverso l'implementazione del Datawarehouse (DWH)
- Predispone analisi e reportistica sui flussi correnti sanitari e socio-sanitari
- Collabora al monitoraggio delle misure di accessibilità alle prestazioni ed ai servizi, ai fini di programmazione, valutazioni di appropriatezza, identificazione di scostamenti dai valori di riferimento

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con i Dipartimenti di igiene e prevenzione sanitaria e PAAPS

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con Regione Lombardia e Università degli Studi di Pavia

Responsabilità

Garantisce le attività di competenza e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, risponde delle risorse assegnate e dei risultati ottenuti e assicura il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle risorse umane assegnate.

Funzioni

Si occupa della manutenzione/implementazione del Registro Tumori della provincia di Pavia

-Si occupa della codifica delle cause di morte ai fini dell'aggiornamento del registro di mortalità della provincia di Pavia

-Predispone analisi e monitoraggio epidemiologico-statistico della salute della popolazione

-Predispone analisi e reportistica su paziente fragile e su percorsi assistenziali dei cronici

-Si occupa di individuare gruppi di popolazione a diverso livello di rischio per orientare la programmazione sanitaria e socio-sanitaria

Relazioni interne ed esterne all'Agenzia

Si raccorda prevalentemente all'interno dell'organizzazione con i Dipartimenti di igiene e prevenzione sanitaria e PAAPS

Si interfaccia prevalentemente all'esterno dell'organizzazione con Regione Lombardia e Università degli Studi di Pavia

FUNZIONIGRAMMA DIPARTIMENTI FUNZIONALI

AZIENDALE

Direzione Sociosanitaria

Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali (PIPSS)

Promuove l'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitario e sociale;
 Svolge funzioni di governance dei percorsi di presa in carico della persona e della famiglia in tutta la rete dei servizi;
 Favorisce la realizzazione di reti assistenziali

UOC 73004 Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali

Promuove la costruzione della rete per la presa in carico del paziente in condizioni croniche e fragili, perseguendo la continuità di cura e l'integrazione ospedale-territorio e la personalizzazione dei percorsi, in relazione alla complessità e ai bisogni individuati;
 Promuove, sviluppa e coordina progettualità innovative in riferimento all'offerta di servizi sociosanitari e sociali rivolti a soggetti fragili;
 Attua le politiche di Conciliazione famiglia – lavoro in applicazione delle indicazioni nazionali e regionali;

UOC 81301 Igiene Pubblica e Medicina di Comunità

Coordina e gestisce le attività di prevenzione delle patologie infettive e croniche, con particolare riguardo al mantenimento delle coperture vaccinali dell'infanzia, dei gruppi di popolazione a rischio ed alla prevenzione oncologica secondaria

UOC 83010 Rete assistenza primaria e continuità delle cure

Coordina le attività/progettualità correlate alla presa in carico territoriale dei pazienti cronici;
 Concorre al processo di integrazione ospedale territorio;
 Definisce nuovi modelli organizzativi (Aggregazioni Funzionali Territoriali, Unità Complesse Cure Primarie, CReG, Presidi Ospedalieri Territoriali, Presidi sociosanitari territoriali) delle cure primarie in un'ottica di miglioramento della qualità, semplificazione, integrazione di servizi e livelli di cura, sostenibilità del sistema;

UOC 90003 Appropriatazza e qualità erogatori

Promuove e orienta gli erogatori al perseguimento di elevati livelli di appropriatezza e qualità
 Verifica il rispetto dei criteri di appropriatezza e qualità di tutte le prestazioni sociosanitarie erogate sul territorio

UOSD 70201 Coordinamento e raccordo sistema socio sanitario e sociale

Coordina le attività delle aree sociosanitaria e sociale nell'ambito della Cabina di Regia e in collaborazione con gli Uffici di Piano
 Promuove e sostiene il lavoro di rete fra i diversi attori del territorio (compresi associazioni di categoria, volontariato, Terzo Settore...)
 Coordina e indirizza, sulla base della valutazione del bisogno e nel rispetto delle indicazioni regionali, la ripartizione dei fondi specifici per le politiche sociali, sia nazionali che regionali (FNPS, FSR...)